

INTERVIEW

Vollkeramik und Gerostoaologie – ein Gespräch mit Prof. Dr. Gerwin Arnetzl

Seite **2**



ZAHNMEDIZIN

Der Therapieablauf bei Kopfschmerz in der komplementären Zahnmedizin

Seite **8**



ARCHITEKTUR

Das richtige Ambiente ist in der Prophylaxepaxis von entscheidender Bedeutung

Seite **21**



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 10/2009



Alternativen

Karieshemmer Aloe Vera

► Die Heilpflanze Aloe Vera kann in Sachen Bakterienabwehr mit herkömmlichen Zahnpasten mithalten. Das behaupten Wissenschaftler der Universität Yenepoya der indischen Stadt Mangalore in „General Dentistry“. Im Vergleich ihrer Kariesbakterien abtötenden Wirkung mit zwei der meist gekauften Zahnpasten zeigte sich ein für Zahnreinigung bestimmtes Gel mit Extrakten aus Aloe-Vera als ebenbürtig. Das Extrakt von Aloe Vera enthält Anthracen, ein Wirkstoff der in zahlreichen Heil- und Schmerzmitteln Verwendung findet. Für Menschen, die überempfindliche Zähne besitzen, sei ein Gel der Pflanze nützlich, da es milder als bestimmte Inhaltsstoffe der Zahnpasta sei. Die Studienautoren um den Zahnmediziner Dilip George warnen allerdings, dass nicht alle im Umlauf befindlichen Mittel zur Anwendung geeignet seien. „Nur Gel, das aus der Mitte der Pflanze gewonnen wird, erfüllt diese Aufgaben“, so die indischen Forscher.



Krems

Die DPU ist eröffnet

► Am 21. 9. wurde mit einer feierlichen Immatrikulationsfeier der ersten Studentengruppe die heiss umstrittene Danube Private University eröffnet. Bereits am 22.9. wurde der Lehrbetrieb aufgenommen, mit 45 Studenten, einer großen Anzahl von Professoren und begleitet von den besten Wünschen aus der Landespolitik und den Sorgen der Standespolitik. Drei Jahre hat es gedauert, aber nach der erfolgreichen Akkreditierung und dem placet des Wissenschaftsministers im August stand der feierlichen Eröffnung der Privatuniversität nichts mehr im Wege.

Lesen Sie mehr auf Seite 13.

Influenza ante portas

Pandemic or Panic – die neue Grippesaison ist eröffnet

► Die WHO hat bereits Pandemiestufe 6 ausgerufen, was aber nur etwas über die Verbreitung der Krankheit verrät, nichts über die Schwere. Tatsächlich verlaufen die meisten Infektionen mit dem neuen Virus eher leicht. Dennoch lässt es sich nicht leicht unter Kontrolle bringen und hier in Europa steht die Grippesaison erst bevor. Grippeimpfungen können nachweislich Infektionen verhindern oder den Krankheitsverlauf mildern. Wenn Zahnärzte sich und ihre Angestellten impfen lassen ist jedenfalls sowohl der Ausfall der Arbeitskraft unwahrscheinlicher als auch der Aus-

fall von Patienten. Heuer könnten allerdings zwei Impfungen pro Person anstehen. Das neue Virus ist so verschieden von den bisherigen, dass dafür ein eigener Impfstoff entwickelt wird. Nun kann niemand vorhersagen, ob die „üblichen“ Stämme der saisonalen Grippe in Österreich zuschlagen werden (sehr wahrscheinlich), oder das neue Virus (wahrscheinlich), oder beide. Empfehlenswert ist auch, die Praxishygiene besonders im Auge zu behalten. Ist die Grippekrankung eines Notfall-Patienten bekannt oder stark zu vermuten, sollte mindestens zu FFP2-Masken

gegriffen werden sowie zu Schutzbrillen mit Seitenschutz und langärmeligen Schutzkittel. Der Patient sollte für die Wartezeit einen Mund-Nasenschutz tragen und vor Verlassen des Sprechzimmers die Hände reinigen. Sämtliche Schutzbekleidungen werden nach der Behandlung sofort gewechselt. Ohne Notfall bleiben Grippepatienten hoffentlich von sich aus zu Hause oder werden weggeschickt. Die ÖZÄK hat keine Empfehlungen veröffentlicht. Deutsche Landes Zahnärztekammern verweisen auf die Informationen des Robert-Koch-Instituts, www.rki.de.

Deutsche Zahntechniker

Jürgen Schwichtenberg wiedergewählt

► Jürgen Schwichtenberg ist von den Mitgliedern des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) einstimmig als Präsident bestätigt worden. Zum Vizepräsidenten für die nächsten drei Jahre wählte die Delegiertenversammlung Zahntechnikermeister Uwe Breuer, Obermeister der Südbayerischen Zahntechniker-Innung.

In den Vorstand wurden auch Zahntechnikermeisterin Monika Dreesen-Wurch, stellvertretende Obermeisterin der Zahntechniker-Innung Hamburg und Schleswig-Holstein, Zahntechnikermeister Thomas Lüttke, stellvertretender Obermeister der Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg sowie Dipl.Vw. Guido Braun, Zahntechniker-Innung Nordbayern gewählt.



Der neue VDZI-Vorstand, in der Mitte Präsident Jürgen Schwichtenberg

Karies

Bären-Zahnarzt

► Milena, Nastasija und Seida, so heißen die drei letzten serbischen Tanzbären, die nach Bulgarien in das Bärenschutzzentrum Belits überführt werden. Die Bären wurden oft falsch gefüttert, mit entsprechenden Folgen für die Zähne. Aus diesem Grund wird der Hamburger Zahnarzt Dr. Loose eine eingehende zahnmedizinische Behandlung durchführen, natürlich unter Vollnarkose.

Grazer Zahnklinik

Vollkeramik und Gerostomatologie

Ein Gespräch mit Prof. Dr. Gerwin Arnetzl. Er ist seit knapp 25 Jahren an der Grazer Zahnklinik tätig. Seit 1995 ist er Leiter der Arbeitsgruppe „Festsitzende Prothetik, restaurative Zahnheilkunde und Adhäsivrestaurationen“. „In meiner Anfangszeit war Graz eine Hochburg der Goldguss-Restaurationen; es wäre ein Sakrileg gewesen, etwas anderes zu verwenden“, erinnert sich Arnetzl. Insofern sei der Siegeszug der Vollkeramik-Restaurationen zweifellos eine spektakuläre Entwicklung gewesen, so der Experte.

► Könnten Sie bitte zum Thema „Vollkeramik-Restaurationen“ einen kurzen historischen Rückblick geben sowie den aktuellen Wissensstand zusammenfassen?

ARNETZL: Porzellanverblendete Kronen wurden früher nur provisorisch zementiert, da das Risiko für Abplatzungen und Sprünge sehr hoch war. Zunächst dachte man, dass dies bei Vollkeramik ähnlich sei und war sich nicht darüber im Klaren, dass diese gänzlich anders funktioniert. Heute, nach über 25 Jahren Erfahrung, stellen Vollkeramik-Restaurationen die Standardversorgung dar. Die Überlebensraten sind – wenn die Grundanforderungen er-

füllt sind – exakt gleich wie bei Goldguss-Restaurationen.

Zu beachten ist, dass die Präparation gänzlich anders als bei anderen Materialien zu erfolgen hat, eben keramikgerecht. Mein Sohn und ich haben dazu einen neuen Präparationsleitfaden verfasst, der bei der Firma Vita erhältlich sein wird. Zweitens muss industriell gefertigte, hoch verdichtete Keramik verwendet werden. Und drittens muss eine adhäsive Befestigung erfolgen. Vollkeramik besitzt eine doppelt so hohe Festigkeit, wenn sie adhäsiv und nicht mittels Phosphatzement befestigt wird. Es ist für mich unverständlich, wenn Firmen sagen, dass hochmoderne Vollkeramik mit Phosphatzement befestigt werden kann. Das ist nicht materialschlüssig und wäre so, wie wenn man einen Ferrari California mit 15-Zoll-Stahlfelgen ausrüsten würde – einfach nicht kompatibel. Dementsprechend haben Untersuchungen gezeigt, dass z.B. die Fünf-Jahres-Überlebensrate von Procera-Kronen um ein Drittel geringer ist, wenn Phosphatzement verwendet wird.

Generell ist es wichtig, den gesamten Workflow präzise und exakt zu gestalten; das ist von größerer Bedeutung als die Suche nach dem besten keramischen Material. Werden Kompromisse eingegangen und wird an irgendeiner Stelle Zeit gespart, leidet das Gesamtsystem.

Wie sehen die Erfahrungen mit Vollkeramikbrücken aus?

ARNETZL: So wie bei jeder neuen Technologie gab es hier einen Lernprozess, und es wurden aus Misser-



Prof. Dr. Gerwin Arnetzl

folgen Schlüsse gezogen. Wir wissen heute, dass es etwa einen Unterschied macht, ob die Zwischenglieder Schwebeglieder sind oder einen herzförmigen Querschnitt haben, auch die Wandstärke der Keramik ist von Bedeutung. An sich entspricht die Überlebensrate von Keramikbrücken derjenigen von Goldguss. Zu erwähnen ist auch, dass laut aktuellem Behandlungskonzept (Prof. Belser, Genf) in Kombination mit einer entsprechenden Implantattherapie maximal dreigliedrige Brücken erforderlich sind. Im Unterschied dazu preisen die Firmen immer größere Brückenspannweiten an – „wir fräsen 8-stellige, 10-stellige, sogar 20-stellige Brücken“. Das ist fachlicher Nonsens.

Veneers oder Bleichen? Was würden Sie antworten?

ARNETZL: Die Bleichmethoden haben sich sicher verbessert, aber die Erfolge sind nach wie vor relativ kurzfristig. Mir würde es daher vernünftiger erscheinen, gleich in Veneers zu investieren. Über zehn Jahre gesehen ist dies günstiger und auch ästhetisch besser. Im Kontext einer „Beautyindustrie“ ist Bleichen freilich die einfachste und schnellste Lösung.

Sie haben bei einem unserer letzten Gespräche beklagt, dass die Fortbildung von Zahnärzten und Zahntechnikern auseinanderdriftet. Gab es hier Verbesserungen?

ARNETZL: Es gibt sicher punktuelle Verbesserungen, und einige engagierte Kollegen und Zahntechniker haben besser zueinandergefunden. Nach meiner Erfahrung gibt es aber eine gewisse Scheu, gemeinsam aufzutreten. Dabei wäre es sehr vorteilhaft, wenn Zahntechniker ein besseres Verständnis für die Klinik und Zahnärzte für materialtechnische Probleme bekommen. Wenn der Dialog zu kurz kommt, leidet die Qualität.

Wie sehen Ihre Erfahrungen im Bereich der Gerostomatologie aus?

ARNETZL: Bis vor Kurzem hatten wir keine harten Daten über die orale Gesundheit von alten Menschen. Ein Pilotprojekt in der Steiermark hat nun ergeben, dass in Seniorenheimen die alten Menschen – salopp gesagt – „vor sich hinschimmelten“ und die Mundhygiene äußerst mangelhaft war. Über 80 Prozent der Un-

tersuchten litten an einer chronischen Parodontitis. Im Rahmen des Projekts wurden die PatientInnen von einem mobilen Prophylaxeteam betreut und – wenn notwendig – von PatenzahnärztInnen behandelt. Sehr alte Menschen haben in ihrer Jugend nichts von Prophylaxe gehört, und dem Pflegepersonal und den Angehörigen ist der Zusammenhang zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen wie etwa COPD oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht bekannt. Pflegende wissen, dass das Vermeiden von Dekubitalgeschwüren sehr wichtig ist, dass aber eine generalisierte Parodontitis einem handtellergroßen Dekubitalgeschwür entspricht, ist nicht bekannt.

Dabei weiß man heute, dass sich Keime aus dem Mundbereich in den Atheromen von Herzkranz-, Nieren- und Hirnarterien finden. Es scheint, dass aus der Mundhöhle verschleppte Keime Kristallisationskerne für Ablagerungen in den Gefäßen darstellen. Erwähnt sei auch eine aktuelle Studie, wonach an einer herzchirurgischen Station die postoperative Sterberate durch eine professionelle Desinfektion der Mundhöhle von 6,5 auf 1,5 Prozent gesenkt werden konnte.

Die genannten Zusammenhänge müssen ins Bewusstsein der Bevölkerung gebracht und die Ausbildung von Pflegenden und Zahnärzten verbessert werden. Mundhygiene muss in die Pflegeausbildung und die Pflegedokumentation aufgenommen werden. Das Aufsichtsorgan des Landes muss entsprechende Richtlinien für Betreiber von Senioreneinrichtungen definieren. Mundhygiene, also Entzündungsprophylaxe, sollte genauso ernst wie Dekubitusprophylaxe genommen werden.

Die Grazer Zahnklinik bietet mittlerweile ein eigenes Curriculum „Gerostomatologie“ an, das auch Pharmakologie, Physiologie, Gerontologie und Innere Medizin umfasst. Heuer schließt der zweite Lehrgang im Rahmen des Österr. Zahnärztekongresses ab, die Absolventen erhalten ein schildfähiges Diplom der Zahnärztekammer.

Gibt es in der nächsten Zeit eine Veranstaltung, auf die Sie besonders hinweisen wollen?

ARNETZL: Hier möchte ich vor allem das Cerec-Winteropening (Infos: ÖG CZ, Tel. 0664/88 50 69 55, E-Mail: oegcz@oegzmk.at) erwähnen, das wiederum von 4. bis 7. 12. in Kitzbühel stattfinden wird.

Herzlichen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte Dr. Peter Wallner.

EDITORIAL

ZahnärztIn – Zahnärzt

99 Zahnärztinnen und 1 Zahnarzt sind zusammen 100 Zahnärzte! Seit vielen Jahren wird über die richtige geschlechtergerechte Sprache diskutiert, darüber nachgedacht, wie man Frauen in der Sprache sichtbar und hörbar machen kann. Es ist notwendig und höchst an der Zeit, aber nicht ganz einfach, will man dabei auch noch lesbar bleiben. Die sicherlich beste Methode wäre es, immer Zahnarzt und Zahnärztin, Kolleginnen und Kollegen auszuschreiben, doch der Lesefluss wird dadurch enorm gebremst. Klammer- oder Schrägstrichversionen, wie Zahnarzt(-ärztin), Zahnarzt/-ärztin sind nicht schön und lassen meinem Empfinden nach die Frauen als zweitrangiges Anhängsel erscheinen, das Binnen-I schafft enorme grammatikalische Probleme – ein/e neu/e MitarbeiterIn –, und die oft gepriesene Kollektivbezeichnung wie „Zahnärzteschaft“ ist auch nicht das Gelbe vom Ei und nur bedingt einsetzbar. In unserer letzten Ausgabe haben wir versucht, einen ganz unkonventionellen Weg zu gehen, nämlich abwechselnd einmal die männliche und einmal die weibliche Form zu verwenden. Das war ehrlich gesagt auch kein durchschlagender Erfolg. So werden wir uns halt weiter bemühen, eine Sprache zu finden, die allen gerecht wird und die Frauen nicht ausgrenzt, aber auch nicht die Männer, und hoffen, dass unsere Leserinnen und Leser auch einmal ein Auge zudrücken, wenn es nicht immer optimal gelingt. Der Begriff „Zahnarzt“ sollte jedenfalls neutral sein und als solcher immer als beide Geschlechter betreffend verstanden werden, meint

Dr. Birgit Snizek



IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Der Verlag Dr. Snizek e.U.

Messerschmidgasse 45/11, 1180 Wien

Telefon und Fax: 0043/1/478 74 54

Internet: www.zmt.co.at, www.der-verlag.at

Chefredaktion: Dr. Birgit Snizek, 0664/20 20 275, b.snizek@zmt.co.at

Redaktion: DDr. Andreas Beer, DDr. Christa Eder, Dr. Gerhard Hippmann, Dr.

Eva-Maria Höller, Dr. Fritz Luger, Dr. Andreas Kienzl, Mag. Eugenie Kotschy, DDr.

Klaus Kotschy, DI Barbara Jahn-Rösel, Livia Rohrmoser, Dr. Wilhelm Schein, Mag-

dalena Snizek, Dr. Peter Standenat, Elisabeth Tschachler-Roth, Dr. Peter Wallner

Anzeigenleitung: Roland Hauser, 0664/301 08 66, rgh-hauser@aon.at

Grafik: Gregor Adamcik

Druck: AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

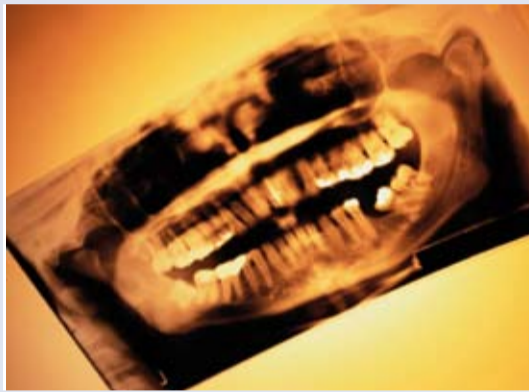
Abopreis: 40,- Euro/jährlich

AGB und Anzeigenbedingungen: www.der-verlag.at

Für unverlangt eingereichte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Namentlich oder mit einem Kürzel gekennzeichnete Artikel sowie Leserbriefe fallen in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers und stellen seine persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung dar. Der Nachdruck, auch nur von Teilen dieser Zeitung, das Kopieren und/oder EDV-Einspeicherung sind ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Verlages nicht gestattet. Mit der Honorarzählung sind alle Ansprüche an den Verlag abgegolten, ein Nachdruck in verlagsfremden Medien ist nach Absprache erlaubt. Mit „Produkte“ und „Märkte“ oder „Sonderbericht“ gekennzeichnete Seiten stellen lt. § 26 Mediengesetz entgeltliche Beiträge dar.

Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at



Unsere Schwerpunkt- themen:

- Zahnmedizin generell
- Neues aus der Wissenschaft
- Zahnärztliche Mikrobiologie
- Implantologie
- Parodontologie
- Kieferorthopädie
- Prothetik
- Kieferchirurgie
- Einrichtung
- EDV
- Forensik
- Marketing
- Psychologie
- Kultur und Freizeit
- Interdisziplinäre Medizin
- Dentalmarkt
- Fortbildung
- Wirtschaft in der Praxis
- Prophylaxe
- Hygiene
- Zahntechnik
- Zahnärztliche Assistenz
- Landespolitische Themen
- Terminkalender
- Kinderzahnheilkunde
- Ganzheitliche Zahnheilkunde
- Fallbeispiele
- Interviews
- Pro&Contra
- Anwenderberichte
- Praxisthemen
- National und International

Abonnieren Sie jetzt mit beiliegendem Zahlschein unsere neue Zeitung und schalten Sie

fünf Wortanzeigen gratis!

Jahresabo: 40,- Euro (inkl. Versandkosten)

Zu bestellen unter: www.zmt.co.at

oder per E-Mail: office@zmt.co.at

oder per Fax: 01/478 74 54

Zahn.Medizin.Technik – Ihr Partner für alle Bereiche

Teil 7: Mikrobiell verursachte Erkrankungen

Prothese und Entzündung

Die Lebensqualität älterer Menschen hängt nicht unwesentlich vom Erhalt einer optimalen Kaufunktion ab.

► Gerade bei sehr alten Patienten sind oft gravierende Mängel bei der Mundhygiene festzustellen. Speisereste sammeln sich unter der Prothese an, es entsteht damit ein Nährboden für Keime. Durch die Plaque-retention kommt es zur Ausbildung komplexer mikrobieller Biozönosen am Prothesenlager. In diesen Biofilmen bestehen zahlreiche symbioseartige Interaktionen zwischen Bakterien und Pilzen, welche sich durch wechselseitige Verwertung ihrer Stoffwechselprodukte gegenseitig in Wachstum und Vermehrung fördern. Neben Candidaspezies und aeroben Keimen können sich in tieferen Schichten der Biofilme auch Anaerobier ansiedeln.

Von dort aus kommt es in der Folge zur Streuung pathogener Mikroorganismen in die gesamte Mundhöhle und in benachbarte Kompartimente. Das Keimwachstum wird zusätzlich durch speziell im Alter auftretende Veränderungen im oralen Milieu gefördert. Noch erhaltene Zähne werden durch das unkontrollierte Keimwachstum geschädigt, es kommt zur Entzündungen der Gingiva und der Schleimhäute in der gesamten Mundhöhle. Liegen beim älteren Menschen noch systemische Grunderkrankungen wie Diabetes mellitus, Vitamin-B12-Mangel, Eisenmangelanämie oder Gefäßleiden mit mangelnder Durchblutung peripherer Strukturen und damit auch der Gingiva vor, kommt es zu nachhaltigen Störungen des ökologischen Gleichgewichts mit oft schwerwiegenden Auswirkungen auf den gesamten Organismus. Auch hormonelle Veränderungen, wie bei Frauen

nach der Menopause, können das labile Gleichgewicht zwischen körpereigenen Strukturen und der Standortflora stören.

Prothesenstomatitis

Die Prävalenz der Entwicklung einer Prothesenstomatitis liegt laut Pindborg (1987) zwischen 10 und 65 Prozent. Sie äußert sich primär häufig durch das „burning mouth syndrome“ mit Brennen der Lippen, der Zunge und der Mundschleimhaut, Sensibilitäts- und Geschmackstörungen, noch ohne sichtbare Veränderungen der oralen Mucosa. Diese diffus im gesamten oralen Bereich auftretenden Beschwerden werden als symptomatische Prothesenstomatitis bezeichnet. Im Gegensatz dazu manifestiert sich die autonome Prothesenstomatitis auf Schleimhautbezirken, auf denen die Prothese direkt aufliegt. Durch das Prothesenlager

und den damit entstehenden Abschluss der darunter liegenden Schleimhaut von der restlichen Mundhöhle entsteht ein artifizielles Kompartiment. Der Speichel mit seinen entzündungs- und infektoprotektiven Inhaltsstoffen kann nur eingeschränkt zu diesem Bereich vordringen. Gefördert wird die Entstehung einer Entzündung besonders durch mangelnde Kongruenz zwischen Prothese und Prothesenlager und mechanische Reizung durch schlecht sitzende Prothesen oder raue Prothesenbasen. Die Integrität der epithelialen Schranke wird gestört, und Keime können in tiefere Schleimhautschichten vordringen. Die klassische Prothesenstomatitis ist fast immer mit einer überproportionalen Vermehrung von Candidaspezies assoziiert. Candida tritt in geringen Mengen auch beim oral gesunden Menschen auf. Kommt es aber zur Vorschädigung der Schleimhaut durch mechanische Noxen und durch Schaffung idealer Wachstumsbedingungen aufgrund mangelnder Hygiene, kann sich die Hefe massiv vermehren und pathogene Wirkung entfalten. Häufig findet man auch Kombinationen mit anaeroben Bakterienspezies. Es gibt dabei allerdings kein einheitliches mikrobiologisches Bild, man muss von heterogenen Biozönosen ausgehen. Die gezielte Eliminierung solcher komplexer Keimkollektive bedarf vorangehender mikrobiologischer Abklärung. Dabei besiedeln die Keime nicht nur die biologischen Schleimhautstrukturen, sondern bewachsen auch direkt das Prothesenmaterial. Besonders raue Oberflächen bieten ideale Haftungsbedingungen. Untersuchungen haben gezeigt, dass Prothesenbasen aus weichem, elastischen Material deutlich anfälliger für mikrobielle und fungale Besiedelung sind als Zahnersatz aus Methylacrylat. Durch das Einwachsen von Candida-Pseudohyphen in das Prothesenmaterial kann der Sprosspilz durch konventionelle Reinigung der Prothese nicht vollständig eliminiert werden. Dies ermöglicht auch nach einer erfolgreichen Behandlung der Schleimhautinfektion eine direkt von der Prothese ausgehende Reinfektion.

Orale Candidiasis

Zunächst kommt es zu scharf begrenzten Rötungen im Bereich der Prothesenauflegeflächen. Zusätzlich können seltener auch Schleimhautödeme, Bläschen, Petechien oder seichte Ulzera auftreten. Prinzipiell kennt man mehrere klinische Formen der oralen Candidainfektion: Bei der klassischen pseudomembranösen Form findet man stippchenar-



Anpassung, Material und Pflege der Prothese entscheiden über den Tragekomfort

tige, später auch konfluierende, weißliche Beläge. Diese sind mittels Spatel abstreifbar, die darunter liegende Schleimhaut ist massiv gerötet, vulnabel und leicht blutend. Diese Form findet man kaum unterhalb der Prothesenauflegeflächen, sie kann aber durch Streuung der Keime an den Wangenschleimhäuten, der Zunge oder in den Mundwinkeln auftreten. Die klassische Prothesenstomatitis hingegen manifestiert sich als erythematöse Form ohne unmittelbar sichtbare weiße Beläge. Nach Newton (1962) werden dabei drei Typen unterschieden:

1. primär auftretende rote Flecken im Bereich der palatinalen Speicheldrüsenausführgänge;
2. diffuse Rötung mit glatter atrophischer Schleimhaut im gesamten Auflagebereich der Prothesen;
3. hyperämische Schleimhaut mit granulären und nodulären hyperplastischen Veränderungen.

Letztere treten zunächst als punkttartige, papilläre Läsionen am harten Gaumen und am Kieferkamm auf. Später können sich größere Knötchen bilden, welche wiederum die Haftung der Prothese negativ beeinflussen und erneut zu Reizungen und Mikrotraumen der Schleimhaut mit erhöhter Infektanfälligkeit führen. Neben den genannten Problemen stellt eine massive orale Candidainfektion besonders bei alten Menschen mit schlechter Immunabwehr eine erhebliche Gefahr dar. Durch Streuung kann es zu Pilzinfektionen des Oesophagus, des Magens und des Respirationstraktes kommen. Eine erfolgreiche Behandlung umfasst neben einer optimalen Anpassung und Pflege der Prothese eine gezielte Behandlung der Infektion. Dabei kommen in erster Linie topische orale Antimykotika vom Azol- oder Polyentyp wie Nystatin und Amphotericin B zum Einsatz. Die Applikation erfolgt als Mundgel oder Lutschtablette, wobei die Verweildauer im Mund von großer Bedeutung ist. Die orale Gabe von Poly-antimykotika kann auch bei möglichen assoziierten intestinalen Candidainfektionen angewendet werden, die Medikamente werden nicht resorbiert und haben daher keine systemische Wirkung. In seltenen massiven Fällen können topische Therapien unwirksam sein. Hier können nach Abwägung der Schwere der Infektion systemische Antimykotika, vorzugsweise vom Azoltyp verabreicht werden.

Ch. Eder, L. Schuder

PEOPLE HAVE PRIORITY

Lights off. LEDs on!

synea chirurgie alegra

W&H LED Competence

ÖZK '09
Besuchen Sie uns am
Ausstellungsstand
Nr. 13

Lichtjahre weiter sein: mit innovativer LED Technologie in innovativen Produkten. Wie zum Beispiel den Synea Turbinen, den neuen Alegra Winkelstücken oder den neuen zerlegbaren chirurgischen Instrumenten. Arbeiten Sie ab sofort bei Tageslicht-Qualität und freuen Sie sich auf langlebige Lichtquellen, die alles andere in den Schatten stellen. Vertrauen Sie dem weltweit ersten Hersteller sterilisierbarer LED Produkte.

led

Weitere Info unter wh.com

W&H Wehadent, t 0662/876243

Aufklärung

Mangelnde Erfahrung ist kein Thema

Eine aktuelle Entscheidung des Obersten Gerichtshofes zur Frage, ob Ärzte auf ihre „mangelnde Erfahrung“ bei vereinbarten Behandlungsmethoden hinweisen müssen.

► Interessant an dieser Entscheidung des Höchstgerichtes ist, dass die Aufklärungspflicht nicht – wie sonst so oft – auch auf den Bereich der ärztlichen Erfahrung ausgedehnt wurde, sondern hier eine klare Aussage zu finden ist, dass Ärzte ihre Patienten nicht (auch noch) darüber aufklären müssen, wie oft sie die vereinbarte Behandlung (z.B. Setzen eines Implantates) bereits durchgeführt haben, es sei denn, der Patient fragt explizit danach. Für den OGH ist es ausreichend, dass der Arzt nach den ärztgesetzlichen und ausbildungsrechtlichen Vorgaben zum Durchführen der Behandlung berechtigt ist.

Laparoskopischer Eingriff

Im Sachverhalt unterzieht sich der Patient (hier Kläger) einem medizinisch indizierten, laparoskopisch begonnenen operativen Eingriff. Die chirurgische Abteilung der Krankenanstalt ist ein Zentrum für Dickdarmkrankungen. Der Oberarzt, der den Kläger operierte, hatte zuvor etwa 200 Dickdarmoperationen, darunter fünf laparoskopische Darmresektionen, und viele andere laparoskopische Eingriffe durchgeführt. Seine Entscheidung zum laparoskopischen Eingriff am Kläger war aufgrund seiner Erfahrung, auch in Anbetracht des Umstands, dass man die Technik erst nach 40 bis 50 gleichartigen Eingriffen vollkommen beherrscht, aus medizinischer Sicht gerechtfertigt. Bereits sechs Wochen vor der Operation hatte der Oberarzt dem Kläger, der sich über die Operationsmethoden schon informiert hatte und laparoskopisch operiert werden wollte, diese Methode und einen möglichen intraoperativen Verfahrenswechsel zur Laparotomie erklärt, ohne ihn über die Anzahl der von ihm laparoskopisch durchgeführten Operationen zu informieren. Bei der Operation traten Komplikationen (Nachblutungen) auf, der Patient musste reoperiert werden; die Laparoskopie selbst aber wurde lege artis durchgeführt. Der Patient beehrte 30.000 Euro Schadenersatz. Die Ärzte hätten den Kläger nicht über die Risiken der Laparoskopie aufgeklärt, in deren Kenntnis sich der Kläger für die konventionelle Methode (Laparotomie) entschieden hätte. Der Oberarzt habe den Kläger überdies nicht auf seine mangelnde Erfahrung mit der beabsichtigten Operationsmethode hingewiesen. Der Beklagte wendete ein, auch nach ausführlicher schriftlicher und mündlicher Aufklärung über die konventionelle und die laparoskopische Chirurgie durch den Abteilungsleiter habe der Kläger jedenfalls laparoskopisch operiert wer-

den wollen. Der OGH wies die Klage ab. Den Ärzten ist kein Aufklärungs- bzw. Behandlungsfehler vorzuwerfen. Den Vorwurf des Patienten, dass der Operateur erst fünf laparoskopische Dickdarmoperationen selbst durchgeführt habe und erst nach 40 bis 50 gleichartigen Eingriffen davon ausge-

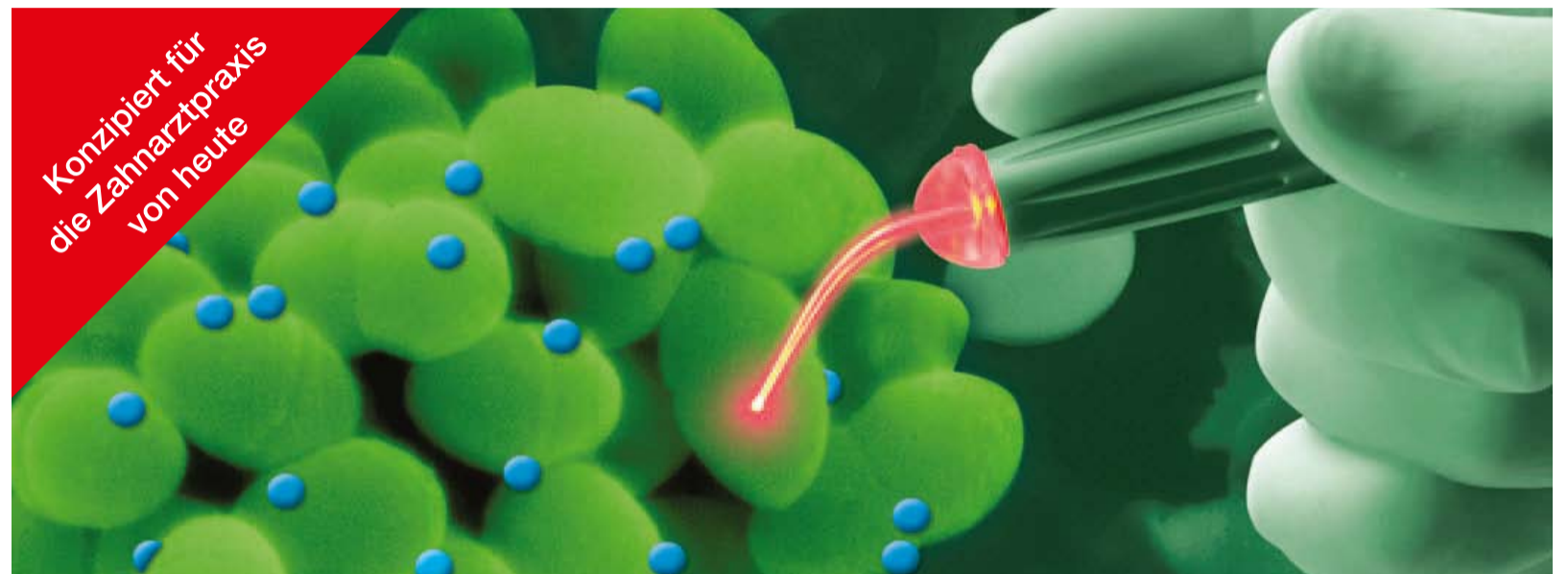
gangen werden könne, dass ein Operateur die spezielle Operationsmethode vollkommen beherrsche, lässt der Oberste Gerichtshof nicht gelten. Das Funktionieren des öffentlichen Gesundheitswesens setzt voraus, dass die Wahlmöglichkeit des Patienten in Bezug auf die Person des ihn behan-

delnden Arztes in gewissem Maß eingeschränkt wird. Es kann nicht jeder Patient darauf bestehen, nur von jenem Arzt operiert zu werden, der die größte Erfahrung oder sonst die allerbesten Voraussetzungen für ein geringstmögliches Operationsrisiko aufweist.
Mag. Eugenie Kotschy

Info

Haslinger (Probleme der ärztlichen Aufklärung und Patienteneinwilligung, AnwBl 1994, 866 [871])

Juen (in Arzthaftungsrecht² 115) ABGB §1299 B
Vgl. auch Oberster Gerichtshof: 1 Ob 138/07m



Aseptim Plus™ Photoaktivierte Oraldesinfektion.
Tötet 99,99 % der oralen Bakterien ab.
Sofort wirksam.

NEU!

Aseptim Plus™ ermöglicht ohne jegliche Nebenwirkung die konsequente, schnelle, wirksame und einfache Desinfektion von

- Wurzelkanälen
- Zahnfleischtaschen
- Periimplantitis
- kariösen Läsionen

Aseptim Plus™

- ist ein einfach einzusetzendes Hilfsmittel und eine perfekte Ergänzung Ihres üblichen Restaurativverfahrens
- ist schmerzlos in der Anwendung
- tötet jeglichen Bakterienbefall an oralen Läsionen aller Art ab
- verbessert und beschleunigt die Heilung
- spart Zeit und ermöglicht Endbehandlungen in einer Einzelsitzung
- bietet bessere Erfolgschancen bei dem Augmentieren eines Implantates
- ist sicher in der Anwendung, Nebenwirkungen sind nicht bekannt
- ist klein und tragbar
- bietet maximale Flexibilität und überlegenen Komfort

Das Aseptim Plus™ wird in Österreich exklusiv über **Pluradent Austria** vertrieben. Weitere Informationen über das neue **Aseptim Plus™ System** erhalten Sie von **Pluradent Austria**, oder über:

SciCan GmbH, Kurzes Geländ 10, D-86156 Augsburg, Tel: +49-(0)8 21/56 74 56-0, Fax: +49-(0)8 21/56 74 56-99, oder besuchen Sie uns im Internet unter: www.scican.com



SciCan
A HIGHER STANDARD

Amortisation – Schein und Sein/Teil 4

In der Mitte des Berufslebens

Die angenommene Mitte des Berufslebens ist eine gute Gelegenheit, einmal Bilanz zu ziehen. Schon vor Jahren hat man die Mühen der Existenzgründung hinter sich gebracht, und es ist anzunehmen, dass die einschlägigen Schulden bereits abbezahlt sind.

► Unstrittig ist, dass sich die Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung in den letzten zwei Jahrzehnten dramatisch verschlechtert haben. Es beginnt schon einmal damit, dass die Anzahl der in freier Praxis tätigen KollegInnen stark angestiegen ist, woraus eine immer stärker werdende Konkurrenz im Inland resultiert. Aber auch das – vorwiegend östliche – Ausland tut alles dazu, uns PatientInnen abspenstig zu machen. Dumpingpreise und unlautere Werbemethoden verlocken zehntausende Österreicher dazu, sich im Ausland „sanieren“ zu lassen, was immer das dann letztlich auch bedeuten mag.

Und um die Situation noch weiter zu verschärfen, haben sich EU und nationale Behörden eine Fülle von Gesetzen und Verordnungen einfallen lassen, die uns das Leben schwer machen. Manche davon sind berechtigt, denken wir z.B. an Entsor-

gungsvorschriften, andere wiederum, wie z.B. sinnlos überbordende Dokumentationspflichten, sind reine Schikanen. Da wir ZahnärztInnen Einzelkämpfer sind, also nicht so homogen auftreten wie z.B. die Lehrer, und es außerdem schwerste Defizite in unserer standespolitischen Öffentlichkeitsarbeit gibt, ist irgendeine Unterstützung von Öffentlichkeit und/oder Politik nicht zu erwarten.

In die Jahre gekommen

Und nun werfen wir einmal einen Blick auf bzw. in unsere Ordination: Manches haben wir bereits erneuert, aber anderes ist bereits in die Jahre gekommen. Wäre es nicht einmal an der Zeit, die ganze Ordination durchgreifend zu modernisieren? Nun, von der Sache her spricht rein gar nichts dagegen: Neueinrichtung sämtlicher Behandlungsräume, der Technik und des Wartezimmers, Ersatz aller Fußböden, Tausch des einen oder anderen Gerätes – zu diesem Thema fällt uns also allerhand ein.

Dem rein sachlichen „ja“ folgen aber unweigerlich finanzielle Erwägungen auf dem Fuß. Denn sämtliche Ideen in die Tat umzusetzen, würde eine erhebliche finanzielle Belastung für unseren Kleinbetrieb bedeuten. Beachten wir den seltenen Fall, dass Sie nämlich so stinkreich sind, dass Ihnen das vollkommen egal sein kann, nicht weiter und widmen wir uns



der Mehrheit der Kollegenschaft, die sich ihr Geld schon ein wenig einteilen, bzw. überlegen muss, welche neue Kreditverpflichtungen sie im mittleren Lebensalter noch bereit ist, einzugehen.

Ordinationsverkauf

Ein Blick auf die Umsatzentwicklung der letzten Jahre zeigt, dass der Umsatz in den meisten Fällen nicht gestiegen, ja sogar häufig etwas gesunken ist. Wie für fast alle arbeitenden Menschen werden eben auch für uns die Zeiten schlechter, und diesem Faktum können auch Sie sich nicht verschließen. Noch ist die Zeit der Niederlegung fern, aber trotzdem lohnt es sich schon jetzt, auch darüber ein wenig nachzudenken. Obwohl es von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche Niederlegungsrichtlinien gibt, ist die Gesamtentwicklung diesbezüglich auch alles andere als erfreulich. Wir können mit 100%iger Sicherheit davon ausgehen, dass wir unsere Ordination am Berufsende nicht so „verkaufen“ können, wie das die KollegInnen früherer Zeiten noch konnten. Obwohl wir noch vergleichsweise jung sind, müssen wir daher auch dieses Faktum in unsere Überlegungen miteinbeziehen. Denn wer garantiert uns außerdem, dass wir bis zu unserem geplanten Pensionsantrittsalter auch wirklich gesund bleiben? Ein behinderter Rechtsanwalt, um nur ein Beispiel zu nennen, mag ein toller Anwalt sein, aber was ist, wenn uns ein derartiger Schicksalsschlag trifft?

Doch selbst wenn wir bis zum Regel-pensionsalter tätig sein können, was erwartet uns dann wirklich? Eine für unsere Planstelle ausgewählte Nachfolge-„Zwangs“-Kandidatin und mit großer Sicherheit horrend Abfertigungszahlungen für langgediente MitarbeiterInnen, die noch in die „Abfertigung alt“ fallen. Was sonst noch? Wir wissen es nicht. Nur das, dass die Bedingungen dann noch wesentlich schlechter sein werden, als sie heute schon sind. Denn glaubt irgendjemand im Ernst, dass die Niederlegungsrichtlinien jemals wieder zu unseren Gunsten verbessert werden?

Die nächste Frage, die sich unweigerlich stellt, ist die nach der Amortisationsmöglichkeit des geplanten Investitionsvorhabens. Die Preiskalkulation für Kassenleistungen ist uns ja aus der Hand genommen. Wir sind gezwungen, Vertragsleistungen zu nicht kostendeckenden Tarifen zu erbringen, und nicht nur das. Kostensteigerungen durch ständig verbesserte Materialien werden uns durch den Kassenvertrag in keiner Weise abgegolten. Es kommt der Tag – und er kommt sehr bald – da wir gezwungen sind, dieser bedauerlichen Tatsache in vollem Umfang Rechnung zu tragen, mit allen Folgen für die Sozialversicherten.

Einen Mercedes um den Preis eines Mopeds zu fordern, würde auch im Kfz-Handel nicht funktionieren. Amortisation jedweder Investition durch Kassenleistungen – diese Idee werden wir wohl auf Dauer vergessen können! Die Kardinalfrage ist daher, ob der schon vorhandene bzw. zu erwartende Privatumsatz imstande ist, alleine für die notwendige und relativ kurzfristige Amortisation zu sorgen.

Amortisationsrechnung

Genau in diese Kerbe schlagen seit längerer Zeit diverse Beratungsunternehmen, die Sie und Ihre Ordination in verkaufpsychologischer und wirtschaftlicher Beziehung so richtig „fit“ machen wollen. Sollten Sie geneigt sein, derartige „Berater“ zu engagieren, müssen Sie die Kosten, die diese Herrschaften verursachen, auch gleich in die große Amortisationsrechnung miteinbeziehen. Wie Sie lese auch ich häufig die diversen Ergüsse dieser selbsternannten Gurus, und es wundert mich immer wieder, wie gut sie über unseren Beruf Bescheid wissen bzw. Bescheid zu wissen glauben. Vor allem die Art der „Psychologie“, die sie anbieten, hat einen ziemlich üblen Geruch. Überspitzt formuliert könnte man meinen, sie wollen uns beibringen, dem Patienten alles mögliche Teure anzudrehen – zu seinem „Besten“ natürlich.

Investitionsgedanken müssen aber natürlich nicht nur die bestehende Ordinationseinrichtung betreffen. Man könnte z.B. auch daran den-

ken, das Therapieangebot zu erweitern. Sollten dazu größere Investitionen nötig sein, muss natürlich auch darüber nachgedacht werden, ob man für die neuen Therapieformen das richtige Patientengut entweder schon hat oder akquirieren kann. Letzteres könnte wiederum, wenn überhaupt möglich, mit erheblichen Werbekosten verbunden sein. Geld, das natürlich vorgestreckt sein will, ohne Garantie, ob man es je zur Gänze wiedersieht!

Kostenwahrheit

Ganz wichtig ist auch eine Überprüfung der derzeit anfallenden Kosten: Ist z.B. der Personalstand noch zeitgemäß oder stammt die Zahl der MitarbeiterInnen noch aus einer besseren Vergangenheit? Könnte man nicht auch mit einem reduzierten Mitarbeiterstand das Gleiche leisten? Kaum etwas ist in Österreich so teurer wie die menschliche Arbeitskraft. Und da meine ich durchaus nicht die 14 Nettogehälter, die eine gute Kraft zweifellos wert ist, sondern die geradezu irrwitzigen Lohnnebenkosten. Die zumeist vor Wahlen immer wiederkehrenden Versprechungen von Politik und Wirtschaftskammerbonzen, sich für eine Senkung derselben einzusetzen, sind nichts als hohles Gequatsche. Keiner dieser Kapazunder ist z.B. jemals auf die Idee gekommen, gerade in der Krise zwar bei 14 Gehältern zu bleiben, jedoch die dazugehörigen Nebenkosten auf 12 zu reduzieren. Oder kennen Sie etwa jemanden, der 14 Monate im Jahr krank ist? Aber um das zu ermöglichen, müsste man womöglich noch eine Verwaltungsreform machen, und da sei Gott vor!

Beim Zahntechniker zu sparen, halte ich für keine gute Idee. „Billige“ technische Arbeiten können sich letztlich als sehr teuer erweisen, wenn im Zuge mannigfaltig auftretender Probleme der eigene gute Ruf flöten geht. Und Qualität ist ja gerade das, was die Patienten von uns wollen, die nicht ins Ausland zur „Sanierung“ fahren! Persönlich glaube ich nicht, dass die derzeitige Krise schnell vorbeigehen wird. Die Regierungen haben versucht, der Krise mit diversen wahnwitzigen „Geldspenden“ gegenzusteuern. Die Rechnung dafür wird uns allen präsentiert werden. Und wenn es darum geht, Menschen auszulündern, schielen unsere Volksvertreter seit jeher auf den leistungsbereiten Mittelstand, der eine ideale, weil weitgehend wehrlose Melkkuh darstellt. Die Schlussfolgerung liegt auf der Hand: Nur die steinreiche KollegIn sollte in Zeiten wie diesen in großem Umfang investieren. Alle anderen dürften mit einer Strategie am besten fahren, die man am ehesten mit „qualitätsbewusster Defensive“ umschreiben könnte.

Dr. Peter Standenat

APERCU

Dr. Fritz Luger



Hör-Apparat

Von einem Schnellschuss im Zusammenhang mit der Polizei zu sprechen ist in jüngster Zeit etwas degoutant. Doch tatsächlich konnte es Innenministerin Maria Fekter gar nicht schnell genug gehen. Schon per 1.

September wurden die ersten 40 von rund 700 potenziellen Übertrittskandidaten von Post und Telekom Austria in der Wiener Marokkanerkaserne freudig begrüßt. Und auch beim Bundesheer soll es enormes brachsitzendes Potenzial geben.

Als „Exekutivassistenten“ sollen Unbeschäftigte der beiden Unternehmen, die dort nicht mehr benötigt werden und in sogenannten „Karriere-Zentren“ – von den Betroffenen selbst zynisch „KZ“ genannt – zwischengelagert sind, aber aufgrund ihres Beamtenstatus nicht gekündigt werden können, zur Aufstockung der jahrelang von Fekters Vorgänger bewusst ausgedünnten Polizeikräfte herangezogen werden.

Die Umworbenen drehen bei den derzeitigen Arbeitgebern Däumchen ohne jede Chance auf berufliches Vorwärtkommen. Die Anwesenheit wird streng kontrolliert. Diese „Poolkarrieristen“ sollten also – so die politisch umstrittene Ansicht – froh und dankbar sein für das Angebot, nun wieder einer erfüllten und befriedigenden Beschäftigung nachgehen und das Abstellgleis verlassen zu dürfen. Zwar stehen Finanzierung, Jobaussichten und diverse andere „Kleinigkeiten“ noch keineswegs fest, doch in einem zweimonatigen Crashkurs sollen die Kandidaten polizeifit gemacht werden. Wenn da nur nicht der menschliche Faktor dazwischenpfuscht. Denn die Schreibtisch-Neokollegen mit langjährigem Beamtenstatus verdienen meist mehr als die ihnen zukünftig übergeordneten Polizisten im Außendienst.

Den beobachtenden Staatsbürger überrascht aber die Eile und vor allem die Argumentation der Ministerin: Als Fachleute der Telekommunikation seien die Heißbegeherten nämlich vor allem für Datenabfragen und – aufgemerkt! – Abhörangelegenheiten prädestiniert und könnten so die Polizei ohne langwierige Einschulung optimal entlasten. Dass der polizeiliche (Ab-)Hör-Apparat gleich derart massiv aufgestockt werden soll, verheißt nichts Gutes. Feiert doch George Orwells „1984“ heuer Silber-Revival.

Sie hassen überhöhte Preise
Sie hassen verspätete Lieferungen
Sie hassen falsche Lieferungen

Sie werden uns lieben

**Ihr Partner, dem Sie
heute und in Zukunft
vertrauen können**



M+W Dental[®]
wir kümmern uns

Nr. 78 2009
Ihre Kundennummer

PRAXISBEDARF



**KONJUNKTUR-
PAKET 2009**

**Über 1000 Preise
für Sie gesenkt!**

M+W Dental Austria • Tel. 0 800 / 500 809 • Freefax 00 800 / 88 00 80 01 • www.mwdental.at

Mit Geduld und Spucke

Therapieablauf bei Kopfschmerz

Bei Behandlungsbeginn ist der Patient 47 Jahre, erfolgreich in der Immobilienbranche, ein gut gekleideter Künstlertyp. Er macht viel Bewegung und ernährt sich auch gesund.

Seit 20 Jahren leidet er unter Kopfschmerz – etwa jeden zweiten Tag, im Frühstadium sprechen die Schmerzen auf die üblichen Schmerzmittel an, an Schmerztagen benötigt er zwei bis vier Tabletten, um sein Arbeitspensum zu bewältigen. Wetterumschwünge verstärken die Beschwerden. Der Schmerz beginnt im Mastoïdbereich, strahlt nach oben aus, verläuft ums Ohr herum und zur Schläfe rechts und ent-

spricht damit dem Gallenblasenmeridian. Vor Beginn der Schmerzen hatte er eine starke Grippe mit meningitischen Symptomen. Im Anschluss daran kam es zu einer Schwellung im Bereich der linken Kieferhöhle, ein Zahn wurde über ein Jahr lang behandelt, danach nahmen die Schmerzen jedoch noch zu. Natürlich wurden alle üblichen schulmedizinischen Untersuchungen durchgeführt, ich bekomme einen Stapel an Laborwerten, CT, EEG, Ultraschall etc. Die Diaminoxidase ist vermindert, ein Histaminproblem wäre möglich. Gräser und Roggen zeigen positive RAST-Werte trotz Desensibilisierung. Der EBV-Titer ist positiv, auch die EBNA – ein chronischer Infekt wahrscheinlich, zumal Zink und Kupfer erniedrigt sind. T-Zellen und

zytotoxische Zellen sind vermindert. Bei Ultraschalluntersuchungen gab es einen Lymphknoten im Nierenbereich und eine Verdickung der Gallenblasenschleimhaut. Zahnmedizinisch besteht im rechten Oberkiefer eine Brücke, ein Frontzahn hat eine Wurzelbehandlung, ein Molar eine parodontale Tasche. Die Okklusion erscheint unauffällig, ich finde keine Spuren von Bruxismus. Im ersten umfangreichen Test zeigt sich ein allgemein guter Zustand, allerdings testen die Suchampullen für alte Infekte, Viren, Grippe und Borrelien. Therapielokalisationen: Tonsillen, Mastoïd, Siebbeinzellen, Stirnhöhlen und Gallenblase sowie der Gallenblasenmeridian im Kopfbereich. Im direkten Resonanztest nach



Gallenblase 12 = Reflexzone Mastoïd

Omura finden wir Grippe im Mastoïdbereich und Borrelien in der Gallenblase. Erste Therapie: Quentakehltröpfchen mit Einreiben am Mastoïd (die Reflexzone für Mastoïd ist der Akupunkturpunkt Gbl 12) und am Alarmpunkt Gallenblase (rechts seitlich unter dem Rippenbogen). Quentakehl ist ein Mittel der Firma Sanum. Diese Mittel sind hoch potenzierte Abwehrstoffe aus Pilzen, Granulomzellen und Ähnlichem. Quentakehl bewährt sich besonders gegen Viren und Einzeller.

Deutliche Besserung

Nach sechs Wochen berichtet der Patient von einer deutlichen Besserung; er hatte 16 Tage keine starke Attacke. Die Befunde sind noch sehr ähnlich, diesmal passt Crotalus C, das ist ein homöopathisches Mischpräparat aus Klapperschlangengift, Magnesium sulfuricum und Sonnentau. Schlangengifte können alte, meist abgekapselte Infektionsregionen auflösen, die anderen beiden Homöopathika sind abwehrsteigernd. Nach weiteren sechs Wochen ist der monatliche Tablettenbedarf von 60 auf 12 gesunken. Wir wählen diesmal Lachesisglobuli (Buschmeisterschlange) und Quassiatropfen (Bitterstern, ein ausleitendes Leber- und Gallenmittel). Danach ist der Tablettenverbrauch auf drei Stück gesunken, es passt Minzöl. Anwendung von ätherischen Ölen: 2 x täglich 1 Tropfen in Wasser verquirlt einnehmen und mit neutralem Öl (z.B. Mandelöl) oder Salbe (Vaseline, Hautcreme) vermischt auf Reflexzonen auftragen. Bei unverdünnter Anwendung kann es zu massiven Hautreizungen kommen. Ätherische Öle riechen intensiv und hinterlassen einen lang anhaltenden Nachgeschmack. Sie sind daher bei Patienten nur mäßig beliebt, bringen aber meist einen deutlichen Behandlungsfortschritt. Ab der nächsten Sitzung ist der Patient eigentlich zufrieden, Kopfschmerzen hat er aber weiterhin bei Wetterumschwüngen und Verkühlungen. Der chronische Infekt im Kopfbereich und in der Gallenblase ist noch testbar, ein Rückfall daher zu erwarten. Wir arbeiten weiter mit verschiedenen antiinfektiösen Mitteln: Sankombi (wirkt auch gegen

Pilze), Mucokohl (gegen Staphylokokken, schleimlösend), Engystol (homöopathisches Immergrünmittel), Esberitox (phytotherapeutisch Ecchinacea, Baptisia, Thuja), Schlangengiften und Lebermitteln wie Carduus marianus (Mariendistel) und Quassia. Nach einem weiteren halben Jahr testen weder Gallenblase noch der zugehörige Meridian, aber noch einige Kopfpunkte (Mastoïd, vegetative Punkte). Ein grippaler Infekt bringt einen kurzen Rückschlag. Da die Therapie nicht sehr eingreifend und die Mittel auch nicht teuer sind, möchte der Patient auch den verbliebenen Rest austertherapieren. Nach weiteren vier Monaten begibt sich der Patient zusätzlich in Akupunkturbehandlung, um alte Blockaden zu lösen. Durchgeführt vom HNO-Arzt, bringt diese Therapie wieder etwas Erleichterung. Im Test passen mittlerweile Kombinationspräparate nach Dr. Riedweg: Phytohypophyson L und C. Diese enthalten Leber-Ausleitmittel und können über die Hypophyse (steuert u.a. Schilddrüse und Nebenniere) die Stressresistenz erhöhen. Das bringt schließlich den endgültigen Durchbruch: Die Kopfschmerzen sind weg, der Patient kann gut schlafen. Und diesmal finde ich im Test nichts mehr und bin auch zufrieden. Unser Patient empfiehlt uns fleißig weiter – allerdings gebe ich Patienten, wo es überhaupt nicht um Zahnfragen geht, lediglich die Adressen guter Allgemeinmediziner.

Dr. Eva-Maria Höller

Ankündigung

Mundraumsanierung unter schul- und komplementärmedizinischen Aspekten

Dr. Karlheinz Graf
16.–17. Oktober 2009
Büro des Zahnärztlichen
Interessenverbandes, 1010 Wien
Anmeldung: Tel. 01/513 37 31
office@zahniv.at

Enthält Umwelt-Zahnmedizin.
Auch für Anfänger geeignet!

Keimfrei. Schnell. Effektiv.

PEOPLE HAVE PRIORITY



ÖZK '09
Besuchen Sie uns am
Ausstellungsstand
Nr. 13

Werden Sie zum Helden Ihrer Patienten:

Mit der Kraft von freiem Ozon wird Desinfektion jetzt noch schneller, einfacher und effektiver.

Verwenden Sie Prozone, den neuen Ozon-Generator von W&H, für die Desinfektion von Wurzelkanälen, Zahnfleischtaschen, bei Kavitätenpräparationen und bei operativen Eingriffen. So haben Infektionen keine Chance. Nutzen Sie die Prozone-Power!

W&H Wehadent, t 0662/876243 oder unter wh.com

prozone

Ozone power for your patients

Genetischer Zusammenhang zwischen Herzerkrankungen und Parodontitis entdeckt

Schnelle Behandlung der Erkrankung wichtig

Wissenschaftler der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel haben einen genetischen Zusammenhang zwischen Zahnerkrankungen und Herzinfarkten hergestellt. Es war bekannt, dass zwischen Erkrankungen des Zahnfleisches, der so genannten Parodontitis, und Herzerkrankungen eine Verbindung besteht. Nicht erforscht war bisher der genaue Zusammenhang.

Das Team um Arne Schäfer wies nach, dass eine verbreitete genetische Mutation bei Menschen mit Parodontitis und Herzinfarkt-Patienten vorkommt. Der Wissenschaftler präsentierte diese Forschungsergebnisse bei einer Tagung der European Society of Human Genetics in Wien. Schäfer betonte, dass Parodontitis sehr ernst genommen und so früh wie möglich behandelt werden sollte. Koronare Herzerkrankungen und Parodontitis stehen mit den gleichen Risikofaktoren in Zusammenhang: vor allem Rauchen, Diabetes und Fettsucht. Ähnlichkeiten der Bakterien in der Mundhöhle und jener in den koronaren Plaques wurden von Wissenschaftlern bereits nachgewiesen. Beide Krankheiten sind durch eine unausgewogene Immunreaktion und chronische Entzündungen charakterisiert.

Eine Theorie geht laut BBC davon aus, dass die bei Parodontitis auftretenden Bakterien eine geringe Entzündungsreaktion im Körper auslösen, die ihrerseits zu einer Veränderung

der Arterien und in späterer Folge zu Schlaganfällen und Herzinfarkten führt. Eine weitere Theorie nimmt an, dass die Bakterien die Art und Weise stören, in der sich die Blutgefäße direkt erweitern. Grund dafür ist, dass Bakterien auch in den

Blutkreislauf gelangen. Das entscheidende Gen befindet sich auf dem Chromosom 9. Es wurde bereits früher mit Herzinfarkten in Verbindung gebracht. Die aktuelle Studie wies es jedoch bei 1.097 Herzpatienten und 151 Patienten mit der aggressivsten,

früh einsetzenden Form von Parodontitis nach. Die genetische Variation war bei beiden Krankheiten identisch. Der Zusammenhang wurde auch bei weiteren 1.100 Herzpatienten und 180 Parodontitis-Patienten bestätigt. Obwohl bekannt ist,

welches Protein das Gen kodiert, ist noch nicht klar, welcher Zusammenhang zu den beiden Krankheiten besteht.

pts
<http://www.uni-kiel.de>
<http://www.eshg.org/eshg2009>



Wenn es läuft ...
 ... läuft es nicht gut ...

Faxantwort: 02203-359222

Ja,

Blutstillung mit ViscoStat interessiert mich.

- Ich bitte um Zusendung von Informationen zum „Tissue Management-System“.

Bitte lassen Sie mir ein Muster zum Testen zukommen:

- ViscoStat
 ViscoStat Clear

Praxisstempel:

Mein Dental-Depot:

ZMTD 10/2009

... denn Sie brauchen ein trockenes Arbeitsfeld!

Das Tissue Management System von Ultradent Products beginnt mit einer blitzschnellen und zuverlässigen Blutstillung. So ist die Grundlage gelegt für eine exakte Abformung. In der Adhäsivtechnik werden präparierte Oberflächen vor Kontamination durch Blutungen und Sulcus Fluid bewahrt.



ViscoStat, ein Eisensulfat-Gel, bewirkt eine rasche, unmittelbare Koagulation; dies führt zu einer stabilen Blutstillung und einem sicheren Stopp des Sulcus Fluids.



ViscoStat Clear, ein visköses Aluminiumchlorid-Gel, ist vor allem im Frontzahngelände angezeigt. Es wirkt adstringierend, sorgt für ein Arbeitsfeld ohne Sulcus Fluid und stillt kleine Blutungen.



Der **Metall-Bürstenapplikator** reibt ViscoStat in die Kapillar-Enden ein, so dass sie durch Mikro-Koagel verschlossen werden.



Der **Metall-Bürstenapplikator** reibt ViscoStat in die Kapillar-Enden ein, so dass sie durch Mikro-Koagel verschlossen werden.



Der **Ultrapak-Faden** lässt sich leicht in den Sulcus legen und drängt für eine optimale Retraktion sanft, aber wirksam die Gingiva ab.

ULTRADENT
 PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln
 Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Fallbeispiel aus dem Praxismarketing

Terminmanagement in der Zahnarztpraxis

Welcher Zahnarzt kennt das nicht? Die Behandlung eines Patienten dauert länger als erwartet; Notfälle wollen ohne große Formalitäten versorgt werden; Patienten erscheinen zu spät oder gar nicht zu ihren Terminen.

Die Ursachen für ein Chaos im zahnärztlichen Terminsystem sind ebenso vielfältig wie schwer zu bewältigen. Nicht selten kommt es dadurch zu Verzögerungen und längeren Wartezeiten. Diese Unannehmlichkeiten rufen natürlich häufig Ungeduld und Ärger bei den Patienten hervor.

Doch auch für den Zahnarzt und sein Team ist ein solches Durcheinander mit Stress, Hektik und Überstunden verbunden. Im Interesse von Patienten, Zahnarzt und Team sollte also auf eine straffe Logistik, fest definierte Zuständigkeiten und alle weiteren Maßnahmen größter Wert gelegt werden, die das Terminmanagement einer Zahnarztpraxis einfacher, übersichtlicher und effektiver machen.

Das vorliegende Fallbeispiel zeigt die Optimierung des Terminmanagements einer Zahnarztpraxis durch die Unternehmensberatung für Zahnärzte New Image Dental, die im Jahr 2006 erfolgreich durchgeführt wurde. Besonderes Augenmerk wurde dabei neben der Optimierung des Bestellsystems auf die Sicherstellung der Nachhaltigkeit durch ein umfassendes Coaching von Zahnarzt und Team gelegt.



Ausgangssituation

Herr Dr. Müller (Name von der Redaktion geändert) führt seit zehn Jahren eine Ein-Behandler-Praxis im Raum München. Das Team umfasst eine Praxismanagerin und vier Mitarbeiterinnen. Besondere Behandlungsschwerpunkte der Praxis sind hochwertige konservierende Behandlung, Prophylaxe und ästhetische Zahnheilkunde. Trotz hoher Patientenzahlen ist die wirtschaftliche Entwicklung der Praxis seit fünf Jahren hinter Herrn Dr. Müllers Erwar-

tungen zurückgeblieben. Und mehr noch: Das Praxisergebnis steht nicht im Verhältnis zum Arbeitsaufwand von Zahnarzt und Team, die sich fühlen wie im sprichwörtlichen „Hamsterrad“: Täglich werden an die 20 Patienten durch die Praxis geschleust, was für alle Beteiligten mit negativen Begleiterscheinungen verbunden ist: Eine hektische Atmosphäre in der Praxis und lange Wartezeiten sind an der Tagesordnung. Eine Analyse der Praxis ergibt, dass die Ursachen klar auf ein unzureichendes Terminmanagement zurückzuführen sind:

- Es existiert weder eine Kategorisierung von Patienten nach Behandlungsarten noch nach Prioritäten. Schmerzpatienten und unvorhergesehene Behandlungen bringen den Behandlungsablauf oft durcheinander, was Verzögerungen und lange Wartezeiten zur Folge hat.
- Das Terminbuch wird von der Praxismanagerin, dem Zahnarzt und der Prophylaxekraft gleichzeitig geführt. Eine klare Zuständigkeit ist nicht gegeben. Dies hat in der Vergangenheit schon dazu geführt, dass zwei Patienten zum selben Termin einbestellt wurden.
- Wenn Herr Dr. Müller während einer Untersuchung Behandlungsbedarf erkennt, führt er die Behandlung „eben noch schnell“ durch, obwohl sie nicht eingeplant war, anstatt einen Folgetermin zu vereinbaren. Auch dies führt zu Verzögerungen.

Da Herr Dr. Müller auf diese Weise weder weiterarbeiten kann noch will, entschließt er sich, sein Terminmanagement zu überarbeiten.

Maßnahmen zur Optimierung des Terminmanagements

Die Überarbeitung des Terminmanagements hat zum Ziel, eine entspannte und strukturierte Arbeitsatmosphäre sicherzustellen. Darüber hinaus sollen Arbeitsproduktivität, Teammotivation und Patientenzufriedenheit deutlich gesteigert werden.

Einrichtung von Behandlungszonen

Erster Schritt zur Strukturierung des Terminmanagements ist die Einrichtung spezifischer Zeitblöcke für Neu- und Schmerzpatienten, Prophylaxe und Beratung. Gleichartige Tätigkeiten können für Behandler und Team auf diese Weise gebündelt werden, was eine rasche Produktivitätssteigerung zur Folge hat. Insbesondere die Einrichtung von Schmerzblöcken bringt deutlich mehr Ruhe in den Praxisbetrieb, weil sie Wartezeiten deutlich reduziert.

Patientenkategorisierung und Terminvergabe

Neben der Neustrukturierung des Bestellsystems ist auch eine sorgfältigere Patientenauswahl als bisher erforderlich: Es kommt darauf an, den Anteil derjenigen Patienten zu erhöhen, mit denen sich die Praxisziele am ehesten erreichen lassen. Daher wird eine Kategorisierung nach A-, B- und C-Patienten vorgenommen:

- A-Patienten: Diese Klientel zeichnet sich vor allem durch ein hohes Zahnbewusstsein und eine hohe Termintreue aus. Sie empfiehlt die Praxis weiter und ist gegenüber Zuschauerleistungen aufgeschlossen.
- B-Patienten: B-Patienten pflegen ihre Zähne ordentlich, kommen regelmäßig in die Praxis, aber meistens aufgrund von Beschwerden oder wegen des Bonusheftes. Sie ziehen häufig die Kassenleistung vor.
- C-Patienten: Diese Patientengruppe kümmert sich kaum um ihre Zahngesundheit, ist unzuverlässig, missachtet oft vereinbarte Termine oder bringt (z.B. als Schmerzpatienten) den Praxisablauf durcheinander.

In der Terminplanung werden die A- und B-Patienten künftig bevorzugt, bei den C-Patienten, deren Behandlung den Praxisablauf bisher oft verzögert hat, führen längerfristige Vorlaufzeiten dazu, dass sie den Zahnarzt wechseln. Darüber hinaus werden inhaltlich strukturierte, feste Terminblöcke eingerichtet, die Terminvorlaufzeiten erhöht und die Patientenanzahl wird pro Tag reduziert. Das Ergebnis ist, dass die Praxis bereits in nach acht Wochen deutlich höhere Gewinne generiert als in denselben zwei Monaten des Vorjahres – und das mit weniger Patienten!

Coaching von Team und Zahnarzt

Um die Nachhaltigkeit des Terminmanagements sicherzustellen, werden Zahnarzt und Team intensiv coacht und einige Arbeitsabläufe neu strukturiert. Die Verteilung von Aufgaben und Kompetenzen führt dazu, dass die Praxismanagerin künftig das Terminbuch alleine führt und nur im Urlaubs- oder Krankheitsfall durch eine andere Mitarbeiterin vertreten wird. Somit sind Doppelpunkte oder andere Missverständnisse künftig ausgeschlossen. Herr Dr. Müller verzichtet künftig darauf, kurzfristig nicht eingeplante Behandlungen durchzuführen, sondern lässt Folgetermine vereinbaren. Das ge-

samte Team wird darauf geschult, künftig souveräner mit dem Patienten umzugehen: Patienten werden ab sofort konsequent auf Verzögerungen angesprochen und bei der Terminvergabe in bestimmte Zeitzonen gelenkt, indem ihnen bestimmte Termine aktiv angeboten werden: „Passt es Ihnen kommenden Donnerstag um 11.00 Uhr?“

Ergebnisse

Drei Monate nach Neugestaltung des Terminmanagements hat sich die Situation wie folgt verbessert:

- Die Atmosphäre in der Praxis hat sich deutlich entspannt. Herr Dr. Müller und sein Team arbeiten motiviert und sind mit Spaß bei der Sache. Dies merken auch die Patienten, die sich in der Praxis deutlich wohler fühlen.
- Durch die Patientenkategorisierung ist das Aufkommen an Patienten leicht zurückgegangen, wobei der Anteil an A- und B-Patienten in der Stammklientel deutlich gestiegen ist.
- Das wirtschaftliche Ergebnis der Praxis liegt am Jahresende 20% über dem Vorjahresergebnis, für dieses Jahr ist eine ähnliche Umsatzsteigerung prognostiziert.

Fazit

In diesem Fallbeispiel konnte gezeigt werden, welchen Stellenwert ein professionelles Terminmanagement in der Zahnarztpraxis heute hat: Es erhöht die Arbeitsproduktivität und die Motivation des Teams und trägt über die Kategorisierung von Patienten auch zu mehr Zielgruppenorientierung der Praxis bei.

Die Autorinnen:

Nadine Büttner
Leiterin Profi-Praxis-Team,

Carolin Stenger
Trainerin Profi-Praxis-Team,
New Image Dental GmbH

Teppich-Service-Soka

Reparatur (von Orientteppichen und Spannteppichen) zu sehr günstigen Preisen, Reinigen € 11,90/m² (inkl. MWSt)

GRATIS-Transport in Wien und Umgebung

Mo bis Fr 9.30 bis 18.00 Uhr
Sa 9.30 bis 12.30 Uhr

1180 Wien, Währingerstraße 169

Tel.: 01/47 99 491, Mobil 0699/102 67 820

Info

Eine Checkliste zum Thema „Terminmanagement“ kann gerne angefordert werden unter:
New Image Dental
Agentur für Praxismarketing
Gau-Heppenheimer Str. 24
D-55234 Eppelsheim
Tel.: +49 67 35-9 40 4-0
Fax.: +49 67 35-9 40 4-233
www.new-image-dental.de

dental solutions

Tel.: 01/869 32 20 | www.isg-gmbh.at



INNOVATION
SERVICE
GESTALTUNG

**JEDE BEHANDLUNGSEINHEIT
WIRD INDIVIDUELL NACH IHREN
WÜNSCHEN KONFIGURIERT!**

DIE NEUE V8 VON **VITALI**

Aus der Synthese der langjährigen Erfahrung von VITALI entstand die neue Behandlungseinheit V8:

Ein innovatives Projekt für maximale Vielseitigkeit an der Spitze des Produktspektrums.

Zwei Versionen sind wählbar:

Mit fixer Standsäule oder mit dem Behandlungsstuhl "mitfahrender" Wassereinheit. Die V8 ist mit dem neuen VITALI -Behandlungsstuhl mit seinen innovativen Merkmalen und seinem ergonomischen Design kombiniert.

Zwei Kopfstützen individualisieren das Produkt:



Die neue mit pneumatischer Einstellung in 3 Achsen und die klassische mit manueller Fixierung. In der Version "mitfahrende Wassereinheit" kann die V8 auch für Linkshänder konfiguriert werden.

Sie können zwischen 2 Arbeitslampen wählen:



Der klassischen EDI und der innovativen ALYA, welche LEDs mit hoher Leuchtkraft benutzt. Beide haben im Autoklav sterilisierbare Griffe.

36 MONATE GARANTIE

... und vieles mehr

ISG DENTAL GmbH
Dentalhandel, Ordinationsbau & Beratung

Tel.: +43/1/869 32 20 Fax: +43/1/869 32 30
zentrale@isg-gmbh.at www.isg-gmbh.at

Zahnärzte und Apotheker

Zusammenarbeit zum Nutzen aller

ZMT im Gespräch mit Dr. med. Martina Gredler, Zahnärztin, Gerichtssachverständige sowie Frauen- und Sozialreferentin in der Wiener Zahnärztekammer, in Diskussion über Machbares und Überlegenswertes mit Mag. pharm. Ilona-Elisabeth Leitner, Präsidentin der Wiener Apothekerkammer und Apothekerin in Wien-Penzing.

► **In der Fachausbildung zum Zahnarzt studieren rund 60 bis 70% Frauen. Im Pharmaziestudium sind es noch einige Prozentpunkte mehr. Ist das für beide Berufsgruppen ein positiver Trend?**

GREDLER: Die hohen Prozentpunkte hängen sicherlich damit zusammen, dass eben mehr Frauen ihre Studien beenden als zuvor. Doch es ist der – jetzt ganz allgemein formulierte – Trend gegeben, dass der gesamte Gesundheitsbereich mehr und mehr in die Hände von Frauen gerät. Die Bevölkerung wird dadurch sicher nicht schlechter versorgt.

LEITNER: Es ist für mich keine Wertung, ob mehr Studentinnen oder Studenten studieren und abschließen; ebenso wie es für mich keine Wertung darstellt, ob Sie von einem Apotheker oder einer Apothekerin an der Tara bedient werden. Beide Geschlechter sind gleich gut ausgebildet und beraten die Kunden demgemäß gut. Aufgrund der Dienstzeiten in den öffentlichen Apotheken ist es möglich die Dienstzeit bis zu einem Tag pro Woche zu reduzieren, das ist für Frauen sehr günstig, da vor allem für die Familie mehr Zeit bleibt – und vielleicht auch noch für einen anderen Job. Blicken sie auf den universitären Bereich: hier haben sie bezüglich der Geschlechter auch keine Wertung, - hier zählt ganz einfach die Qualifikation. Deshalb kann ich auch nicht sagen, ob dieser Trend positiv oder negativ ist, da ich keine Präferenz habe. Weder Zahnarzt noch Apotheker ist ein Gender-orientierter Beruf.

Welche gemeinsamen Interessen gibt es neben Antibiotika und Analgetika, wie könnte eine Zusammenarbeit aussehen?

GREDLER: Kurz gesagt: Wir benötigen einander. Die Apotheker können nicht ohne uns – und umgekehrt. Aus meiner Sicht gesagt, benötigen wir deutlich mehr als die von Ihnen genannten Produktgruppen. Das beginnt beim ersten Zahn des Kindes und reicht bis zur ersten

Prothesendruckstelle des betagten Menschen. Da gibt es viele – auch handwerkliche – Bereiche, wo wir uns ergänzen. So auch bei Nebenwirkungen von Arzneimitteln, wo die Patienten auch Ansprechpartner des Apothekers sind. Die Hemmschwelle, dass man – trotz Schmerzen – den Weg zum Zahnarzt findet, ist doch oft recht hoch.

LEITNER: Ja, genau, da ist oft die Überzeugungskraft des Apothekers gefordert, um dem Patienten zu einem medizinisch vernünftigen Schritt zu raten: Durch unsere langen Öffnungszeiten ergibt sich auch hier das so wichtige Beratungsgespräch. Oft ist rasch zu konstatieren, dass es in einem bestimmten Fall mit einer normalen Mundhygiene nicht zu machen sein wird. Fragen nach

GREDLER: Am Wochenende haben wir in Wien drei bis vier Zahnärzte im Dienst, unter der Woche macht ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin Dienst. Die Erfahrung hat gezeigt, dass der Bedarf unter der Woche ganz gering ist. Das ist auch ökonomisch vertretbar. Noch dazu ist in Wien das Netz der Wt. Verkehrsbetriebe auch bis Mitternacht voll in Betrieb. Die Anfahrt sollte kein Problem sein. Auch Wiens Anrainer in den umliegenden Nachbarorten müssen sich zu uns auf den Weg machen, da in Niederösterreich fast überhaupt kein Nachtdienst angeboten wird. Doch in jedem Bezirk eine Ordination in der Nacht offen zu haben, wäre ökonomisch ein Wahnsinn. Viele Nachtfrequenzen wären nicht notwendig, wenn sich der Patient rechtzeitig entschließen würde, bei



Mag. pharm. Ilona-Elisabeth Leitner und Dr. med. Martina Gredler

dem letzten Zahnarztbesuch gebten uns Apotheker noch zusätzlich Klarheit. Hier setzt oftmals unser motivierender Rat ein, doch umgehend einen Zahnarzt aufzusuchen. Ergibt sich diese dringliche Situation während eines Nachtdienstes wird der Apotheker wohl zur Ambulanz in einem Spital raten und über die entsprechenden Adressen oder Telefonnummern informieren. Denn oft sind Schmerzen nicht mit den einfachen Mitteln wegzuthrapieren, die uns Apothekern zur Verfügung stehen. Wenn also der Zahnarzt ein Antibiotikum verschrieben hat, dann bekommt der Patient die gleiche Beratung, als wenn er dieses Medikament vom HNO-Arzt, von Gynäkologen oder vom Internisten bekommen hat. Immer wieder kommen Patienten mit Nachblutungen an die Tara. Auch hier muss ich rasch entscheiden, schicke ich sie in eine Ambulanz oder rufe ich einen Zahnarzt in der Nähe an, und erbitte einen Rat. Das ist für mich Zusammenarbeit.

Wie steht es um die Nachtdienste in beiden Bereichen?

auf tretenden Schmerzen gleich noch untertags zum Zahnarzt oder zur Zahnärztin zu gehen, denn aus vielen Gründen steigert sich das Schmerzempfinden in der Nacht.

LEITNER: In unserem Bereich sind die Wiener direkt „verwöhnt“: In Wien haben im Durchschnitt rund 35 Apotheken Nachtdienst. Wir haben auch eine Kooperation mit dem Taxifunkdienst, finanziell gestützt von der Apothekerkammer. Somit können z.B. gehbehinderte Patienten sich die benötigten Medikamente bringen lassen. Im Vergleich: In Amsterdam hat nur eine Apotheke Nachtdienst, und diese nicht einmal bis Mitternacht. Das gilt auch für die Hauptstädte der nordischen Länder Europas. Ist ab Mitternacht ein dringender Bedarf gegeben, geht man in die Spitalsambulanz oder ruft gleich die Rettung. Ich schließe mich der Meinung von Frau Dr. Gredler an: Die Patienten versuchen, das Unangenehme von sich wegzuschieben – mit allen negativen Konsequenzen aus diesem Verhalten.

Gibt es noch Apotheker, die eigene Produkte zur Zahnpflege erzeugen?

LEITNER: Es gibt Apotheker, die Zahnpflegeprodukte hergestellt haben, Mundwässer, Hausspezialitäten. Diese Produkte sind zulassungsmäßig von der EU heute sehr zurückgedrängt worden. Doch wir kämpfen darum, diese bewährte Tradition der Hausspezialitäten zu erhalten. Hier gilt es, gegen eine Bürokratie vorzugehen.

GREDLER: Viele Kollegen haben gemeinsam mit „ihrem“ Apotheker Spezialmischungen hergestellt, die sich auch sehr bewährt haben. Werden Amalgamausleitungen angeboten, bedarf es eines gewissen Spektrums an Nahrungsergänzungsmitteln oder auch Homöopathika, die wir in unserem Bereich ebenfalls gerne verwenden. Da ist es auch sinnvoll, wenn man sich mit dem Apotheker oder der Apothekerin der näheren Umgebung koordiniert, damit diese Produkte auf Lager sind.

Betriebswirtschaftliche Kenntnisse sind bei jungen Zahnärzten häufig nur rudimentär vorhanden. Gibt es in diesem Bereich nicht ähnliche Basisprobleme bei Ärzten und Apothekern – vor allem bei den Jungen? Könnte die ökonomische Ausbildung nicht koordiniert werden?

LEITNER: Wir haben sowohl in der Kammer als auch im Verband großen Zuspruch mit unseren betriebswirtschaftlichen Seminaren. Wir haben im Aspirantenjahr, also dem Praxisjahr nach der Uni, z.B. einen berufsbegleitenden Kurs und eine Dienstprüfung. Ich sitze in der Prüfungskommission und frage sehr wohl nach Bilanz, Kostenrechnung, Buchführung und Steuerpflichten. In Zusammenarbeit mit Steuerprüfern ist ein Curriculum erstellt worden, das den betriebswirtschaftlichen Teil abdeckt. Will sich jemand bei uns Apothekern selbstständig machen, gibt es ein Jungunternehmer-Seminar, das sich regen Zuspruchs erfreut, da es wirklich praxisorientiert ist.

GREDLER: Wir haben ähnliche Kurse, die wir anbieten. Sie beinhalten u.a. auch Kassenabrechnungen, Investitionsstrategien beim Ankauf bzw. Ausstattung einer Ordination. Im Rahmen einer Akademie stellen ältere, erfahrene Kolleginnen und Kollegen ihre kaufmännischen Kenntnisse zur Verfügung. Oft können für Jungärzte und Jungärztinnen durch Vertretungen hiermit auch sinnvoll Wartezeiten überbrückt werden. Dort sehen sie meistens, wie eine Zahnpraxis kalkulieren muss. Leider verbindet uns mit der Ausbil-

dung der Pharmazeuten nur ganz wenig, weil wir ganz andere Notwendigkeiten und Voraussetzungen haben. Ich denke hier auch an den völlig unterschiedlichen Bereich Arbeitsrecht.

LEITNER: Hier möchte ich einhaken: Wir haben einen unterschiedlichen Kollektivvertrag. Andererseits nimmt uns die Gehaltskasse die Abrechnung mit den Krankenversicherungsträgern ab, wir müssen zwar wissen, wie es funktioniert, doch die Details werden uns hier abgenommen. Kurzum: Der zweitwichtigste Mann in meinem Leben ist der Steuerberater. Wir haben im Durchschnitt 10 bis 15 Angestellte, dazu ein Warenlager von mehreren 100.000 Euro. Die Zahnärzte haben da abrechnungstechnisch ganz andere Schwerpunkte! Als Selbstständige haben wir maximal bei der Investitionspolitik und Buchhaltung gewisse Gemeinsamkeiten. Doch das bietet keine ausreichende Basis für eine gemeinsame Ausbildung!

GREDLER: Aber wir können voneinander profitieren! Wir haben nun ein neues Ausbildungsgesetz für zahnärztliche Assistentinnen. Da haben wir uns die Ausbildungsverordnung der Apotheker, die einige Jahre zuvor verhandelt wurde, genau angesehen und passende Elemente integriert. Auch das Hygienegesetz bot Gemeinsamkeiten, die wir integrieren konnten. Die soeben in der Diskussion befindlichen „Qualitätsleitlinien“ werden uns ebenso gemeinsam betreffen. Doch das ist die Metaebene, entfernt vom Patienten, von unserer täglichen Arbeit.

LEITNER: Auf dieser Meta-Ebene müssen wir auch mit anderen Berufsgruppen reden. Das ist insoweit wichtig, wenn zwei zahlenmäßig kleine Berufsgruppen sich gegenüber größeren einbringen müssen.

Ein Teilbereich einer Zusammenarbeit wäre aber auch, wenn Zahnärzte und Apotheker – eventuell zur akuten Schmerzbehandlung mit Medikamenten – auf ihrer Homepage verlinkt wären.

LEITNER: Ich möchte dazu nicht detailliert Stellung nehmen, nur soviel: Dem Benutzer sollte im Internet ein Hinweis gegeben werden, wohin er sich im Falle gesundheitlicher Probleme wenden soll. Die Umsetzung und Verlinkung müsste man noch im Bereich der Standesvertretungen abklären. Doch grundsätzlich sehe ich das positiv.

Das Gespräch führte Georg Reichlin-Meldegg



Die Immatrikulationsfeier in Krems

DPU-Präsidentin
Dipl. Päd.
Brigitte
Wagner-
PischelDPU-Gründer
Jürgen
Pischel

Medizin und Zahnmedizin

Die DPU in Krems

Heiß umfodet, wild umstritten – doch sie hat sich durchgesetzt, die Danube Private University, kurz DPU.

► Startschuss war die feierliche Immatrikulationsfeier der ersten 45 Studenten am 21. September. Musikalisch umrahmt vom Bläserensemble der Salzburger Kammersolisten unter Prof. Alois Aigner, der auch eine eigene DPU-Fanfare komponiert hatte, war die Stimmung im Festsaal denkwürdig. Stolze Eltern, unter ihnen auch bekannte österreichische Zahnärzte, und deren Kinder verfolgten interessiert die Reden. Geistiger Vater, Gründer und Kämpfer der Nation Jürgen Pischel, emeritierter Herausgeber und Chefredakteur der DZW, Deutsche Zahnarzt Woche, ließ in seiner Begrüßungsrede keine Frage offen. Drei Jahre ha-

ben die Vorbereitungsarbeiten gedauert, meinte er, viele Steine seien ihnen von seiten der Funktionäre in den Weg gelegt worden, nicht von der österreichischen Zahnärzteschaft, betont er. Im Gegensatz zu den Funktionären, die immer über irgend etwas jammern, stehe die DPU aber für etwas, so Pischel, nämlich für das Ziel der Dental Excellence: beste Studienbedingungen für beste Studenten. Im seinem Grußwort meinte Ing. Hans Penz, Präsident des NÖ Landtages und in Vertretung von LH Dr. Erwin Pröll, dass so manche Abgeordnete, und nicht nur die Zahnärztekammerfunktionäre, in parlamentarischen Anfragen die Errichtung der DPU noch hinterfragen. Er aber hoffe, dass die niedergelassenen Zahnärzte sich in Krems einbringen. Den Grußworten der Bürgermeisterin Ingeborg Rinke folgte schließlich Dipl. Päd.

Marga Brigitte Wagner-Pischel, Gründerin und Präsidentin der DPU. Die Gründung einer Privaturuni im deutschsprachigen Raum sei ein herausragendes Ereignis, meint sie, Zahnärzte der Umgebung hätten bereits Kooperationsbereitschaft signalisiert und auch die Standespolitik beruhigt sich, so Wagner-Pischel. Mit einem vivat, crescat, floriat wünschte sie sehr engagiert den Studenten alles Gute. Zum Schluß sprach noch der neue Rektor, Prof. DDr. Dieter Müßig. Er unterstrich die Eu-Konformität des Lehrplanes und meinte, dass die DPU so oft geprüft wurde, dass sie mit Sicherheit die EU-konformste Ausbildungsstätte Europas sei. Sein Ziel sei es, keine seelenlosen Dental-Technokraten auszubilden, sondern Zahnärzte, die durch profunde medizinische und wirtschaftliche Ausbildung bestens gerüstet sind. sni

Psychologie

Zwänge der Normalität

► Die „Krankheitserfinder“ werden nicht müde, immer neue Störungen der Psyche auszuhecken, daher ist es – so denke ich – durchaus an der Zeit, den Menschen auch andere Möglichkeiten aufzuzeigen, sie zu „Gesundheitsentdeckern der Seele“ zu machen. In Wirklichkeit ist es nämlich schon so weit, dass ganz normale Gefühle oder Phänomene wie Liebe, Sexualität, Eifersucht und Trauer etc. als Krankhaft und anormal dargestellt werden. Bin ich eigentlich normal? Das ist eine häufig gestellte Frage in der Therapie, wenn Klienten fortdauernd niedergeschlagen sind oder von diversen Ängsten gequält werden. Bin ich normal, wenn ich nachts Hunger habe oder ständig sinniere. Das Thema Sexualität wird für viele Menschen zur Qual, weil ein dümmlicher Normalitätsbegriff – trotz der sogenannten „sexuellen Revolution“ – ihnen suggeriert, abartig zu sein etc. Und wehe, Sie versuchen das Terrain der Normalität zu verlassen, sich auffällig oder unangepasst zu verhalten, dann gelten Sie sehr schnell als verrückt. Aber das, was dem Anschein nach abweichend ist, kann eine durchaus normale Spielart des Menschlichen sein. Denn so einfach ist die Angelegenheit nicht; was vermeintlich quasi normal aussieht, ist in Wahrheit krankmachend und hat schon viele Tragödien verschuldet. In Bezug auf welche Norm an und für sich?, muss die Gegenfrage gestellt werden. Das heißt, ob jemand als gestört gilt, ist in vielen Fällen nichts anderes als eine Frage willkürlicher Definition und einer überzogenen Psycholo-

gisierung. Individualität ist zu einem besonderen Wert geworden in der Massengesellschaft und scheint nur durch eine bewusst anormale Selbstinszenierung möglich, wie uns das die „Seitenblicker“ jeden Abend vorführen. Ich finde diese Entwicklung insofern äußerst bedenklich, als kaum noch ein menschliches Verhalten als sozusagen „normal“ betrachtet wird. Nicht jeder, der aktiv ist, leidet unter dem „Zappelfilipp Syndrom“. Nicht jeder, der trauert, hat eine „Anpassungsstörung“, nicht jeder, der schüchtern ist, hat eine „soziale Phobie“, nicht jeder, der einmal einen schlechten Tag hat, ist deshalb gleich depressiv, und nicht jedes Kind, das in einem Gegenstand nicht perfekt ist, hat eine „Teilleistungsstörung“. Oder ist man vielleicht doch ernsthaft krank, wie uns das so häufig eingeredet wird? Es ist wirklich sehr schwer, bei all diesen Informationen, denen wir tagtäglich ausgesetzt sind, das Richtige zu tun oder nichts zu versäumen. Dies trägt aber zu einer großen Unsicherheit vieler Menschen bei. Eine Unsicherheit, die schon als solches krankmachend ist.

Es gibt aber tatsächlich einen Königsweg, sich den pathogenen Zwängen der Normalität zu entziehen, nämlich den Mut zu haben, so zu sein, wie man ist und den Humor als Brücke zu einfach mehr Möglichkeiten im Leben zu sehen. Wir brauchen doch dringend „außergewöhnliche“ Menschen. Schauen Sie sich an, wohin uns die Normalen gebracht haben.

Dr. Andreas Kienzl
Humorthérapeut

Für alle Fälle

Mag. Vincent Schneider



Kalt / Warm

Kaum eine Frage wird dem Juristen im Bekannten- und Freundeskreis häufiger gestellt als die, wer nun tatsächlich die defekte Heiztherme zu ersetzen hat: der Mieter oder der Vermieter? Lange war die Frage auch unter Juristen umstritten, jüngst hat der Oberste Gerichtshof in einer Entscheidung (5 Ob 17/09z) so etwas wie Klarheit geschaffen, zumindest wenn man dafür keinen allzu strengen Maßstab anlegen will.

Wie so oft, gibt es keine allgemeingültige und schon gar keine einfache Antwort, da eine Vielzahl von Fällen zu unterscheiden ist: Zunächst ist zu klären, ob das Mietverhältnis dem Vollarwendungsbereich des Mietrechtsgesetzes (MRG) unterfällt, was nicht immer ohne Weiteres zu beantworten ist, da es etwa darauf ankommt, wann die Baubewilligung für den Mietgegenstand erteilt oder ob dieser unter Zuhilfenahme öffentlicher Mittel errichtet wurde.

Womöglich anders zu beurteilen sind die Fälle, auf die das Konsumentenschutzgesetz (KSchG) anwendbar ist, was dann zutrifft, wenn einem Vermieter, der Unternehmer ist, ein Mieter gegenübersteht, der Konsument ist. Die Frage, ob der Mieter Konsument oder Unternehmer ist, ist noch relativ leicht zu beantworten: als Mieter Ihrer Zahnarztpraxis sind Sie etwa Unternehmer, bei Ihrer Privatwohnung in aller Regel Konsument. Auf der anderen Seite ist häufig schon wesentlich schwerer zu beurteilen, ob der Vermieter

als Unternehmer tätig ist oder nicht. Von den Antworten auf die Fragen der letzten beiden Absätze hängt wieder ab, was zwischen Vermieter und Mieter rechtswirksam vereinbart werden kann. Was im Mietvertrag tatsächlich vereinbart wurde, lässt sich schließlich am einfachsten feststellen.

Dieses Chaos ergibt sich aus der Anwendbarkeit verschiedener Gesetze, die unzureichend aufeinander abgestimmt sind und deren Verhältnis zueinander daher Gegenstand von Fachdiskussionen ist. Zu welchen abstrusen Ergebnissen dies in der Rechtsanwendung führen kann, zeigt die eingangs erwähnte Entscheidung: Der OGH ist zur Ansicht gelangt, dass im dort zu beurteilenden Fall weder der Vermieter noch der Mieter zur Erneuerung der schadhaft gewordenen Heiztherme verpflichtet waren. Dennoch bestehe aber ein Mietzinsminderungsrecht des Mieters, soweit das Bestandsstück zum bedungenen Gebrauch nicht taugte, der Mieter also frieren muss. Ob das wirklich der Weisheit letzter Schluss ist?

Zum Thema „Therme“ lasse ich Sie diesmal mit mehr Fragen als Antworten zurück. Es bleibt die Erkenntnis, dass sich manche Gebiete nicht kurz und geschlossen darstellen lassen, auch wenn die einleitende Frage noch so simpel klingt. Und schließlich müssen auch die rechtsberatenden Berufe von etwas leben. Damit Sie aber nicht völlig umsonst bis hierher

gelesen haben, noch kurz zu einer weiteren häufig gestellten Frage: Im Anschluss an die „berühmten“ und medial viel beachteten „Klauselentscheidungen“ des OGH wurde vielerorts etwas voreilig verkündet, eine vertragliche Verpflichtung des Mieters, das Mietobjekt

bei Beendigung des Mietverhältnisses neu ausgemalt zurückzustellen, sei rechtswidrig und unbeachtlich. Bei einem Mieter, der selbst Unternehmer ist, hat der OGH zwischenzeitig bereits ausdrücklich gegenteilig entschieden, nämlich dass in einem solchen Fall die Verpflichtung zum Ausmalen zulässigerweise dem Mieter auferlegt werden konnte. Im Bereich des Konsumentenschutzgesetzes fehlt bislang eine entsprechende Entscheidung, einiges spricht aber für die Zulässigkeit auch in dieser Konstellation.

Mag. Vincent Schneider

Mag. Vincent Schneider ist Rechtsanwalt und Partner der Schneider & Schneider Rechtsanwälte OEG
Stephansplatz 8a, 1010 Wien
Tel: 01/533 51 01, E-Mail: law@schneiderschneider.at

Praxishygiene – Versuch einer Standortbestimmung

Arbeits-, Praxis- und Umwelthygiene

Gesetze, Verordnungen, Normen, Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen gibt es in großer Zahl. Welche Regelungen bieten eine Orientierung für die tägliche Hygienerroutine in der Zahnarztpraxis? Was gilt in der Infektionsprävention als der Stand von Wissenschaft und Technik? Die Serie „Arbeits-, Praxis- und Umwelthygiene“ versucht, Antworten zu dem immer komplexer werdenden Thema „Anforderungen an die Hygiene in der Zahnarztpraxis“ zu geben.

► Das ZÄG verpflichtet die Angehörigen des zahnärztlichen Berufes, ihre Ordinationsstätte in einem Zustand zu halten, der den für die Berufsausübung erforderlichen hygienischen Anforderungen entspricht, und entsprechend den fachspezifischen

Qualitätsstandards zu betreiben. Da Standards nur anhand von Kriterien definiert werden können, hat die ÖZÄK in der Qualitätssicherungsverordnung die Hygienekriterien wie folgt global beschrieben:

„In der Ordination gibt es Durchführungsanweisungen für die Erfüllung der Grundanforderungen an Hygiene und Sauberkeit nach den geltenden Bestimmungen, die dementsprechend aktualisiert werden.“

Häufig verlassen sich Zahnärztinnen und -ärzte beim Thema Arbeits-, Praxis- und Umwelthygiene fast zur Gänze auf die durchführenden zahnärztlichen Ordinationshilfen (Zahn- arztshelferinnen). Die einmal festgelegten „Spielregeln“ verlieren jedoch bei jedem Ausscheiden der erfahrenen „Ersten“ (meist Chefassistentin) an Ecken und Kanten. In der Regel übernimmt die neue Erste die gewohnten Abläufe. So kann es zu tradierten Hygienetätigkeiten kommen, die in vielen Fällen von den Führungskräften kaum mehr hinterfragt oder kontrolliert werden.

Nachfolgend finden Sie die für die Artikelserie geplanten zehn Themenblöcke aufgelistet. Wir haben daraus je ein bis zwei anspruchsvolle (oder auch weniger anspruchsvolle) Maßnahmen herausgegriffen. Wenn Sie für Ihre Praxis alles mit „ja“ beantworten können (abgesehen von Punkten, die für Ihre Praxis von Haus aus nicht zutreffen), dann darf man zweifellos Ihnen und Ihrem Team zu dem überdurchschnittlichen Bemühen um Infektionsprophylaxe und Umweltschutz gratulieren.

Hygienemaßnahmen am und für den Patienten:

Der Anamnesebogen wird bezüglich der vom Patienten determinierten Infektionsrisiken regelmäßig einem Refreshing unterzogen.

Hygienemaßnahmen für das Behandlungsteam:

In den Behandlungsräumen verfügen die Wasch- und Desinfektionsplätze über eine Hygieneausrüstung. Die Entnahme der Waschlotion und



Die Hygiene hat in jeder Praxis oberste Priorität

des Desinfektionsmittels erfolgt ohne Handberührung. Gleiches gilt für die Wasserarmatur.

Aufbereitung von Medizinprodukten:

Die Aufbereitung der Handinstrumente für allgemeine, präventive, restaurative oder kieferorthopädische (nicht invasive) Maßnahmen erfolgt entweder in zwei getrennten chemischen Eintauchbädern (ggf. Ultraschall-Reinigungsgerät und Desinfektionsbox) mit abschließender thermischer Desinfektion im Dampfsterilisator oder im Reinigungs-Desinfektionsgerät (RDG).

Aufbereitung abnehmbarer Teile von Zusatzgeräten am Behandlungsplatz:

Gemeint sind die abnehmbaren Teile z.B. von Polymerisationslampen, Zahnsteinentfernungs- oder Pulverstrahlgeräten. Dabei stellen die Zusatzgeräte mit Austritt von Flüssigkeiten und/oder Luft oder Partikeln ein spezielles Problem dar. Deren abnehmbare Teile sollten nicht nur außen gereinigt und desinfiziert werden, sondern auch innen (sofern dies der Hersteller material- und konstruktionsbedingt zulässt). Teile, die in der Praxis nicht in ausreichender Anzahl vorrätig sind, bedürfen ebenfalls einer speziellen Lösung.

1. Die Aufbereitung der abnehmbaren Teile, die nicht als Einmalartikel ausgeführt oder mittels Schutzfolien abgedeckt sind, erfolgt nach jeder Anwendung am Patienten zum Schutz des nächsten.
2. In speziellen Fällen kommen Einmalartikel (z.B. Ansätze der Mehrfunktionsspritze) oder Schutzhüllen (z.B. Schutzhüllen für den Lichtleitstab des Polymerisationsgerätes) zum Einsatz.

Flächendesinfektion und Reinigung:

1. Nach der Behandlung eines jeden Patienten werden die durch Kontakt und/oder Aerosol kontaminierten patientennahen Oberflächen desinfiziert.
2. Auf die Sprühdeseinfektion wird aus gesundheitlichen Gründen und wegen der Benetzungslücken auch im Hauptsprühstrahl so weit wie nur möglich verzichtet.

Hygiene bei Abformungen und technischen Werkstücken:

Vor der Weitergabe der Abformung (aus der Mundhöhle des Patienten) an die praxiseigene oder externe Zahntechnik erfolgt in der Klinikzone eine Desinfektion im chemischen Eintauchbad.

Hygienische Wartung der Absauganlage:

Filter und Siebe werden erst am Tag nach der Desinfektion (vor Behandlungsbeginn) entnommen und aufbereitet.

Wasserführende Systeme:

1. Die Behandlungseinheit verfügt über ein internes oder externes Desinfektionssystem für das Brauchwasser.
2. Die Qualität des Brauchwassers wird jährlich einer Überprüfung (Grobtest in Eigenkontrolle oder Prüfbericht eines Hygieneinstituts) unterzogen.

Aufbereitung der Praxiswäsche und Reinigungstextilien:

Die Arbeitskleidung (Stuhlassistenz und Prophylaxe) wird entsprechend den unterschiedlichen Textilien aufbereitet: sog. Kochwäsche (thermische Desinfektion in der Waschmaschine 90°C 10 min/ 85°C 15 min) und sog. Buntwäsche bis 40 – 60°C (spezielle Waschmaschinen, die das erforderliche Flottenverhältnis bei dem chemo-thermischen Desinfektionswaschverfahren sicherstellen).

Abfallsammlung, -bereitstellung und -entsorgung:

Verletzungsgefährlicher Abfall wird an dem Ort, wo er anfällt in einem speziellen Behälter gesammelt, der nach dem Verschließen ohne Gewaltanwendung nicht mehr geöffnet werden kann (Schnappverschluss).

Rudolf Bohrer und Dr. Peter Wallner

Feuilleton forte

Wiederverwertung entsorgungsgefährdeter Kunst

Aus „Merry old England“ erreicht uns endlich wieder eine positiv stimmende Nachricht: Ein Londoner Theater am West End gibt Aktien auf Stücke aus, die noch gar nicht geschrieben sind. Jedoch: Je mehr Aktien ein Anleger erwirbt, desto größer ist sein Einfluss auf die Text-Produktion! Ein Beispiel gefällig? Wer zu 100 % die Aktien einer Tragödie kauft, hat 100 % Mitspracherecht bei der Handlung auch für den verzwickten Fall, dass es sich um ein modernes Stück handelt, in dem gar keine Handlung vorgesehen ist.

Findet das Stück an der Publikum Börse rund um Piccadilly kein Gefallen, sind die Aktien futsch; ist die Produktion jedoch ein Erfolg, darf der Investor nicht nur seinen Gewinn kassieren, sondern auch beim nächsten Investment die Theaterkritiken gleich selbst verfassen.

Die Britische Presse hat diesen Vorschlag höchst unterschiedlich aufgenommen und sogleich bei einflussreichen Industriesponsoren angefragt, ob die nun – wegen des hohen Risikos nicht mehr in Betracht gezogenen Unterstützungssummen – nicht besser in die Zeitungsförderung umgewidmet werden könnten. Wie auch immer: So viel Aufmerksamkeit wurde der Inseldichtkunst nicht mehr zuteil, seit Christopher Marlowe 1581 bei einer Wirtshausschlägerei erstochen wurde.

Doch auch im Museumssektor könnten wir uns hierzulande spektakuläre Kostensenkungen gut vorstellen. Hier unser durchdachter Vorschlag, mit Seitenblicken auf die ORF-Quoten-Berechnung: Museumsdirektoren messen vor jedem Gemälde die durchschnittliche Verweildauer des Besuchers abzüglich des ortsbedingten Unachtsamkeitsfaktors. Kinder bitte herausrechnen. Das Gemälde, das den Spitzenverweilwert auf sich vereint, ist naturgemäß das Siegerbild. Soweit so gut und kostensenkend. Sparsame Museumsdirektoren

hängen nun die Verliererbilder ab und verkaufen sie – ohne Angabe von Gründen – mitsamt dem dazugehörigen Wachpersonal an Provinzmuseen. Besucher, die sich beschweren, sie bekämen oft nur ein einziges Gemälde zu Gesicht, erhalten die Auskunft, die Abstimmung sei demokratisch korrekt mit der Stoppuhr erfolgt.

Ein ähnliches Verfahren empfiehlt sich auch für Theaterintendanten, die zu feige sind, ihr Schauspielhaus an die Börse zu bringen. Unser Tipp: Feige Intendanten ermitteln zunächst die Qualität einer neuen

Inszenierung durch die Bemessung der Beifallsdauer beim Schlussvorhang. Das schafft man technisch mittels jedem mobilen Diktiergerät mit eingebautem Mikro: Fällt das Stück erwartungsgemäß durch, beantragt der Intendant Staatsförderungen und verweist auf die systemrelevante und bedeutende Rolle seines Hauses für die alpenländische Kultur. Um für österreichische Finanzbeamte verständlich zu bleiben, benutzt er auf dem Antragsformular mehrmals

die schon bei drohenden Bankenkursen bewährte Formulierung: „zu wichtig, um in den Konkurs geschickt zu werden!“

Falls der Staat unverkäufliche Inszenierungen nicht umgehend durch Steuergelder unterstützt, beantragt der Intendant die Gründung einer ‚Bad Bank‘ für durchgefallene Kunst. Damit gibt er der Chose die Chance, unbesehen doch noch berühmt und damit wiederverwertet zu werden. Dies letztlich alles im Dienste des geistigen Umweltschutzes! Sollte der „Bund Österreichischer Steuerzahler“ gegen die Subventionierung entsorgungsgefährdeter Kunst Beschwerde einlegen, zwingt der Intendant ihn mit Rechtsmitteln, die betreffenden Aufführungen persönlich anzuschauen. Danach ist garantiert Ruhe. Und Ruhe ist bekanntlich des Bürgers oberste Pflicht.

Hubertus



© Gerald Mayerhofer

Info

Wenn Sie Fragen zu den oben angeführten hygiene relevanten Maßnahmen oder Anregungen zu der geplanten Artikelserie haben, freuen wir uns auf Ihre Nachricht.

Peter.Wallner@blackbox.net
zahnbohrer@praxisberatung.at

Krise

US-Zahnärzte beklagen Patientenschwund

Marketingaktionen auf Twitter und Facebook sollen Kunden anlocken.

► Die schlimmste Wirtschaftskrise seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs macht selbst vor US-Zahnarztpraxen nicht halt. Lokal Niedergelassene beziffern den krisenbedingten Schwund an Patienten bereits auf zehn Prozent seit Beginn des Jahres. Mit verstärkten Marketingaktionen will man nun eine weitere Verschärfung der Situation verhindern. So profitieren viele Ärzte bereits davon, dass die Krise bei Medizinern zu einem teils massiven Anzeigenrückgang geführt hat und die Preise für Anzeigen damit vergleichsweise gering ausfallen. Aber auch über den Weg des Internets verschaffen sich krisengeplagte Zahnärzte als Kleinunternehmer Gehör.

Marketing gefragt

„Die Situation in den USA lässt sich mit der in Deutschland nur schwer vergleichen. Denn hierzulande sind über 90 Prozent der Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Vor diesem Hintergrund ist somit auch zu sehen, dass Marketing – auch wegen juristischer Regularien – hierzulande eine eher untergeordnete Rolle spielt“, so Reiner Kern, Sprecher der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung der deutschen Zahnärzte. Laut Kern könnten Marketingmaßnahmen der Zahnärzte in den USA jedoch zusammen mit dem Reformwillen Barack Obamas zu einer Sensibilisierung beitragen. Neben traditionellen Erinnerungs-E-Mails, die an Patienten mit der Bitte um Einhaltung ihrer Routine-Kontrollbesuche gehen, setzen viele Ärzte inzwischen auch auf moderne Mittel der Kommunikation und Vernetzung wie Facebook, Twitter und Co. Damit einher geht jedoch der Wille, dass gerade die in diesem Bereich festgefahrenen Images samt ihren Vorurteilen abgebaut und so Kundenbindungen forciert werden. Laut dem in Tulsa im US-Bundesstaat Oklahoma niedergelassenen Zahnarzt David Wong geht es hierbei vor allem darum, „nicht nur der Typ im weißen Mantel mit einem Bohrer in der Hand zu sein“, zitiert ihn das Wall Street Journal.

Reger Wettbewerb

„In den USA besteht im Vergleich zur Bundesrepublik ein reger Wettbewerb. In Deutschland hat dies wegen der kassenärztlichen Struktur wenig Sinn. Auch sollte man sich vor Augen halten, dass viele Deutsche auch eine emotionale Beziehung zu Ärzten eingehen“, meint Kern. Den Drang zu Marketing wegen des Dentaltourismus nach Osteuropa lässt der Experte nicht gelten. „Wenn man sich Brücken in Polen machen lässt, geschieht dies auf eigene Verantwortung. Alle Folgekosten in

Deutschland sind selbst zu tragen. Diese Art von Tourismus ist derzeit nicht mehr und nicht weniger als eine Randerscheinung“, sagt Kern. Viele US-Ärzte dagegen, die Praxen betreiben und für deren wirtschaftliche Situation bürgen, sind durch

den Druck der Krise inzwischen zu der Philosophie übergegangen, dass es nicht mehr ausreicht, nur Arzt zu sein. Da die Zahl derer, die aufgrund der Krise arbeitslos geworden sind und die vom Arbeitgeber gezahlten Versicherungsprämien selbst nicht

bezahlen können gestiegen ist, verschieben viele die nötigen Behandlungen. Experten fürchten, dass die künftigen Behandlungskosten dadurch ansteigen. Einer Branchenerhebung der American Dental Association nach gibt es

in den USA derzeit über 120.000 Zahnarztpraxen, wovon über 60 Prozent in Eigenregie von den Medizinern selbst betrieben werden. Der Konkurrenzkampf um die ohnehin wenigen Kunden bleibt hart.

<http://www.kzbv.de>

ÖGI-TAGUNG FUSCHL 2009

Evidenz und Innovation

Fuschl, 6. - 7. Nov. 2009

Implantologie als Symbiose aus:

CHIRURGIE

PARODONTOLOGIE

ZAHNTECHNIK/
LABOR

PROTHETIK

ÖGI
www.oegi.org
Österreichische Gesellschaft für Implantologie
in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Jagdhof Fuschl am See
Schloss Straße 19, 5322 Hof bei Salzburg
www.schlossfuschlresort.at

Weniger invasive Methode gibt Aufschluss über Zahnhärte

Schallwellen: Frühe Hinweise auf Karies

Schallwellen könnten schon bald zur frühen Feststellung von Karies dienen.

► Das Forscherteam um David Hsiao-Chuan Wang von der University of Sydney berichtet im Fachmagazin Optics Express über die Möglichkeiten die Schallwellen auch in der Dentalmedizin einzusetzen. „Wir wollen in der Lage sein, den genauen Mineralgehalt des Zahnschmelzes mit den Schallwellen festzustellen“, so Wang. Damit könnte man sich schmerzhaft und zahnzerstörende Methoden ersparen. In zwei Jahren will der Forscher einen ersten Prototyp präsentieren.

Zahnfäule beginnt damit, dass säurebildende Bakterien den Zahnschmelz angreifen und die Mineralien dadurch ausgewaschen werden. „Normalerweise erfolgt die Früherkennung von Karies durch klinische Untersuchung“, so Lukas Ertl Assistenz-Professor an der Medizinischen Universität Wien. Wenn der Zahnschmelz aufgeraut ist, ist das ein erstes Anzeichen dafür. Dabei sei ein invasiver Eingriff noch nicht erforderlich. Allerdings sei eine Früherkennung an manchen Stellen – wie etwa in Zahnzwischenräumen – sehr schwierig. „Üblicherweise geschieht diese Art der Früherkennung durch Röntgenaufnahmen“, so der Zahnmediziner. Dass man eine solche Untersu-

chung auch mit Schallwellen machen kann, sei durchaus vorstellbar. In der modernen Medizin werde Ultraschall in vielfacher Art und Weise genutzt. Die Demineralisierung des Zahnes und damit ein beginnender möglicher Karies wird vielfach auch mit Härteproben des Zahnschmelzes durchgeführt. Dieser schmerzhaft Eingriff, der den Zahn beschädigt, könnte mit dem neuen System verhindert werden, meint Wang. Mit den Schallwellen, die in den Zahn eindringen und damit ein Profil des Zahnes zeichnen, kann man die aufgeweichten Stellen – auch wenn sie ungünstig liegen – leicht feststellen. Wang und seine Kollegen haben, ehe sie das System bei Zähnen getestet haben, auch bei



Säurebildende Bakterien greifen den Zahnschmelz an

anderen Materialien untersucht. Ein Test von Zähnen am Patienten selbst steht hingegen noch aus. Professor Ian Meyers von University of Queensland und von der Australian Dental Association meint, dass die Untersuchung von Zähnen beim Patienten sehr wichtig sei, da Speichel die Eigenschaften des Zahnschmelzes verändert. Umgekehrt wäre eine solche Früherkennung sehr gut, da Anzeichen von Karies durch bessere Mundhygiene oder mit speziellen Präparaten behandelt werden könne und ein invasiver Eingriff nicht erforderlich ist.

Der Mineralgehalt von Zähnen kann auch mit Licht untersucht werden. Mithilfe von Laserfluoreszenz können Bakterien ausfindig gemacht werden. „Neue Technologien sind jedenfalls gefragt, solange der Preis dafür in annehmbarem Rahmen bleibt“. Wang schätzt die Kosten auf unter 50.000 Dollar. „Das Gerät wird bisherige Untersuchungssysteme nicht ersetzen, sondern nur ergänzen.“

pte
<http://www.usyd.edu.au>
<http://www.meduniwien.ac.at>
<http://www.uq.edu.au>
<http://www.ada.org.au>

Harte Zahnbürsten reinigen am besten

Zahnarzt: „Härtewahl sollte sich am Zahnfleisch orientieren“

Die Putzleistung einer Zahnbürste hängt entscheidend von ihrer Härte ab.

► Das berichtet der Zahnmediziner Stefan Zimmer von der Universität Witten-Herdecke auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung. Er teilte dafür 120 Personen per Zufall jeweils entweder eine weiche, eine mittelharte oder eine harte Zahnbürste zu.

Mit dieser mussten sie acht Wochen lang zweimal täglich die Zähne putzen. Vorher und nachher untersuchte man die Probanden auf Zahnbelag und Zahnfleischzustand. Die Aufgabe, den Karies-auslösenden Bakterienfilm herunterzuschrubben, er-



Weich oder hart – eine Frage der Putztechnik

ledigte die harte Bürste am besten. „Bei empfindlichen Zahnfleisch ist allerdings eine weiche Bürste zu raten. Da die Härte der Zahnbürste

individuell abgestimmt sein muss, sollte man am besten die Empfehlung des jeweiligen Zahnarztes erfragen“, so der Studienautor.

Harte Bürsten könne grundsätzlich jeder verwenden, der die richtige Putztechnik beherrsche. Das sei jedoch oftmals nicht der Fall, gibt Zimmer zu bedenken. „Viele schrubben horizontal vor und zurück statt von Rot nach Weiß, außerdem wird meist viel zuviel Kraft angewandt.“ Maximal sei ein Druck von 1,5 Newton zu empfehlen, was 150 Gramm entspricht, oft würde jedoch vielmehr ein Druck von 500 bis 1.000 Gramm ausgeübt. Das führe auf Dauer zu kleinen Rillen in den Zähnen, zudem riskiere man dauerhafte Schädigungen des Zahnfleischs, das

sich zurückzieht und die Wurzeloberfläche freisetzt. „Wie stark man schrubbt, kann man leicht selbst ausprobieren. Am besten, man stellt sich mit geschlossenen Augen vor eine Küchenwaage und versucht, mit demselben Druck die Zahnbürste niederzuhalten, mit der man sonst Zähne putzt. Nach dem Augenöffnen kann man probieren, wie sich 150 Gramm anfühlen“, rät der Zahnmediziner.

Waren vor 20 Jahren harte Zahnbürsten noch in Mode, ging man seither zu mittelhart und in den letzten sechs Jahren zu weich über, was Zimmer vor allem als Reaktion auf die besagten Putzdefekte sowie auf Verbesserungen der Mundhygiene sieht. „Weiche Bürsten sind heute im

Trend und Putzschäden werden dadurch immer seltener. Allerdings wollten wir mit unserer Studie in Frage stellen, ob auch sich dadurch auch tatsächlich die Zahnreinigung verbessert hat.“ Wer Probleme mit dem Zahnfleisch und möglicherweise auch bereits Putzdefekte an den Zähnen habe, sei mit der weichen Bürste tatsächlich gut bedient. „Man muss jedoch wissen, dass in diesem Fall die Reinigungskraft geringer ist, was noch sorgfältigeres, längeres Putzen nötig macht“, so Zimmer. Für alle anderen sei die Bürste sinnvoll, die in Bezug auf Belagentfernung und Zahnfleischschädigung im Mittelfeld rangiert.

Pte
<http://zmk.uni-wh.de>

✦ ANKÜNDIGUNGEN ✦ ANKÜNDIGUNGEN ✦ ANKÜNDIGUNGEN ✦ ANKÜNDIGUNGEN ✦ ANKÜNDIGUNGEN ✦

16.–17. Oktober 2009
Herbstseminar Schloss Seggau
 Leibnitz
 Info: Frau Wunsch, 0316 385 2251

Wien, Austria Trend Hotel Savoyen
 Info: Ärztezentrale
 Tel. 01 531 16-37
www.sola-int.org

Das Mikroskop in der Zahnheilkunde
 MR Prof. Dr. Peter Kotschy
 Info: 01 597 33 57-12

Ärztchamber Vorarlberg
 Info: 0505 11 6851

27.–30. Jänner 2010
14. Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für MKG-Chirurgie Ästhetische Gesichtschirurgie
 Kur- und Kongresszentrum Bad Hofgastein
 Info: Renate Lingg, 05522 303 1500

22.–25. Oktober 2009
5. SOLA Laser Congress

6.–7. November 2009
ZAFI

6.–7. November 2009
ÖGI-Tagung Fuschl Implantologie als Symbiose aus Chirurgie, Parodontologie, Prothetik und Zahntechnik
 Jagdhof Fuschl am See
 Info: DI Clemens Keil, 0664 85 96 593

4.–5. Dezember 2009
5. International Vienna Orthodontic Symposium Troubleshooting Mechanics
 Wien, Akademie der Wissenschaften
 Info: Maria Strobl, 01 527-67111
www.ivos2009.at

24.–28. Februar 2010
ZIV Wintersymposium
 Badgastein, Hoteldorf Grüner Baum
 Info: ZIV 01 513 37 31
www.ziv.at

12. November 2009
15. Implantologischer Jour fixe
 Ärztekammer Vorarlberg
 Info: 0505 11 6851

9. Dezember 2009
Röntgenologischer Jour fixe
 Universitätszahnklinik Innsbruck
 Info: Frau Welsch, 0512 504 27190

15.–20. März 2010
Winterseminar Österreichische Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde
 Oberlech
 Info: Dr. I. Simma, 05574 767 52

20. November 2009
Implantatprothetik für Zahnarztassistentinnen

15.–16. Jänner 2010
Wintersymposium
 Semmering, Artis Hotel
 Info: Frau Hofinger, 0664 42 48 426

Zahnheilkundeseminar-Neuraltherapie für Zahnärzte

7./8.11.2009 in Wien im Herz Jesu Krankenhaus

Anmeldung und weitere Informationen:

Sekretariat der ÖNR, Frau Paumann

Tel.: 05354/521 20, Email.: oenr@tirol.com

www.neuraltherapie.at

Graue Zellen

Musizieren: Meisterstück des Hirns

Instrumentenüben führt zu höchstmöglicher Präzision.

► Ein Musikinstrument zu spielen fordert das Gehirn bis an die Grenzen seiner Möglichkeiten. Welche Prozesse beim Üben und Spielen ablaufen, untersuchen Hans-Christian Jabusch vom Institut für Musikermedizin der Hochschule für Musik Dresden und Eckart Altenmüller vom Institut für Musikphysiologie und Musiker-Medizin der Hochschule für Musik und Theater Hannover. Die Erkenntnisse helfen einerseits dabei, Musiker-Leiden gezielter zu behandeln, andererseits liefern sie wertvolle Hinweise für die tägliche Übepaxis für Instrumentalisten.

Sensorisches Programm

Musizieren auf professionellem Niveau erfordert Fingerbewegungen mit höchster feinmotorischer Präzision. „Geübte Geiger etwa bewegen die Finger der linken Hand, mit denen die Tonhöhe bestimmt wird, mit einer Präzision innerhalb von Millimeter-Bruchteilen. Gitarristen feilen und formen ihre Fingernägel präzise, um auch dadurch die Art des Anzupfens und die Lautstärke zu optimieren“, erklärt Jabusch. Schon das Spielen der C-Dur-Tonleiter am Klavier erfordere ein komplexes sensorisches Programm, das aufgrund der Wechselbewegungen zwischen zwei benachbarten Fingern einen riesigen evolutionären Schritt darstelle. „Ursprünglich bewegten sich beim Beugen des Zeigefingers auch alle anderen Finger mit. Um dies zu verhindern, gibt das Gehirn nicht nur Im-

pulse in Richtung des aktivierten Fingers, sondern gleichzeitig auch an die restlichen Finger, um ihre Bewegung zu hemmen.“ Erst dieses Zusammenspiel von Aktivierung und Hemmung ermögliche das Instrumentenspiel. „Feinmotorik ist die Verhinderung der Grobmotorik“, fasst der Dresdner Musikphysiologe und Musikermediziner zusammen.

Präzision in Zeit und Raum

Unsere Feinmotorik wird in vielen Bereichen des Lebens gefordert und geübt. Die Anforderungen am Musikinstrument unterscheiden sich jedoch von anderen Tätigkeiten. „Die Bewegungen dabei fordern nicht nur höchste Präzision in Zeit und Raum, sondern integrieren auch das Hören, Sehen, das Körpergefühl sowie die Emotionen“, so Jabusch. Anders als bei Sportarten wie Dart und Biathlon sei die Anforderung der Präzision nicht kurz und punktuell, sondern habe etwa in großen Orchesterwerken in jeder Sekunde und über einen langen Zeitraum zu erfolgen. Verbunden ist diese Präzision mit stark ausgeprägten Belohnungen und Bestrafungen, betont Jabusch. „Ein misslungenes Konzert im prominenten Rahmen kann für eine Musikerkarriere verheerend sein. Andererseits hat eine gelungene Aufführung extrem positive Folgen, sowohl für die Emotionen des Musikers im Moment seines Spiels, als auch – längerfristig – auf gesellschaftlicher Ebene.“

Ausbildung der Kinder

Anders als bei den meisten Berufen beginnt die Ausbildung zum Musiker

in der Regel schon in der Kindheit. Aus musikermedizinischer Sicht sieht Jabusch dies als vorteilhaft. „Die Hörbiografie von Kindern ist weitaus kürzer als die von Erwachsenen. Aus diesem Grund stellen sie geringere Ansprüche an eigene Fertigkeiten, freuen sich schon über kleine Fortschritte und leiden daher im Gegensatz zu erwachsenen Anfängern viel seltener an Überlastungsverletzungen. Erwachsene sind oft ungeduldig und wollen in zu kurzer Zeit zu viel erreichen“, so die Erfahrung des Musikermediziners. Ein Vorteil sei ein früher Start mit dem Musizieren auch, da übungsbedingte Veränderungen im Gehirn besonders deutlich bei Musikern ausgeprägt seien, die vor dem Alter von sieben Jahren mit dem Instrumentalspiel begonnen haben. Wer in seinem Leben viel geübt hat, kann neue Stücke üblicherweise in weitaus kürzerer Zeit einstudieren als Anfänger. „Profis verfügen bereits über eine Bibliothek von im Gehirn abgespeicherten Bewegungsabläufen, auf die sie im Bedarfsfall zurückgreifen können. Anfänger müssen jede Bewegung neu einstudieren.“

Pausen sind wichtig

Als Hauptregel für das Üben empfiehlt Jabusch, genügend Pausen einzulegen. „Musikstudenten üben oft viel zu lange am Stück, wodurch eine Überbelastung erfolgt und Bewegungsabläufe auch wieder schlechter werden können. Zwei Übungseinheiten zu 45 Minuten sind besser als 90 Minuten ohne Pause.“ Zweitens solle man darauf achten, die Freude am Instrument zu bewahren. „Der enorme Wettbewerb, in dem sich

Musiker brauchen ein Höchstmaß an Disziplin und Konzentration



Musiker befinden, erfordert von ihnen ein Höchstmaß an Disziplin, die wiederum oft die Freude als Grund für das Üben verdrängt. Man übt dann häufig mehr, um das schlechte Gewissen zu beruhigen.“ Die Bewahrung der Freude sei bei jungen Instrumentalschülern eine Herausforderung der Musiklehrer, jedoch auch der Eltern. Eltern rät Jabusch, den Kindern ein reiches musikalisches Umfeld zu bieten, Freude an Kunst allgemein zu fördern und selbst ein gutes Vorbild zu sein, wofür das gemeinsame Musizieren einen besonders hohen Wert darstelle. Gestützt werden diese Empfehlungen durch eine Studie, die Jabusch und Altenmüller mit ihrem Team an Klavier spielenden Kindern und anhand einer Standardbewe-

gung – dem Tonleiterspiel – durchführten. Dabei untersuchten sie, wie der Übe-Erfolg der Kinder von ihrem Umgang mit dem Instrument und von verschiedenen Vorlieben abhing. Auf diese Weise ließen sich 68 Prozent der feinmotorischen Fertigkeiten am Klavier vorhersagen: „Technische Übungen am Instrument und die Dauer der Ausbildung waren als Schlüsselfaktoren ja zu erwarten. Doch wichtig ist auch, wie gerne man übt, wie interessiert die Eltern das Üben begleiten und wie viel Freude die Kinder an Musik und musischer Beschäftigung haben.“

Pts

<http://www.hfmd.de/index.php?id=16>
<http://www.immm.hmt-hannover.de>

Optimismus ist angeboren

Der Großteil der Menschheit erhofft sich ein besseres Leben

Weder die Finanzkrise noch Kriege und Hungersnöte halten Menschen davon ab, Optimisten zu sein.

► Zu diesem Schluss kommen Forscher der University of Kansas anlässlich der Jahresversammlung der US-Psychologen in San Francisco. Laut einer weltweiten repräsentativen Umfrage unter 150.000 Erwachsenen aus 140 Ländern erwarten 89 Prozent der Weltbevölkerung, dass die kommenden fünf Jahre mindestens ebenso gut verlaufen wie die aktuelle Situation. Lautete die Frage, wie das Leben in fünf Jahren aussehen würde im Vergleich zu dem Stand vor fünf Jahren, erwarten sogar 95 Prozent positive oder zumindest keine negativen Veränderungen.

„Das zeigt, dass Optimismus ein universelles Phänomen ist“, interpretiert Studienleiter Matthew Gallagher die Ergebnisse. Im Ländervergleich versprühen die Iren am meisten Optimismus, gefolgt von den Brasilianern, Dänen und Neuseeländern. Düstere Zukunftsaussichten haben Zimbabwe, Ägypten, Haiti und Bulgarien. Die demografischen Faktoren wie Alter oder Haushaltseinkommen haben scheinbar kaum Einfluss auf den Optimismus des Einzelnen. Bedenken gegenüber den Ergebnissen äußert Peter Zellmann vom Institut für Freizeit- und Tourismusforschung. „Der Teufel steckt in den Details der Fragestellung, die bei der Studie nicht veröffentlicht wurden.“ Die Kommunikation von Optimismus sei in Krisenzeiten für die Wirtschaft vor-

teilhaft, und Befragungen, wie die eben präsentierte, könne man sehr leicht nach den Wünschen des jeweiligen Auftraggebers orientieren. „Wertfreie Botschaften existieren kaum, zudem verstärken schon leichte Übersetzungsunterschiede in den jeweiligen Ländern die Fehlerquote.“ Auch Zellmann erkennt, dass der Mensch grundsätzlich positiv programmiert ist, da dies für seine Grundaufgabe – das Meistern des Lebens – wesentliche Voraussetzung sei. „Diese Aussage mit der aktuellen Wirtschaftssituation zu verknüpfen, hat jedoch wenig mit Information und Aufklärung zu tun“, so der Zukunftsforscher.

pte

<http://www.ku.edu>

<http://www.freizeitforschung.at>

Nikotin

Rauchen macht zahnlos

Deutsche Bundeszahnärztekammer fordert entsprechende Hinweise auf Tabakwaren.

► „Mit jedem Zug an einer Zigarette löst sich auch ein Teil der Mundgesundheit in blauem Dunst auf“, warnt Dr. Dietmar Österreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum Welt Nichtrauchertag vor den tückischen Folgen des Rauchens für Zahnfleisch und Zähne. „Es wäre eigentlich überfällig, dass die Warnhinweise auf den Zigarettenpackungen um einen Hinweis ‚Rauchen macht zahnlos!‘ erweitert werden.“ So sind mehr als 70 Prozent der an einer schweren Zahnbettentzündung (Parodontitis) leidenden Patienten Raucher. Wer über mehrere Jahre regelmäßig zum Glimmstengel greift, steigert sein persönliches Erkrankungsrisiko auf das 20fache gegenüber Nichtrauchern. Raucher nehmen damit grundsätzlich in Kauf, dass ihre Zähne früher den Halt verlieren und über die Zusammenhänge der Parodontitis mit schwerwiegenden Allgemeinerkrankungen, wie beispielsweise Herzkreislauferkrankungen, auch die Gesamtgesundheit gefährdet wird. Darüber hinaus weist der BZÄK-Vi-

zepräsident auf weitere schwerwiegende Erkrankungen hin, die durch das Rauchen ausgelöst werden können.

Etwa 90 Prozent aller Tumore in Mundhöhle, Kehlkopf, Speiseröhre und Lunge gehen auf das Rauchen zurück. Oesterreich: „Wer sich zum Aufhören entschließt, verbessert die Mundgesundheit und senkt das Krebsrisiko innerhalb weniger Jahre. Der Zahnarzt kann Hilfestellung bei der Raucherentwöhnung geben.“

Die Funktion des Zahnarztes beim Thema Rauchen/Raucherentwöhnung spielt eine zunehmend wichtigere Rolle: 76 Prozent der Erwachsenen und 66 Prozent der Jugendlichen gehen, so die Ergebnisse der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV), regelmäßig zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung (mindestens einmal pro Jahr). Durchschnittlich 90 Prozent der in der DMS IV Befragten gehen immer zum selben Zahnarzt. Dieses Vertrauensverhältnis ist wichtige Basis für eine gute Mundgesundheit und bietet gleichzeitig gute Chancen, gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern. Damit haben der Zahnarzt und sein Behandlungsteam gute Möglichkeiten, auch bei der Raucherentwöhnung eine wichtige Rolle zu übernehmen.

EDITORIAL

Investieren Sie jetzt!

Preis oder Wert, das ist oft die Frage. Auf den ersten Blick erscheint der Preisunterschied und erst bei genauerer Betrachtung wird der Wert erkannt. So sparen Sie eigentlich Geld, wenn Sie in eine neue LED Lampe mit kürzerer Belichtungszeit investieren, weil Sie Ihre Behandlungszeit reduzieren und damit der Ertrag Ihrer Arbeitszeit steigt.

Betrachten Sie die Kosten einmal von einer weiteren Seite: Nehmen Sie an, ein Zahnarzt legt 1.000 Compositefüllungen pro Jahr und berechnet seine Investition auf vier Jahre. Dann kommt man auf 4.000 Füllungen, die mit einer Lampe ausgehärtet werden sollen. Das heißt, bei einer 400,- Euro Lampe kommt das Gerät auf € 0,10 pro Füllung. Selbst bei einer Lampe mit einem Anschaffungspreis von € 1.200,- kostet das Gerät nur € 0,30 pro Füllung, und dabei sind die Befestigungen von indirekten Restaurationen noch nicht mit berücksichtigt. Als Wert ist bei Geräten mit hoher Lichtleistung und mit verschiedenen Belichtungsprogrammen aber Zuverlässigkeit garantiert. Wozu also für diesen kleinen Betrag die Sicherheit definitiv ausgehärteter Füllungen und Befestigungscomposites riskieren?

Der Mehrwert wird durch zufriedene Patienten und langfristige Erfolge bestätigt. Es reicht leider nicht aus hochwertige Materialien einzusetzen, wenn dann ein Lichtgerät verwendet wird, das die erforderlichen Minimalanforderungen nicht erfüllt. Folgekosten und Unwirtschaftlichkeit sind das Risiko, in das man sich begeben könnte.

Darum investieren Sie noch heute!

Gernot Schuller
Vizepräsident des ODV



LED-Polymerisationsgeräte

Was ist beim Kauf zu beachten?

Das verwendete Lichtgerät hat einen maßgeblichen Einfluss auf die Qualität der Restauration. Der Markt bietet viele LED Polymerisationsgeräte, allerdings mit großen Qualitätsunterschieden.

► Wir haben für Sie die wichtigsten Informationen für die Auswahl eines Gerätes, das allen klinischen Anforderungen gerecht wird, zusammengefasst:

Benötige ich ein qualitativ hochwertiges Polymerisationsgerät oder kann ich mich auch für ein Billigprodukt entscheiden?

Wer beim Lichtgerät spart, muss damit rechnen, dass sich dies auf die Qualität der Restauration und auch auf die Patientenzufriedenheit auswirkt. Gerade bei der noch jungen Technologie der kabellosen LED-Lichtgeräte zeigen sich deutliche Unterschiede bei Funktionalität und Preis. Im Gegensatz zu Premium-Produkten weisen Billiggeräte vielfach Defizite vor allem in Bezug auf Lichtleistung, Akku, tatsächliche Wirtschaftlichkeit und Produktsicherheit auf.

So wird oft eine hohe Lichtleistung versprochen, Studien belegen jedoch, dass die Wirklichkeit anders aussieht. Billiggeräte verfehlen oft erheblich die Herstellerangaben, was eine ungenügende Polymerisation und damit unzureichende Durchhärtungstiefe zur Folge hat. Daraus resultieren Sensibilitäten und Verfärbungen, eine erhöhte Abrasion, Randspaltbildung mit erneuter Bakterienpenetration und ein erhöhtes Allergierisiko bis hin zum frühzeitigen Verlust der Restauration vor Ablauf der Gewährleistungsfrist. Vor allem bei der Qualität der LED und des Lichtleiters wird gespart, was einen direkten Einfluss auf die Lichtintensität hat.

Welche Mindestlichtintensität ist erforderlich für direkte und indirekte Restaurationen?

Für direkte Restaurationen wird allgemein eine Lichtintensität von mindestens 400 mW/cm² genannt. Es sind jedoch mindestens 1.000 mW/cm² erforderlich, damit auch im Falle indirekter Restaurationen eine ausreichende Belichtung durch die Zahnhartsubstanz bzw. durch die keramische Restauration für die Polymerisation gewährleistet werden kann. Um auch Composites bei nicht idealen, aber alltäglichen Bedingungen in nur 10 Sekunden ausreichend aus-

härten zu können, sind Lichtintensitäten oberhalb von 1.000 mW/cm² notwendig. Qualitativ hochwertige Markengeräte garantieren deshalb eine Mindestlichtintensität von 1.200 mW/cm² +/- 10%. Eine verringerte Leistung hingegen erfordert eine entsprechend längere Belichtungsdauer, anderenfalls ist eine Durchhärtung des Composites oder Adhäsives in tieferen Schichten nicht sichergestellt. Aus diesem Grund ist die mit dem Alter abnehmende Lichtintensität regelmäßig mit Hilfe von Prüfgeräten zu testen.

Welche LED's stehen zur Verfügung und was können sie?

LEDs haben generell ein stärker begrenztes Lichtspektrum als Halogenlampen. Daher kann es auch bei neueren LED-Geräten Probleme mit Materialien geben, deren Initiatorsysteme nicht kompatibel sind. Zur Sicherstellung, dass alle Materialien ausgehärtet werden, haben sich LED's mit einem breiterem Spek-



trum (Poly Wave) bewährt, die sich nicht ausschließlich am Absorptionsmaximum des Polymerisationsinitiators Campherchinon orientieren und auch Materialien mit dem Initiator Lucerin funktionieren. Dieser wird beispielsweise bei sehr hellen oder sehr transluzenten Composites und manchen Adhäsiven verwendet. Seriöse Hersteller stellen eine Liste inkompatibler Materialien zur Verfügung. Ist dies nicht der Fall, ist von deren Geräten abzuraten.

Gibt es Unterschiede bei der Lichtübertragung?

Wird auf einen Lichtleiter verzichtet und die LED direkt vorne am Lichtaustrittsfenster angeordnet, tritt bei deutlichem Abstand zum bestrahlten Material ein erheblicher Streuverlust auf. Zur Reduzierung dieses Streuverlustes haben sich qualitativ hochwertige Lichtleiter bewährt, die aus vielen einzelnen Glasfasern bestehen und in ein Schutzglas mit genau definierten Lichttransmissionen eingebettet sind. Hersteller von Billiggeräten sparen meist bei der Qualität des Lichtleiters und verwenden sogenannte Lichtleitstä-

Geräte von seriösen Herstellern sind technisch überprüft und garantieren viel Freude an der Arbeit



be einfacher Bauart. Problematisch sind diese vor allem bei Fremdkontakt wie z.B. mit der Schleimhaut bei bukkaler Belichtung, denn dadurch entsteht bei diesen ein zusätzlicher Streuverlust von bis zu 50% – für das bloße Auge unerkennbar und somit für den Anwender schwer durch eine verlängerte Belichtung zu kompensieren.

Hat das Gerät einen Dauerbetrieb von mindestens 10 Minuten?

Auch beim Dauerbetrieb trennt sich bei Polymerisationsgeräten die Spreu vom Weizen. Geräte ohne Ventilator erwärmen sich bei Dauerbetrieb so sehr, dass sie zum eigenen Schutz automatisch abschalten und erst nach mehreren Minuten lästiger Wartezeit wieder in Betrieb genommen werden können. Ein Ventilator hingegen sorgt auch bei Hochleistungslampen für eine zeitlich unlimitierte Nutzung. Ein gutes Gerät ermöglicht einen Dauerbetrieb von mindestens zehn Minuten, denn nur so ist auch die Eingliederung multipler Restaurationen oder mehrerer Veneers ohne unangenehme Wartezeiten möglich.

Welche Programme sind sinnvoll?

Wird in Bereichen mit geringer Rest-Dentinstärke oder geringem Abstand zur Pulpa belichtet, sollte mit reduzierter Lichtintensität schonend gehärtet werden, um eine überhöhte Wärmeentwicklung der Pulpa zu vermeiden. Hochleistungslichtgeräte mit Intensitäten von 1.000 mW/cm² und mehr sollten deshalb für Füllungen im Zahnhalsbereich oder bei lichteitenden Adhäsiven und Unterfüllungen über ein reduzierendes Belichtungsprogramm verfügen. Eine hohe Leistung bedeutet auch erhöhten Polymerisationsstress im Composite, der durch ein spezielles Stufenprogramm oder einen Softstart mit ansteigender Lichtintensität reduziert werden kann.

Was muss beim Akku beachtet werden?

Verfügbare Kapazität (maximal mögliche Belichtungsdauer) und Lade-

zeiten sind zu beachten, ebenso dass der Akku in der Regel nach circa zwei bis drei Jahren auszutauschen ist. Bei vielen anfänglich günstig erscheinenden Produkten ist der Akku jedoch nicht austauschbar und das komplette Gerät muss neu angeschafft werden, wodurch in Summe höhere Kosten entstehen. Fragen Sie auch, ob auf den Akku Garantie gewährt wird und welche Akkutechnologie verwendet wird. Die modernsten Akkus sind Lithium-Ionen- oder Lithium-Polymer-Akkus.

Was gibt es bei der Produktsicherheit zu bedenken?

Polymerisationsgeräte werden von unabhängigen Stellen (TüV, UL etc.) auf deren technische Sicherheit überprüft. Die Hersteller qualitativ hochwertiger Geräte führen zusätzlich aufwändige interne und externe Studien durch. Aus Preisgründen verzichten Hersteller von Billiggeräten meistens auf diesen Aufwand. Deshalb sollte man auf seriöse Hersteller zurückgreifen, die eine Garantieleistung von mindestens zwei Jahren auf das Lichtgerät und ein Jahr auf den Akku gewähren.

Info

Der Österreichische Dentalverband auf einen Blick

Adresse:

Garnisonsgasse 7
1090 Wien
Tel.: +43 1 512 80 91 22
Fax: +43 1 512 80 91 80
E-Mail:
office@dentalverband.at

Generalsekretär:

Matthias Kaufmann
Mobil: +43 676 441 99 69
E-Mail: matthias.kaufmann@dentalverband.at

www.dentalverband.at

NICHTS RISKIEREN



INVESTIEREN!

Wie wäre es mit LED-Polymerisationsgeräten?

Riskieren Sie nicht, dass ihre Arbeitszeit durch langes Warten unproduktiv wird oder Ihr Composite nicht zu 100% auspolymerisiert. Investieren Sie **jetzt** in die neuesten **LED-Polymerisationsgeräte** und profitieren Sie von **kürzeren Polymerisationszeiten** und der Sicherheit, dass alle Ihre Composites 100%ig aushärten!!

Zögern Sie nicht, kontaktieren Sie ihren Fachhändler!

Die professionellen Anbieter finden Sie unter www.dentalverband.at

Werden Sie Ihre Alte los und zeigen Sie uns wie!

► Sie wollen sich von Ihrer alten Polymerisationslampe trennen und wissen noch nicht wie? Nachdenken lohnt sich, denn 3M ESPE sucht nach der kreativsten Idee der Entsorgung. Der Preis für die originellste Einsendung ist die neue Elipar™ S10 – eine Polymerisationslampe der Spitzenklasse im Wert von UVP 1.438,- inkl. MWSt.

Zeigen oder schreiben Sie uns, wie Sie sich von Ihrer bisher verwendeten Polymerisationslampe trennen. Verschenken Sie Ihre alte Lampe für wohltätige Zwecke, verwenden Sie sie als moderne Skulptur oder entsorgen Sie das Gerät fachgerecht? Beschreiben Sie kurz Ihre Idee oder schicken Sie ein Foto per E-Mail oder Fax an Carmen Greider, cgreider@mmm.com oder Fax: 01/86 686/10321. Einsendeschluss ist der 15. Oktober 2009.

Die originellste Idee wird mit einer neuen Elipar S10 von 3M ESPE im Wert von 1.438,- EUR inkl. MWSt ausgezeichnet und auf unserer Homepage veröffentlicht.

Die neue Polymerisationslampe der Spitzenklasse überzeugt vor allem durch das nahtlose Gehäuse aus rostfreiem Edelstahl und durch die verbesserte Leistungsstärke. Durch das ergonomische Edelstahlgehäuse, das keinerlei Öffnungen aufweist, ist die Elipar S10 besonders robust und widerstandsfähig gegen Flüssigkeiten. Die hohe Lichtleistung von 1.200mW/cm² bietet eine zuverlässige Lichthärtung und die 10mm breite Spitze des Lichtleiters ermöglicht zudem auch das Aushärten von größeren Füllungen in nur einem Arbeitsschritt.



Der Preis für die kreativste Idee die neue Elipar S10 von 3M ESPE.

Top-LED Lampe kostenlos*

Die GC Silverlight Aktion

* Wenn Sie GC Komposit im Wert von € 1080,- oder GC Füllungs- bzw. Befestigungsmaterialien oder einen GC Material Mix (alle GC Produkte möglich) im Wert von € 1440,- beim Händler ihrer Wahl kaufen, erhalten Sie die **Silverlight LED Polymerisationslampe im Wert von € 828,- kostenlos** dazu.

Die Silverlight LED Polymerisationslampe ist nur in Verbindung mit oben angeführter Aktion erhältlich!

Kontaktieren Sie Ihren Fachhandel!

Alle Werte inkl. MwSt.

Technische Spezifikationen
Abmessungen: (L x Ø) 198 x 22,5 mm
Gewicht: Handstück 105 g / Ladestation 550 g
Lichtquelle: 5-W-LED mit einer patentierten, optischen Fokussierung
Wellenlängenbereich: 440 – 480 nm mit Peak bei 460 nm
Fieberglaslichtleiter: Ø 8 mm, sterilisierbar bei 135° C
Lichtintensität: > 1.100 mW/cm²
Lebensdauer der LED: 1.800.000 Zyklen von je 20 Sek.
Akku: Lithium-Ionen-Akku (kein Memory-Effekt)
Kapazität des Akkus: 320 Zyklen à 10 Sekunden
Ladezeit: Ca. 90 min
Garantie: 2 Jahre auf Gerät und Akku (ausgenommen Lichtleiter)

GC AUSTRIA GmbH
 Tallak 124
 A - 8103 Rein bei Graz
 Tel.: +43.3124.54020
 Fax: +43.3124.54020.40
 info@austria.gceurope.com
 www.gceurope.com

Zuwachs in der bluephase Familie

Ivoclar Vivadent erweitert das Sortiment der LED-Polymerisationsgeräte

Schaan, 21. September 2009 – Mit der bluephase 20i und der bluephase C8 bringt Ivoclar Vivadent zwei neue Versionen des klassischen bluephase Polymerisationsgerätes auf den Markt. Alle drei Geräte basieren auf dem halogenähnlichen Breitbandspektrum – dank „polywave“ LED. Die neue Generation der bluephase Geräte wurde speziell für unterschiedliche Anwenderbedürfnisse entwickelt. Die bluephase 20i steht für höchste Intensität, die bluephase C8 für Wirtschaftlichkeit. Eines haben alle drei Geräte jedoch gemeinsam: Die integrierte „polywave“ LED, die wie ein Halogengerät ein breites Lichtspektrum von 380 bis 515 nm erzeugt. Somit ist die bluephase Familie für alle Lichtinitiatoren und Materialien uneingeschränkt einsetzbar.



Die bluephase Familie (v.l.n.r.): bluephase C8, bluephase, bluephase 20i

Stark und schnell – bluephase 20i

Die akkubetriebene bluephase 20i vereint maximale Intensität von 2000 mW/cm² im Turboprogramm mit extrem kurzen Belichtungszeiten von bis zu fünf Sekunden. Dies gilt für helle und dunkle Composites – die Gingiva wird dabei nicht strapaziert. Die bluephase 20i verfügt über vier einfach zu bedienende Programme, die bewährte Click & Cure-Funktion und einen integrierten Ventilator für den zeitlichen unbegrenzten Dauerbetrieb.

Wirtschaftlich und konstant – bluephase C8

Das netzbetriebene bluephase C8 Polymerisationsgerät, mit einer Lichtintensität von 800mW/cm² und drei Programmen, bietet ein besonders gutes Preis-/Leistungsverhältnis. Dank dem parallelwandigen 10mm Lichtleiter für ein extra grosses Behandlungsfeld entfallen aufwändige Mehrfachbelichtungen. Der integrierte Ventilator für die Dauerkühlung verhindert minutenlange Wartezeiten.

Ausgezeichnet durch den Dental Advisor

Das klassische bluephase mit einer Lichtintensität von 1.200 mW/cm² erhielt 2009 die Auszeichnung „Top Light-curing Unit“ des Dental Advisors. Dies ist die höchste Auszeichnung die pro Produktkategorie einmal verliehen wird.

Für weitere Informationen: Ivoclar Vivadent AG

Bendererstr. 2, FL-9494 Schaan, Fürstentum Liechtenstein

Tel.: +423 235 35 35, Fax.: +423 235 33 60, E-Mail: info@ivoclarvivadent.com, www.ivoclarvivadent.com

ODV Gewinnspiel

Übergabe des auf der WID 2009 gewonnenen Fiat 500

► Am 4. August war es endlich soweit. Frau Viktoria Spiegl, die Gewinnerin des FIAT 500, der vom Österreichischen Dentalverband im Rahmen der WID 2009 verlost wurde, konnte in Begleitung von Dr. Gerhard Spiegl ihr neues Auto in Empfang nehmen.

„Ich kann es immer noch nicht glauben, dass ich das Auto gewonnen habe“, freut sich Frau Spiegl. „Einen günstigeren Zeitpunkt hätte es für mich gar nicht geben können. Erst wenige Tage vor der WID waren wir hier im Autohaus Lehr, um uns nach einem Ersatz für mein altes Auto umzusehen. Die Anmeldung werde ich am 7.8.09 durchführen, ein Datum zum Merken für ein so erfreuliches Ereignis“ bedankt sich die Gewinnerin.

Mag. Helmut Wakolbinger und Matthias Kaufmann gratulieren im Namen des ODV und wünschen Frau Spiegl unfallfreie Fahrt!



V.l.n.r.: Ing Manfred Lehr und Mag. Mimi Lehr (Eigentümer Autohaus Lehr, Horn), Dr. Gerhard Spiegl, Viktoria Spiegl, Mag. Helmut Wakolbinger, Matthias Kaufmann

Das Prophylaxe-ABC

Das richtige Ambiente baut auf

Die Idee vom lückenlosen, strahlenden Lächeln beeindruckt Zahnarzt und Patienten gleichermaßen – mit der „richtigen“ Prophylaxe wird's möglich.

► Für schöne und vor allem gesunde Zähne vorzusorgen bedeutet für den Patienten eine Investition, genauso wie für den Zahnarzt selbst, der sich für Behandlungen dieser Art erst rüsten muss. Doch während es für den Patienten eine ständig wiederkehrende ist, so ist es für den Arzt eine einmalige, wenn auch kostenintensivere. Die meisten Zahnärzte bieten heute Zahnhygiene und Prophylaxe in ihrer eigenen Praxis an, führen sie selbst durch oder lassen sie von entsprechend ausgebildetem Personal durchführen. Dabei geht das Thema weit über eine gesundheitliche Präventionsmaßnahme hinaus, denn es erfolgen gleichzeitig Beratung, zahnsubstanzschonende, minimal invasive und nicht aggressive Therapien bis hin zum gepflegten Dialog. Wichtigster Punkt ist, ein entsprechendes Ambiente dafür zu schaffen, denn der Kunde erwartet sich eine Art Wellness-Behandlung, die nicht wehtut und die sich anfühlt, als wäre man im Schönheitssalon. Dementsprechend muss der Prophylaxeraum ausgestattet und eingerichtet werden. Das Bewusstsein gegenüber Vorsorge und Pflege für Zähne und den gesamten Mundbereich hat sich stark gewandelt. Die Zukunft ist, dass man nicht hinterher repariert, sondern von vornherein alle Maßnahmen ergreift, um alle 32 Gefährten schön, sauber und gesund über die Jahrzehnte zu bringen. Das hängt vor allem auch damit zusammen, dass die Zuschüsse für Zahnersatz immer geringer werden und schließlich ein echtes, strahlendes Lächeln für beide Seiten – Patient und Arzt – die allerbeste Visitenkarte ist. Denkt man also in langfristigen Zeitabschnitten, so empfiehlt sich für jede Praxis eine gut ausgestattete Prophylaxe-Einheit, die auf verschiedene Art und Weise in die Praxis integriert werden kann. Einerseits kann man sich, wenn in der Praxis aus Platzgründen kein weiterer Behandlungsraum mehr aufgetan werden kann, mit einem Room-Sharing auseinandersetzen, welches jedoch eine strikte Planung und Einteilung der Sitzungen erfordert. Präventivtherapeutische Maßnahmen können und sollen auch entsprechend zeitintensiv sein. Wer aber den Platz zur Verfügung hätte, sich aber nicht sicher ist, ob sich eine eigene Prophylaxe-Station rechnet, der sollte mit dem Room-Sharing-Modell beginnen und sich später für die permanente Installation einer Station entscheiden. Ein eigener Raum birgt natürlich viele Vorteile, die nicht von der Hand zu weisen sind. Dazu gehört



Profeel von Sirona ist mit dem Patienten-Kommunikationssystem SIVISION 3 mit Monitor und integrierter Intraoral-Kamera zur effizienten und anschaulichen Beratung ausgestattet



Das KaVo PROPHYflex-3-Pulverstrahlgerät ist jetzt in den erfrischenden Farben Apfelgrün und Violett mit vier neuen Geschmacksrichtungen des PROPHYflex-Pulvers (Mint, Cherry, Berry und Orange) erhältlich – für Optimismus und gute Stimmung



Das vielseitige Schwebetischgerät U 1307 von Ultradent ist ein Multitalent für flexibles und unabhängiges Arbeiten und einen zufriedenen Patienten in jeder Hinsicht

zum Beispiel, dass man Terminkollisionen ausschließen kann, sowie auch die Tatsache, sich den Raum ausschließlich für die vorbeugenden Maßnahmen reservieren zu können. Ein essenzieller Punkt bei der Planung der Prophylaxe-Einheit sollte

jedoch unbedingt die absolute räumliche und organisatorische Trennung von den „normalen“ Behandlungseinheiten sein, da der Patient die Prävention und die Therapie weder visuell noch atmosphärisch miteinander verbinden sollte.

Die Integration eines Prophylaxe-Arbeitsplatzes ist für die zahnärztliche Praxis eine sehr große Entscheidung, die sich im Laufe der Zeit auch möglichst schnell amortisieren soll. Deshalb beginnt die Motivation der Patienten bereits am Empfang, wo man die Kunden auf die Möglichkeit einer Prophylaxe-Sitzung hinweisen und zum Nachdenken anregen kann. Schon bei der Rezeption und auch im Wartezimmer kann man mit Bildern und Postern zum Thema sowie mit geschmackvoll eingerichteten Vitrinen für Zubehör und Hilfsmittel die Aufmerksamkeit auf das Angebot lenken und mit Informationsfoldern zum Prophylaxeprogramm vorbereiten oder neugierig machen. Ergänzend dazu empfiehlt sich natürlich weiterführende, aufklärende Literatur, die in jedem Fall positiv und keinesfalls abschreckend wirken soll. Soll nun die Praxis zu einer prophylaxeorientierten Einrichtung werden, so sollten zwei Räume idealerweise vorhanden sein: Der Mundhygienerraum für den Patienten, der mit einem Waschbecken mit Warmwasser, Seifenspender, Handtüchern oder Papiertüchern ausgestattet ist, begleitet von einem Demonstrationskasten für Mundhygieneartikel, sämtlichem Zubehör für die Zahnreinigung und einem Vergrößerungsspiegel. Absolut nicht vergessen werden darf auf eine komfortable Sitzgelegenheit, auf der sich der Lernende auch wirklich wohlfühlt. Der Mundhygieneplatz soll mit einer Demo-Ecke sinnvoll kombiniert werden.

Das Herzstück der Prophylaxe-Einrichtung aber ist der Prophylaxebehandlungsraum selbst, auf den besonderes Augenmerk zu legen ist, da es hier auf die perfekte Ausstattung ankommt. Zentrum ist die zahnärztliche Behandlungseinheit, also der Prophylaxe-Behandlungsstuhl samt seiner professionellen Peripherie – von der Beleuchtung bis zum Zahnarztstuhl. Wie schon erwähnt, kann die Prophylaxe ja in einem regulären Behandlungsraum stattfinden. Speibecken, Absaugeinrichtung, Winkelstück, Mehrfachspritze mit Luft-Wasser-Spray, Pulverstrahlgerät und Ultraschallgerät mit Arbeitsansätzen sind standardmäßig mit an Bord. Zu ergänzen wären ein Röntgengerät in Kombination mit Bildbetrachter, ein Kariesdiagnosegerät, eine Polymerisationslampe und ein EVA-System sowie ein Transilluminationsgerät zur Diagnostik interproximaler Karies und eine Lupenbrille zur Kontrolle von Fissurenversiegelungen und Kronenrändern. Unverzichtbar im Prophylaxeraum sind ein Waschbecken und genügend Stauraum für vorrätige Behelfsmittel und Materialien.

Aug' in Aug' – Zahn für Zahn

Ganz und gar nicht unwesentlich ist ein Ort für die persönliche Kom-

munikation in Sachen Information, Aufklärung und Beratung. Der sogenannte Dialogplatz dient dazu, den Patienten in Empfang zu nehmen und mit ihm in einer bequemen Position und im auf gleicher Augenhöhe stattfindenden Gespräch die Behandlung positiv einzuleiten. Findet dieses schon auf dem Behandlungsstuhl statt, kommt beim Patienten höchstwahrscheinlich ein unangenehmes Gefühl auf, was so gar nicht in das Schönheits-Wellness-Konzept passt. Natürlich obliegt es dem Zahnarzt, ob er sich – auch aus Platzgründen – diesen sanften Einstieg für den Patienten leisten will oder nicht. Experten jedoch raten unbedingt zur Integration eines solchen Dialogplatzes, nicht nur weil er die Aufklärungsarbeit enorm erleichtert, sondern auch gut ausgerüstet – etwa mit Videos, intraoraler Kamera, Vergrößerungsspiegel, Zahnputztraining und sämtlichem Equipment – ein repräsentativer Beitrag zur professionell angewandten Präventivmedizin darstellt.

Bei der Gestaltung eines Prophylaxeraumes ist also grundsätzlich sehr auf Funktionalität und gleichzeitig auf für den Patienten und natürlich auch für den Behandler motivierende Atmosphäre zu achten. Setzt der Raum positive Akzente und Impulse, so steht einer harmonischen Kooperation zwischen „Gast“ und „Gastgeber“ nichts mehr im Wege. Handelt es sich um eine völlig neue Praxis, so sollte man gleich zu Beginn eigene Prophylaxe-Räumlichkeiten in Betracht ziehen. Koordinationsprobleme und Terminüberschneidungen sind dabei von vornherein ausschalten, was sich positiv auf ein wesentlich stressfreieres Arbeiten für das zahnärztliche Team auswirkt. Auch der Patient gewinnt eher den Eindruck, dass man sich für diesen Service gut vorbereitet hat und es sich nicht um eine „Zwischenlösung“ handelt. Aber da man Wände ja bekanntlich nicht hinausschieben kann, muss es auch für räumlich begrenzte Praxen eine Lösung geben, die eben in einer Kombination mit einem Behandlungsraum besteht oder wo man vielleicht sogar mit einer mobilen Prophylaxe-Einheit gut beraten ist. Unter dem Strich ist die Motivation aller Beteiligten das Um und Auf für eine gelungene Prophylaxe, denn nur ein gesundes Lächeln ist auch ein schönes Lächeln. Und das ist das erklärte Ziel – für den Arzt und für den Patienten.

DI Barbara Jahn

Info

www.kavo.com
www.sirona.de
www.ultradent.de

Gar nicht so bruchgefährdet?

► Hüftfraktur – das ist das Schreckgespenst älterer Frauen. Zwar ist der Bruch selbst noch lange kein Todesurteil, doch die anschließende vorübergehende Bewegungseinschränkung ist, vor allem bei Hochbetagten, Ursache für zuweilen letale Pneumonien. Eine kanadische Studie rückt jetzt die oft bemühte „zunehmende Häufigkeit“ zurecht. Mediziner und Radiologen der University of Manitoba schauten sich die Berichtszahlen zwischen 1985 und 2005 genauer an und bereinigten sie um die Tatsache, dass die Menschen heute älter werden als vor 25 Jahren. „Ich war wirklich erstaunt“, gab der Studienleiter William D. Leslie der „New York Times“ zu Protokoll. Die Zahlen haben sich in diesen 20 Jahren um ein Drittel bei den Frauen und ein Viertel bei den Männern reduziert. Die Verblüffung der Studienleiter resultiert hauptsächlich daraus, dass „die Ursache dafür zu finden die Millionfrage ist“, wie Leslie es ausdrückte. Detail am Rande: In den USA wurde ein ähnliches Phänomen schon vor Jahren beobachtet und dokumentiert, aber kaum beachtet.

Die – wenigstens für die Industrie – naheliegende Erklärung für die seltener werdenden Brüche: Es sind die Osteoporose-Medikamente, allen voran die Bisphosphonate. Gilt nur eingeschränkt, sagen die Studienautoren. Die Bruchreduktion betrifft nämlich auch die Männer, und die wurden bis vor Kurzem noch kaum medikamentös gegen Osteoporose behandelt. Zweiter Erklärungsversuch: Die vielen Ermahnungen, ältere Menschen sollten diverse Fuß-

angeln wie lose liegende Teppiche aus ihren Wohnungen verbannen, zeigen Wirkung, und die Sturzhäufigkeit verringerte sich damit. Auch das überzeugt die Forscher wenig. Am ehesten neigen sie noch einer ganz anderen Ursachendeutung zu: Die Menschen, die in den letzten Jahren in das bruchgefährdete Alter kamen, waren in ihrer Kindheit besser ernährt als ihre Eltern und Großeltern. Und die Versorgung mit gewissen Nährstoffen in frühen Lebensjahren ist es, die den Knochenaufbau und die Knochenstabilität das ganze weitere Leben prägt.

Wie Alkohol die Pankreatitis nährt

► Verschiedene Ursachen führen dazu, dass der extrem aggressive Pankreassaft sich gegen das eigene Gewebe richtet und eine Entzündung auslöst: bestimmte Medikamente, eine gewisse genetische Veranlagung, in den meisten Fällen aber Alkoholkonsum. Und der Alkohol tut bekanntlich noch ein Übriges, um eine bereits bestehende Pankreatitis weiter zu befeuern. Warum das so ist, haben jetzt Forscher der Universität Liverpool gemeinsam mit einer internationalen Arbeitsgruppe herausgefunden. Trifft Alkohol auf die Fettsäuren im Pankreas, so setzt das einen biochemischen Prozess in Gang, an dessen Ende eine extrem erhöhte Freisetzung von Kalziumionen in Pankreaszellen steht. Dieser Prozess wird durch die Ausschaltung eines bestimmten Gens noch verstärkt. Durch die hohe Konzentration an Kalziumionen wird die Aktivität der Pankreasenzyme angekurbelt, was

wiederum die Entzündung heftiger werden lässt. Der nächste Schritt für die Forscher ist, aus dieser Erkenntnis eine Therapie abzuleiten, wobei der erste Schritt für den Patienten freilich sein sollte, den Alkoholkonsum einzustellen.

Teures Placebo

► Es ist eine häufige Behandlung: In poröse, gebrochene Wirbel wird sogenanntes Knochenzement – es ist in Wahrheit Polymethylmethacrylat, ein Kunststoff – injiziert, um der Wirbelsäule wieder Halt zu geben und dem Patienten die oft peinigen Schmerzen zu nehmen. Gleich zwei Arbeitsgruppen, eine in den USA und eine in Australien, wollten wissen, wie sinnvoll diese minimal invasive Behandlung ist, die in vielen Ländern – auch in Österreich – angeboten, allerdings meist nicht von den Krankenkassen bezahlt wird. Dabei hatten die Studienautoren der Untersuchung an der US-amerikanischen Mayo-Klinik Schwierigkeiten, Probanden für eine randomisierte, placebokontrollierte Studie zu rekrutieren: Die Vertebroplastie gilt als so erfolgversprechend, dass potenzielle Studienteilnehmer sich von der Mitteilung abschrecken ließen, dass sie durch das Los möglicherweise der Placebogruppe zugeteilt werden würden.

Das Resultat sollte sie freilich eines Besseren belehren. Deutlich weniger schmerzgeplagt fühlten sich sowohl die australischen als auch die amerikanischen Patienten sowohl nach der Vertebroplastie als auch nach der Scheinbehandlung, im Zuge derer den Probanden bloß ein kurzzeitiges Analgetikum eingespritzt wor-

den war. Auch noch Monate nach der Therapie war kein signifikanter Unterschied zwischen Placebo und Knochenzement festzustellen.

Sinnlose Testerei

► Sieht man sich in seinem Freundes- und Bekanntenkreis um, bekommt man den Eindruck, dass es heute schon zum guten Ton gehört, irgendeine Art von Nahrungsmittelallergie oder wenigstens eine Unverträglichkeit zu haben. Tatsächlich lassen sich immer mehr Menschen auf bestimmte Antikörper testen, weil sie den Verdacht haben, dass irgendwelche Bestandteile in der Nahrung Ursache für ihr permanentes Bauchgrummeln, ihre Hautausschläge oder ihre Kopfschmerzen sind. An Bluttests und Instituten, die solche vor allem via Internet anbieten, mangelt es nicht. Mittels sogenannter IgG-(Immunglobulin-)Tests werden dann meist auch wirklich Antikörper im Blut dingfest gemacht. Das Resultat: Die Betroffenen verzichten auf eine ganze Reihe von kulinarischen Genüssen, weil deren Inhaltsstoffe die vermehrte Antikörperbildung und in der Folge ihre Beschwerden hervorrufen sollen. Alles Quatsch: Zu diesem Resultat kamen deutsche, österreichische und Schweizer Allergologen, Umweltmediziner und Pädiater schon im Mai und veröffentlichten eine gemeinsame Resolution, in der sie die IgG-Tests unverblümt ablehnen. Überhaupt werde die Häufigkeit von Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten ziemlich überschätzt, sagte die Erfurter Allergologin Kirsten Jung der Deutschen Presseagentur dpa. Nur ein bis höchstens fünf Prozent der Mitteleuropä-

er vertragen tatsächlich gewisse Lebensmittel nicht, doch gut 20 Prozent sind der Überzeugung, aufs Essen allergisch zu sein.

Facelifting als Migränetherapie

► Ob eine Gesichtstraffung tatsächlich jünger oder gar besser aussehen lässt, darüber lässt sich streiten. Die plastischen Chirurgen im US-amerikanischen Cleveland, die sich schon durch ganze Gesichtstransplantationen hervorgetan haben, meinen jetzt, im Facelifting auch eine Therapie für Migränepatienten entdeckt zu haben. Bereits in der Vergangenheit hatte sich gezeigt, dass Migränepatienten von Injektionen mit Botulinumtoxin A (besser bekannt unter dem Markennamen Botox) profitieren können. Das Nervengift legt bekanntlich Muskel lahm – auch solche, deren Anspannung auf den Trigeminusnerv drückt, die damit ein Trigger für Migräne sein kann. Wermutstropfen auch für alle, die in den Botox-Injektionen hauptsächlich eine Therapie gegen das verknautschte Gesicht sehen: Die Wirkung hält bloß ein paar Monate an. Die Muskeln nicht nur vorübergehend, sondern dauerhaft mittels Straffung lahmzulegen, war deshalb eine nahe liegende Lösung, zumal, wie die plastischen Chirurgen aus Cleveland berichten, manche geliftete Frauen auch erzählten, seit der OP weniger Kopfschmerzen zu haben. Die Studienergebnisse scheinen den Chirurgen recht zu geben. Mehr als die Hälfte der gestrafften Damen geben an, seit dem Lifting kopfschmerzfrei zu sein.

Elisabeth Tschachler

BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER

Fachinformationen

Grundlagen der modernen Endodontie

Die moderne Endodontie bietet einen entscheidenden Vorteil: Selbst bei schwierigen anatomischen Verhältnissen oder schwerem Zerstörungsgrad können Zähne vorhersagbar therapiert und langfristig erhalten werden. Das dazu notwendige Wissen vermittelt der vorliegende Praxisleitfaden, indem er die Vielzahl wissenschaftlicher und technischer Errungenschaften in ein tragfähiges Behandlungskonzept „übersetzt“. Der Leser bekommt einen soliden Überblick über alle geeigneten Instrumente und Materialien von klassischen Arbeitsmitteln bis zu Nickel-Titan-Systemen.



T. Rödiger, M. Hülsmann, S. Nordmeyer, S. Drebenstedt, Spitta Verlag, Balingen 2009, 282 Seiten, Euro 40,90, ISBN 978-3-938509-91-3

Die böse Mutter

Warum viele Frauen dick werden

Frauen mit starkem Übergewicht leiden nicht nur unter ihren Kilos, mangelt es dem Selbstvertrauen und sexuellen Schwierigkeiten, sondern auch unter den Reaktionen ihrer Umwelt. Eine ganz spezifische und fatale Mutter-Tochter-Bindung bildet meist die Ursache für das Entstehen der Ess-Sucht, so die erfahrene Autorin. Falsch verstandene mütterliche Liebe behindert die Entwicklung seelischer und körperlicher Autonomie. Endlich schlüsselt dieses Buch diese verheerenden Zusammenhänge auf. Mit zahlreichen Fallbeispielen und einem praxiserprobten Selbsthilfeprogramm.



C. Herriger, Kösel Verlag, München 2009, 222 Seiten, Euro 16,95, ISBN 978-3-466-30853-8

Urlaub

Wörthersee

Für alle Kärnten-Liebhaber ein Buch als Nachlese für den Urlaub: Wörthersee. Dieser prachvolle Bildband präsentiert Landschaft und Menschen, Architektur und Kultur, Sport und Events am Wörthersee mit zahlreichen historischen und großartigen neuen Abbildungen von Manfred Bockelmann. Was macht eigentlich den Zauber des Sees aus? Warum fühlt man sich dort sofort zu Hause und doch auf Urlaub? Die Autorin begibt sich auf die Spuren ihrer Kindheit und Jugend. In sehr persönlich erzählten Geschichten teilt sie mit dem Leser ihre Liebe zu dieser Gegend und den Menschen.



S. Rudas, Christian Brandstätter Verlag, Wien 2009, 208 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Euro 49,90, ISBN 978-3-85033-036-7

Panorama

Linz

Europas Kulturhauptstadt 2009 hat viel zu bieten: Vom sagenumwobenen Pöstlingberg erstreckt sich der Blick über eine Stadtlandschaft, in der historische Bauten neben spektakulärer moderner Architektur zu Geltung kommen, barocke Gebäude mit einem Industriestandort von Weltgeltung harmonisieren. Am Schlossberg kündigt Österreichs größtes Museum von Renaissancezeiten, als Linz Kaiserstadt war, während zugleich Highlights moderner Architektur das Bild der Stadt prägen: vom Lentos über den neuen Bahnhof bis zum Opernhaus Linz.



B. Barta, M. Horvath, Christian Brandstätter Verlag, Wien 2009, 176 Seiten, 150 Abbildungen, Euro 29,90, ISBN 978-3-85033-281-1

Meditative Gitarrenmusik

Mozart für die Seele

Die Leichtigkeit und Tiefe der Musik Wolfgang Amadeus Mozarts, verwoben in meditative Gitarrenklänge – zeitlose Musik zum Entspannen und Genießen. Ob in der Praxis, für Sie und Ihre Patienten oder in der Freizeit zur Erholung nach einem langen Arbeitstag, Mozart ist immer richtig. Michael Habecker und Armin Ruppel arbeiten seit 13 Jahren als Gitarrenduo zusammen. Sie veröffentlichten mehrere erfolgreiche CDs mit meditativer Gitarrenmusik bei Kösel – Stücke, die am Morgen inspirieren, durch den Tag begleiten und den Abend ausklingen lassen.



M. Habecker, A. Ruppel, Kösel Verlag, München 2009, Laufzeit 50:21, Euro 17,95, ISBN 978-3-466-45838-7

Malen oder nicht malen? MALEN!!

Eine Autobiografie der dänischen Künstlerin Inge-Margrethe Madsen

Ich habe, wie jeder andere, schon sehr früh mit dem Malen angefangen – mit Kartoffelpüree. Ich malte Kreise mit einem Finger, mit allen fünf oder mit einem Löffel. Später kam Beerenkompott dazu, in das man mit Pudding Linien und Spiralen zeichnen kann, bis die Eltern protestieren, weil man mit Essen nicht spielen soll.

▶ Als ich zwölf war, wurde ein Malwettbewerb ausgeschrieben, bei dem man die Schauspielerin Audrey Hepburn zeichnen sollte. Ich gewann zwar nicht, aber das machte mir nichts aus. Meine Mutter beschloss, als ich vierzehn wurde, ich sollte Porzellanmalerei erlernen. Eine langweilige Angelegenheit, Klecks über Klecks.

Ein Jahr später begann ich mit einem Klassenkollegen das „richtige“ Malen. Wir trafen uns jeden Sonntagmorgen bei dem Maler Thomas Joergensen, der auch in Kolding in Jutland lebte. Er war sehr ernst und clever, aber auch offen und ein guter Lehrer.

Am Ende meiner Schulzeit – ich war 16 Jahre alt – ging ich nach Kopenhagen. Dort war die Akademie der Künste. Ich konnte als Lehrling bei einer Versicherungsagentur anfangen und bei meiner Tante wohnen. Tante Anna war eine spannende alte Dame, die sich sehr für Literatur, Musik und Malerei interessierte. Für mich war es eine glückliche Fügung.

In der ersten Zeit in Kopenhagen malte ich neben meinem Job und dem Unterricht in der Business-Schule, jeden Dienstag mit Kohle bei dem bekannten Bildhauer Harald Isenstein. Und – Überraschung – ich sah meinen ersten nackten Mann während des Unterrichts. Ich stellte mich der Situation und malte, als hätte ich nie etwas anderes gemacht. Obwohl wir in Jutland nur Gemüse, Sessel und Halstücher bemalten.

Wie auch immer, ich mochte den Unterricht in Kopenhagen sehr, diese konzentrierte Stimmung, wenn jeder in seiner eigenen Welt versank und nurmehr das Geräusch von Kohle auf dem Papier oder ein Flüstern, wenn der Lehrer Ratschläge erteilte, zu hören war.

Ein Jahr später fand ich zur Academy for Free and Industrial Arts. Ich begann dort eine Ausbildung, die drei Jahre an mehreren Abenden unter Woche stattfand. Der Lehrer, Otto Frello, fragte uns an einem der ersten Abende, wie viele Farben wir auf dem weißen Dach über uns finden konnten. Wir waren überrascht, dass es so viele sind, wenn du dir Zeit nimmst und die Augen aufmachst. Er hat uns so viel interessantes Basiswissen

mitgegeben. Aber ich wusste, dass mein Weg künstlerischer sein musste, freier, expressionistischer.

Gemeinsam mit einer Arbeitskollegin, die Geige spielte und der ich oft im Waschraum nach der Arbeit beim Spielen zuhörte, besuchte ich viele Kunstausstellungen. Eine davon war eine Marc-Chagall-Ausstellung in der Royal Danish Academy, die meine Seele zum Tanzen brachte.

Eines Tages besuchten wir die Ausstellung eines berühmten dänischen Malers – Morgens Andersens. Ich ging in einen Raum mit Gemälden, große Formate, große Formen, nur in Schwarz, Weiß, Blau und ein wenig Gelb. Es



Junge Frau mit Koffer



Ausstellung in der Zahnarztpraxis



Inge-Margrethe Madsen



Bilder als Blickfang

gab keine Motive, nur Formen und Farbe. Ich ging weg und war ärgerlich, ohne zu wissen warum. Es tat weh, und ich verstand es nicht. Und dann wusste ich plötzlich, wer mein neuer Lehrer sein sollte. Wenn jemand so malen konnte, dass es eine derartige Wirkung auf mich haben konnte, hatte ich etwas zu lernen. Unglücklicherweise war er gerade dabei, ein Jahr in Paris zu verbringen, aber er schickte mich zu einer Kollegin, Agnete Madsen (Jensen), die er für eine der Besten hielt. Zweimal wöchentlich besuchte ich sie in ihrer Wohnung und malte mit Wasserfarben und Bleistift. Es war angenehm, aber auf hohem Niveau. Bei ihr lernte ich, genau und exakt mit Licht, Schatten und Farbe um-



Die grüne Ente

zugehen. Sie ging mit mir in die großen Parks, wo ich lernen sollte, die Welt mit anderen Augen zu sehen. Ich studierte die Bäume, wie sie vom Boden in den Himmel wuchsen. Ich wurde aufmerksamer gegenüber den verschiedenen Perspektiven vor meiner Nase inmitten der Natur. Es gibt so viele unterschiedliche Wege, in einen Wald oder die Natur zu gehen oder Menschen zu treffen oder Vögel zu sehen, alles kann anders sein, als du es dir eben noch gedacht hast. Wie auch immer, damals war ich 19 Jahre alt, heute bin ich 68 und habe tatsächlich so viel zu erzählen. Deshalb will ich enden, indem ich über die letzten 2½ Jahre,

und meistens recht abgehoben wie zum Beispiel „Kein Titel“ oder „This side up“. Aber wir haben auch drei Monate, in denen wir arbeiten können, was wir wollen und wann wir wollen, Tag oder Nacht. Wir treffen uns in der Schule, beginnen zu arbeiten, tauschen Informationen aus und diskutieren. Jeder arbeitet sehr konzentriert und erkennt manchmal gar nicht mehr, wie viele Gedanken in die Arbeit fließen. Unser Lehrer Bjoern geht so im Raum herum, dass jeder frei und ungezwungen arbeiten kann, Spaß hat, Pausen machen kann, um Kaffee zu trinken, oder einfach verrückt wird. Bjoern ist da, um über alles zu sprechen, zu diskutieren oder Hilfe zu leisten. Egal ob du Installationen machst, Malerei an Wänden, auf Papier oder am Computer, zeichnest, Animationen machst oder konzeptionelle Kunst. Nur manchmal verlangt er von uns, nur zwei Farben zu verwenden oder mit geschlossenen Augen zu malen. Das heißt, er zwingt uns, in Situationen zu geraten, von denen wir nie gedacht hätten, sie zu meistern.

Ich verwende Leinwände, Acrylfarbe, weil sie so schnell trocknet. Ich mag auch Aquarelle und Bleistiftzeichnungen. Die Möglichkeit, großformatig zu arbeiten, gibt mir neue Möglichkeiten in der Malerei, weil ich meinen ganzen Körper einsetzen muss. Meine Aussage? Ich liebe das Gefühl, zu sein. Alles zu vergessen, nur zu sein. Ich habe Glücksgefühle, wenn ich Farben sehe, vor allem Grün. Ich habe Glücksmomente, wenn ich Menschen und Bewegungen sehe, Tänzer, fliegende Vögel genauso wie die Gesichter von Menschen, ihr Lachen, ihre Art zu sein, ihre Farben und Kleider.

Und ich bin eine politische Malerin. Ich fühle so viel Ärger und Sorge, darüber kann ich in meinen Gemälden sprechen. Das Schicksal der russischen Journalistin Anna Politkowskaja beeindruckte mich so sehr, dass meine ersten Bilder in der Bjoern Ignatius Oeckenholts Picture Art-school alle über sie waren. Sie wurde sieben Tage, bevor ich dort begann, getötet. Drei Bilder, 2½ mal 3 Meter. Ich kämpfte mit mir, als ich sie machte. Ich dachte, dass sie eine Person gewesen sein muss, die das Leben so sehr geliebt hat, dass es ihr möglich war, für etwas zu kämpfen. Zu kämpfen für etwas, von dem sie wusste, das es ihr Leben beenden konnte. Und das tat es. Eines Tages bemerkte ich, dass sie goldene Herzohrringe getragen hat. Da wusste ich, dass ich Recht gehabt hatte. Sie liebte das Leben.

Übersetzung: Magdalena Snizek
Inge Margrethe Madsen,
Broenshoej, Dänemark
Mail: IMM-DK@webspeed.dk

nach einem langen Leben mit Ehe, Kindern, Arbeit und Kunst, erzähle. Ich bin wieder Studentin bei einem besonders speziellen und außergewöhnlich cleveren Lehrer auf der Bjoern Ignatius Oeckenholts Picture Artschool in Frederiksberg.

Wir sind 15 Studenten, haben einen großen Raum, wo wir machen können, was wir wollen. Wir sind von 12:00 bis 17:00 Uhr in der Schule, vier Tage in der Woche, aber wir haben auch einen Schlüssel, sodass wir immer die Möglichkeit haben, zu arbeiten. Jeden Monat haben wir zwei Gastlehrer und mindestens zwei Filmabende, meistens mehr. Wir bekommen monatlich ein neues Thema, mit dem wir arbeiten. Meist ist es ziemlich überraschend

Frischer Wind für Wohnung und Praxis

Vom Fauteuil meines Urgroßvaters zur modernen Behandlungsliege

Es war einmal ein alter Fauteuil. Er war groß, behäbig und schwer, man konnte sich richtig hineinkuscheln, aber auch Gäste konnten darauf schlafen, denn er ließ sich ausziehen. Er gehörte meinem Urgroßvater und war wohl extra für ihn gemacht worden. Auf alten Bildern kann ich ihn noch heute bewundern, wie er stolz darauf sitzt, in seinem gemütlichen Hausrock, eine Zigarre in der Hand, lächelnd.

► Er war Beamter der k.k. Österreichisch-Ungarischen Nationalbank und strahlte dementsprechende Würde, aber auch Strenge aus. Es faszinierte mich schon als Kind, dass sogar ein kleiner Aschenbecher mit Lederrücken extra für ihn um den Fauteuil gebunden war, das war Luxus pur. Irgendwann erbte ich dieses nicht mehr so schöne alte Stück und wusste nicht, ob ich mich darüber freuen sollte, denn er beanspruchte viel Platz für sich, und zum Kuscheln lud er eigentlich auch nicht mehr ein. Einige Jahre fristete er so ein tristes Dasein, doch unlängst war es so weit, so wollte ich ihn nicht mehr, war mir bloß nicht sicher, ob es sich lohnen würde, ihn neu zu tapezieren oder ob ich ihn lieber gleich auf die Mülldeponie führen sollte. Hin und her gerissen zwischen den alten Traditionen, Familienerbstücke niemals herzugeben, und den neuen Feng-Shui-Prinzipien, Ballast abzuwerfen, entschloss ich mich doch, fachkundigen Rat einzuholen. Ich legte sein Schicksal in die Hand von Frau Michaela Brandner, ihres Zeichens tüchtige Inhaberin eines gut eingeführten Tapezierer-Handwerksbetriebs in meiner Nähe. Sie begutachtete den alten Fauteuil, und fast genierte ich mich, weil er gar so schäbig aussah. Sie aber fand ihn sehr originell, meinte, dass er sicherlich eine spezielle Anfertigung für meinen Urgroßvater war und jedenfalls ein sehr interessantes Stück sei. So wanderte er also nicht auf den Müll, sondern in die Werkstatt der rührigen Tapeziererin. Nackt stand er dann einige Wochen später vor mir, arm, gerupft bis zu den Sprungfedern, und kam mir auf einmal sehr klein vor. Der Stoff war schon ausgesucht, die eigentliche Arbeit konnte beginnen. Das Ergebnis war so beeindruckend, dass ich Frau Brandner sofort einige Fragen stellen musste:

Welche Möbel sind eigentlich erhaltenswert?



Michaela Brandner

BRANDNER: Alte, antike Möbel sind immer erhaltenswert, und es lohnt sich, sie instand zu halten. Doch eigentlich muss man sagen, dass alle Polstermöbelstücke, an denen das Herz hängt, die schöne Erinnerungen bergen oder einfach sehr bequem sind, es wert sind, neu gepolstert und neu bezogen zu werden. Denn es ist ja auch nicht einfach, ein neues Lieblingsstück zu finden, das allen Ansprüchen gerecht wird.

Wie sieht Ihre Arbeit genau aus?

BRANDNER: Zunächst einmal komme ich persönlich in die Wohnung oder auch zunehmend in Ordinationen, um mir selbst einen Gesamteindruck zu verschaffen, alles auszumessen und ein Gefühl für die richtigen Farben und Bezugsmöglichkeiten zu bekommen. Die persönliche Beratung ist ganz entscheidend, meine Kunden haben oft sehr genaue Vorstellungen und Wünsche, mit meinem Fachwissen kann ich sie umsetzen und wertvolle Ratschläge zur richtigen Auswahl geben. Dann bringen wir das Polstermöbel in unsere Werkstatt, die alten Bezüge werden entfernt, wenn nötig wird die Polsterung erneuert. Neue Auflagen wie z.B. Afrik, Rosshaar, Wäte werden angebracht, dann der Weißbezug, und schließlich wird mit dem ausgewählten Material bezogen.

Wird das Möbel dabei verändert?

BRANDNER: Natürlich, denn jeder neue Bezug, jede neue Farbe oder neue Muster verändern ein Polstermöbel sehr, darum ist die eingehende Beratung bei der richtigen Stoffauswahl so wesentlich. Die Stoffmusterung muss zum Möbel passen, das klingt einfach, ist es aber nicht, da braucht man auch viel Vorstellungsvermögen, manchmal auch Mut, etwas Neues auszuprobieren. So kann ein alter Biedermeiersessel durchaus mit einem ganz modernen Stoff bezogen werden, denn nicht jeder mag Blümchen oder Streifen. Wir können uns da ganz nach dem Geschmack des Kunden richten, mit einer Einschränkung: die richtige Stoffauswahl in Bezug auf das Mate-



Ein alter Fauteuil in traurigem Zustand



Durch liebevolle Bearbeitung ...



... und sorgfältiges Arbeiten ...



... wird er wieder ...



... ein wahres Prunkstück

rial. Auf so einem großen und schweren Fauteuil wie Ihrem Urgroßvatersessel kann ich kein zartes Seidengewebe mit kleiner Mustermusterung tapezieren, das würde nicht nur schlecht aussehen, sondern auch nicht lange halten. Auch eine neue Polsterung kann auf Wunsch ein Polstermöbel verändern, denn man kann es höher oder niedriger polstern, je nach Wunsch.

Sie arbeiten ja auch sehr viel in Zahnarzt-Ordinationen, was machen Sie da?

BRANDNER: Wir haben immer mehr Ärzte, die ihre Behandlungstühle, Hocker, OP-Liegen bis hin zum Bürosessel von uns neu tapezieren lassen. Diese Möbel werden ja sehr beansprucht, müssen ganz besonderen Anforderungen gerecht werden und sollen doch immer wie neu aussehen. Es gibt besonders für die Behandlungstühle und OP-Liegen ganz speziell strapazfähige Materialien wie Kunstleder, das abwaschbar ist, bestimmte Säuren aushält

und flammhemmend ist. Der Bezugsstoff einer zahnärztlichen Behandlungseinheit ist beispielsweise relativ leicht ersetzbar. Der Techniker baut die Teile ab, wir bringen sie in unsere Werkstatt und beziehen sie mit dem speziellen Objekt-Textilleider neu. Das dauert nur einige Tage und kann mit dem normalen Ordinationsbetrieb hervorragend koordiniert werden, sodass nur wenig Zeit verloren geht. Wir sind zeitlich flexibel, richten uns nach unseren Kunden und halten die Lieferzeiten so kurz wie möglich. Wichtig ist nur die genaue Planung vorweg; wenn der Bezug ausgesucht und bestellt ist, geht alles sehr schnell, und die Ordinationsmöbel schauen wieder für viele Jahre wie neu aus.

Und die Kosten?

BRANDNER: Der Bezug ist einfach die schwächste Stelle einer Behandlungsliege und wird am meisten genutzt. Ist er nicht mehr in Ordnung oder will man einfach durch neue Farben die Ordination ein biss-

chen aufpeppen, so ist das relativ kostengünstig. Je nach Größe und Material differieren die Preise, aber mit rund 500,- Euro pro Behandlungsliege muss man rechnen.

Welche Stoffe verwendet man in der Zahnarztpraxis?

BRANDNER: Sogenannte Objekt-Textilleider im Mehrschichtverbund. Sie haben eine extrem hohe Abriebfestigkeit, sind antimikrobiell behandelt, sind urin-, blut- und ölbeständig, speichel- und schweißecht und haben eine hohe Lebensdauer mit einer Garantie von fünf Jahren. Zusätzlich sind sie schimmelhemmend und entsprechen den höchsten Hygieneanforderungen, sind außerdem noch rutschfest und gewährleisten Sicherheit und Komfort.

Sind Sie also ein Ansprechpartner bei Renovierungen generell?

BRANDNER: Natürlich, wir bieten die komplette Raumausstattung an, Tapeten, Vorhänge, Karniesen, Bodenbeläge, Sonnen- und Sichtschutz, Raumteilung und eben Polstermöbeltapezierung. Im Wartezimmer z.B. ist es ganz wichtig, dass man wirklich bequeme Sitzmöbel hat, in denen sich der Patient entspannen kann, und dass die Tapezierung stimmig zum Gesamtbild der Ordination passt. Die Beratung dazu ist unsere Stärke.

Sie arbeiten in Wien und Umgebung?

BRANDNER: Ja, denn wir wollen als kleiner, aber feiner Meisterbetrieb gerne vor Ort sein.

Was macht Ihnen am meisten Freude?

BRANDNER: Am meisten freue ich mich über unseren langjährigen Erfolg, die große Freude unserer Kunden, wenn sie uns ihre alten Stücke anvertrauen und dann aus dem Staunen nicht herauskommen, was wir daraus machen konnten. Und noch etwas macht mir große Freude – unsere wirklich verlässlichen Mitarbeiter.

Ja, so endet also die Geschichte des Fauteuils meines Urgroßvaters, und wenn vielleicht wieder einmal in vielen Jahren meine Urenkelkinder dieses Ungetüm erben und vor der gleichen Entscheidung stehen wie ich, dann wünsche ich ihnen, dass sie auch eine so kompetente Frau Brandner mit viel Liebe zu ihrem Handwerk zur Seite haben.

sni