

## INTERVIEW

Parodontologie und Prophylaxe – ein Gespräch mit Prof. Dr. Michael Haas.

Seite **2**



## GOLF

Gutes Spiel, gute Spieler, tolle Preise und launige Unterhaltung im Kollegenkreis.

Seite **12**



## KERAMOS

Sie zählt zu den bedeutendsten österreichischen Keramikmanufakturen des 20. Jahrhunderts.

Seite **15**



# Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ [www.zmt.co.at](http://www.zmt.co.at) ■ 7/2010

**M+W Dental**  
wir kümmern uns

## Europatag

### Patienten im Mittelpunkt

► Am 2. Juni 2010 fand im Medizinhistorischen Museum der Charité in Berlin der 5. Europatag der Bundeszahnärztekammer statt. Zahlreiche Teilnehmer aus dem Gesundheitssektor diskutierten mit Vertretern aus dem Deutschen Bundestag, dem Europäischen Parlament, nationalen und europäischen Patientenvertretern sowie Vertretern aus der Wissenschaft zum Thema „Gesundheitspolitik in Deutschland und Europa – Auf dem Weg zum mündigen Patienten?“. Hintergrund der beiden Diskussionsrunden, die der Leiter des ZDF-Studios Brüssel, Udo van Kampen, und die Fachjournalistin Petra Spielberg moderierten, waren die Bestrebungen rund um das Thema Patientenrechte und -sicherheit in Brüssel und Berlin.



*Wir wünschen unseren Leserinnen und Lesern einen schönen und erholsamen Urlaub!*

## Niederösterreich

### Von DPU bis Apollonia

► Niederösterreich ist flächenmäßig das größte Bundesland Österreichs, es hat nach Wien auch die meisten Einwohner und die meisten Zahnärzte. Der Präsident der NÖ Zahnärztekammer, MR DDr. Hannes Gruber, war ursprünglich kein Freund der Trennung von der Ärztekammer, kann der Entwicklung heute aber durchaus Positives abgewinnen. Was er zum Lehrberuf „Zahnärztliche Assistenz“ sagt, wieso Apollonia rekordverdächtig ist, welche Probleme die niederösterreichische Zahnärzteschaft mit der DPU hat und wie das neue Notdienstsystem NEU läuft, lesen Sie auf Seite 7.

## Danube Private University

# 1. Wissenschaftstag und Verleihung des Kunststipendiums

► Anfang Mai, mit der WID kollidierend, fand der erste Wissenschaftstag der DPU statt. Laut Pressemeldung sind mehr als 200 Teilnehmer dazu erschienen. „Den rund 200 Teilnehmern, Wissenschaftlern, Zahnärzten, Studierenden, Eltern der Studierenden, Exzellenzen aus der diplomatischen Welt, Vertretern der Dentalindustrie und unterschiedlichen Fachmedien konnten bereits wenige Monate nach Aufnahme des Universitätsbetriebes im Herbst 2009 die ersten Ergebnisse aus DPU-Forschungs- und Entwicklungsprojekten vorgestellt werden. Voran ein Projekt von Dr. Fried-

rich Henk, Leiter der Abteilung Funktion an der DPU, zur digitalen Funktionsdiagnostik ohne Abformung und Artikulator. Damit wird ein Traum vieler Patienten, bei der Versorgung mit Prothesen auf den unangenehmen Abdruck beim Zahnarzt verzichten zu können, ebenso Realität wie der des Zahnarztes, diese ohne Zahnmodelle herstellen und digital die ideale Kaufunktion bestimmen zu können“, so die Presseaussendung. Ein breites Konvolut an E-Learning-Materialien in den zahnmedizinischen Fächern von Dr. Henk wurde ebenfalls präsentiert. Die DPU hat derzeit mit Beginn

des dritten Semesters im Herbst 130 Studierende, im postgradualen Bereich werden schon über 650 Zahnärzte aus 15 Staaten betreut.

Auch zum kulturellen Teil des Wissenschaftstages im DPU-Kulturzentrum Margarethenhof fanden sich viele Gäste, vor allem auch acht Botschafter und Botschafterinnen ein. Gemeinsam mit dem Botschafter von Aserbeidschan, Herrn Fuad Ismaniylov, konnte DPU-Präsidentin Marga B. Wagner-Pischel der jungen Tänzerin Jamilya Kerimova ein Kunststipendium für ein Jahr Studienaufenthalt in St. Pölten und Wien überreichen.

## Unser erstes Buch:

### CHAKRA Anwendungen in AYURVEDA

► Das cakra-System ist eine der ältesten Methoden, die den Zusammenhang zwischen psychischen und physischen Eigenschaften zeige. Folgende Inhalte in diesem praxisorientierten Lehrbuch legen ein neues Konzept für altes Wissen dar, um die Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen:

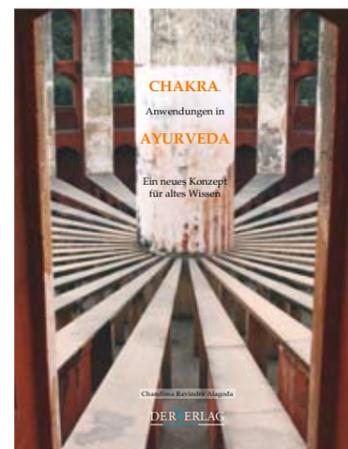
- die Beziehung zwischen dem Sanskrit-Alphabet, Klängen und Farben;

- die genaue Lokalisation und Anwendung von marma-Punkten im Rahmen von cakra-Ausgleich mit abhyanga-cakra-Behandlungen. Wie diese Techniken diagnostisch genutzt werden und welche Techniken für welche Störungen geeignet sind, wird anhand von Beispielen erklärt.

Der Autor Chandima R. Alagoda absolvierte das Studium der Kom-

plementärmedizin an der Universität in Colombo und arbeitet als Heilmasseur, ayurveda-Praktiker und Lehrer asiatischer komplementärmedizinischer Verfahren.

160 S., 416 Farbabbildungen, Euro 49,90, ISBN 978-3-9502916-0-5  
Faxbestellung 0043-1-478 74 54  
mail: [office@der-verlag.at](mailto:office@der-verlag.at)  
[www.der-verlag.at](http://www.der-verlag.at)



## Parodontologie und Prophylaxe

# ZMT sprach mit Prof. Dr. Michael Haas von der Grazer Zahnklinik

**Prof. Dr. Michael Haas, Leiter der Arbeitsgruppe für Parodontologie, Prophylaxe und Funktionstherapie an der Grazer Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, ist seit knapp 30 Jahren an der Klinik tätig. Seit 1985 ist er für die Parodontologie-Ausbildung zuständig, 1988 erfolgte die Habilitation. Wir sprachen mit Prof. Haas über verschiedene Aspekte des Themas „Parodontologie und Prophylaxe“.**

## ► Könnten Sie Ihre Arbeitsgruppe kurz vorstellen?

**HAAS:** An der Klin. Abteilung für Zahnersatzkunde gibt es für Forschung und Lehre drei Arbeitsgruppen: abnehmbare Prothetik und Implantologie, festsitzende Prothetik sowie Parodontologie, Prophylaxe und Funktionstherapien. Meiner Arbeitsgruppe sind momentan zehn Kolleginnen und Kollegen zugeordnet, wobei es auch Überschneidungen mit den anderen Arbeitsgruppen gibt.

Neben den Aufgaben im Rahmen des Zahnmedizinstudiums beschäftigen wir uns seit 22 Jahren im Rahmen der Dentalhygieneschule Graz mit postgradualer Lehre und mit der Ausbildung von zahnärztlichen AssistentInnen. Dementsprechend haben wir auch maßgeblich am Ge-

setzesentwurf für das Berufsbild der Prophylaxeassistentin mitgearbeitet.

Neben den zahnärztlichen Assistentinnen haben in dieser Zeit einige hundert Zahnärzte und -ärztinnen unsere Kurse absolviert. Zusätzlich wurden einmal im Jahr an der Klinik Workshops zur permanenten Weiterbildung abgehalten.

Vor fünf Jahren wurde daraus die Fortbildungstagung „Graz-Zahn“, die heuer vom 16. bis 18.9.2010 wieder im „Grazer Congress“, einem zweifellos attraktiven Ambiente im Zentrum von Graz stattfindet. Das heurige Thema lautet „Langzeitbetreuung und neue Recallstrategien“. Bedingt durch verschiedene technische Entwicklungen und ein neues Verständnis des Biofilms mussten wir hinsichtlich der Langzeitbetreuung bei parodontalen Erkrankungen umdenken. Durch moderne Ultraschall- und Pulverstrahlgeräte kann der Subgingivalraum heute besser behandelt werden. Wir gehen heute regelmäßig in den Subgingivalraum hinein, auch wenn momentan keine klinischen Entzündungszeichen vorhanden sind. Ein vorhandener Biofilm muss unter maximaler Schonung der Wurzeloberfläche immer wieder instrumentiert werden. Da es in der Literatur dazu praktisch keine Daten gibt, möchten wir am Ende der Tagung mit den Referenten in einer Podiumsdiskussion einen Konsens finden und ein neues Recallkonzept präsentieren.



Prof. Dr. Michael Haas

## Wer werden die Referenten bei „Graz-Zahn“ sein?

**HAAS:** Wir freuen uns sehr, dass Prof. Persson (Bern), Prof. Saxer (Zürich) und Dr. Mayr (Imst) für Vorträge und Workshops zum Thema in Graz sein werden. Die Grazer Referenten werden Prof. Wimmer, Prof. Polansky, Dr. Heschl und ich sein. Zudem wird es auch wieder ein Kommunikationsseminar mit Michael Oefner geben. Insgesamt möchte „Graz-Zahn“ keine Standard-Fortbildungsveranstaltung sein, sondern immer ein aktuelles, relevantes Thema aufgreifen und Antworten auf „brennende“ Fragen geben.

## Hat das Bewusstsein hinsichtlich der Gefahren der Parodontitis zugenommen?

**HAAS:** Zum größten Teil wird die Parodontitis wohl eher ignoriert. Ein handtellergroßes Ulcus ventriculi würde jeder Patient behandeln lassen, bei einer ausgedehnten Parodontitis mit einer ähnlich großen Wundfläche ist das – wie wir wissen – nicht der Fall. Wir versuchen natürlich, den Patienten die Problematik nahezubringen, die Kernmitglieder unserer Arbeitsgruppe sind ja alle auch „an der Front“, zum Teil in Kassenordinationen, tätig.

Man sollte allerdings auch erwähnen, dass die Bevölkerung manchmal durch Medienberichte zum Thema „Parodontitis“ verängstigt wird. So wird in Medien bisweilen der Eindruck vermittelt, dass die Parodontitis der einzige Risikofaktor z.B. für Frühgeburtlichkeit oder Herzerkrankungen wäre – in Wirklichkeit gibt es, wie wir alle wissen, ein ganzes Paket an Risikofaktoren.

## Wie sehen Ihre Erfahrungen mit der Laserbehandlung aus?

**HAAS:** Unbestritten hat der Softlaser einen positiven Einfluss auf die Wundheilung. Allerdings haben wir in einer klinischen Studie, die zusammen mit der Fa. Schütz durchgeführt wurde, keine antibakterielle Wirksamkeit der photodynamischen Therapie gesehen (publiziert 2009 im „Journal of Clinical Periodontology“). Manchmal wird suggeriert,

dass man sich durch den Laser andere Behandlungsformen der Parodontitis ersparen könnte. Dies trifft mit Sicherheit nicht zu. Er stellt eine Ergänzung und einen interessanten Ansatz dar. Um damit zu einem Effekt in der Parodontistherapie zu kommen, ist ein hoher Aufwand mit vielen Sitzungen notwendig.

Ähnliches gilt auch für den Hardlaser. Für Chirurgie und Elektrotomie eine fantastische Technologie, in der Anschaffung leider aber immer noch sehr teuer.

## Was liegt Ihnen im Bereich der Parodontologie und Prophylaxe noch am Herzen?

**HAAS:** Wichtig wäre, endlich den Berufsstand der Prophylaxeassistentin auf Schiene zu bringen. Die entsprechende Ausbildung von MitarbeiterInnen – wie im Gesetzesentwurf vorgesehen – ist nicht nur für jede Praxis sehr wertvoll, sie wurde ja mittlerweile auch von der Österr. Zahnärztekammer anerkannt. Mir gefallen Versuche, die Prophylaxeassistentin gegen die Dental Hygienistin auszuspielen, überhaupt nicht. Langfristig werden wir beide benötigen.

## Herzlichen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte Dr. Peter Wallner

Weitere Infos:

[www.dentalhygieneschule.com](http://www.dentalhygieneschule.com)  
[www.graz-zahn.at](http://www.graz-zahn.at)

## EDITORIAL

### Streng geheim

Ein neuer Gesamtvertrag beschäftigt die Standespolitik. Einzelheiten dazu werden zwar keine bekanntgegeben, doch eines ist klar: Die Wünsche der Krankenkassen decken sich nicht mit den Wünschen der Zahnärzteschaft, gelinde ausgedrückt. Der Entwurf zum neuen Gesamtvertrag liegt vor, die Stellungnahmen dazu seitens der Landes Zahnärztekammern und der Österreichischen Zahnärztekammer auch. Es ist zwar alles top secret – wieso eigentlich? –, doch hört man, dass in einer viele Seiten langen Stellungnahme der Entwurf abgelehnt wurde. Der eigentlich freie Unternehmer „Zahnarzt“ soll in ein enges Korsett gepresst werden, das ihm die Luft zum Atmen nehmen würde, ihn in seiner Unternehmerfreiheit (z.B. Öffnungszeiten) drastisch einschränken würde und auch sonst nicht viel Positives für die niedergelassenen österreichischen Zahnärztinnen und Zahnärzte aufzuweisen hat.

Ein anderes Thema stößt der Zahnärzteschaft ebenfalls sauer auf: Wie die Zeitschrift News Anfang April berichtete, wurde in einem knapp 30 Seiten umfassenden, unveröffentlichten Einschaubericht des Gesundheitsministeriums die Rentabilität der Ambulatorien unter die Lupe genommen. Untersucht

wurden die Zahn-, Fach- und Physikoambulatorien der Sozialversicherungsträger in den Jahren 2006 bis 2008. Ergebnis der Zahnambulatorien laut News: Nur 28 Prozent der 81 Zahnambulatorien konnten 2008 eine positive Rentabilität aufweisen, das sind knapp 23 Zahnambulatorien. Dieses Ergebnis hat auch die Pharmig, der Verband der pharmazeutischen Industrie, zu einer Pressemeldung veranlasst: „Ein Blick in das statistische Handbuch 2009 der Sozialversicherung erhärtet den Verdacht, dass das Sparpotenzial der 150 eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungsträger groß sein muss. Im Vergleich zu 2007 sind die Aufwendungen dieser Einrichtungen um rund 27 Millionen Euro auf insgesamt rund 973 Millionen Euro gestiegen.“ Generalsekretär Jan Huber: „Ich vermisse hier die Solidarität der Krankenkassen. Wer ständig von den Vertragspartnern Kostensenkungen fordert, sollte eigentlich damit bei sich selbst anfangen.“ Dem ist wohl nichts hinzuzufügen, 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](http://www.zmt.co.at), [www.der-verlag.at](http://www.der-verlag.at)

**Chefredaktion:** Dr. Birgit Snizek, 0664/20 20 275, [b.snizek@zmt.co.at](mailto: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, Mag. Georg Reichlin, Livia Rohrmoser, Dr. Wilhelm Schein, Magdalena Snizek, Dr. Peter Standenat, Elisabeth Tschachler-Roth, Dr. Peter Wallner

**Anzeigenleitung:** Roland Hauser, 0664/301 08 66, [rgh-hauser@aon.at](mailto:rgh-hauser@aon.at)

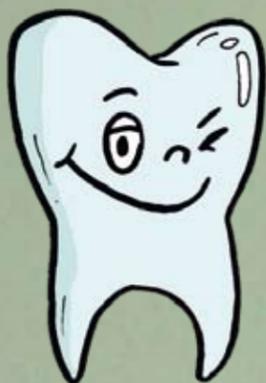
**Grafik & Layout:** Gregor Adamcik, 0680/20 30 370, [zwinzen@gmx.at](mailto:zwinzen@gmx.at)

**Druck:** AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

**Abopreis:** 40,- Euro jährlich

**AGB und Anzeigenbedingungen:** [www.der-verlag.at](http://www.der-verlag.at)

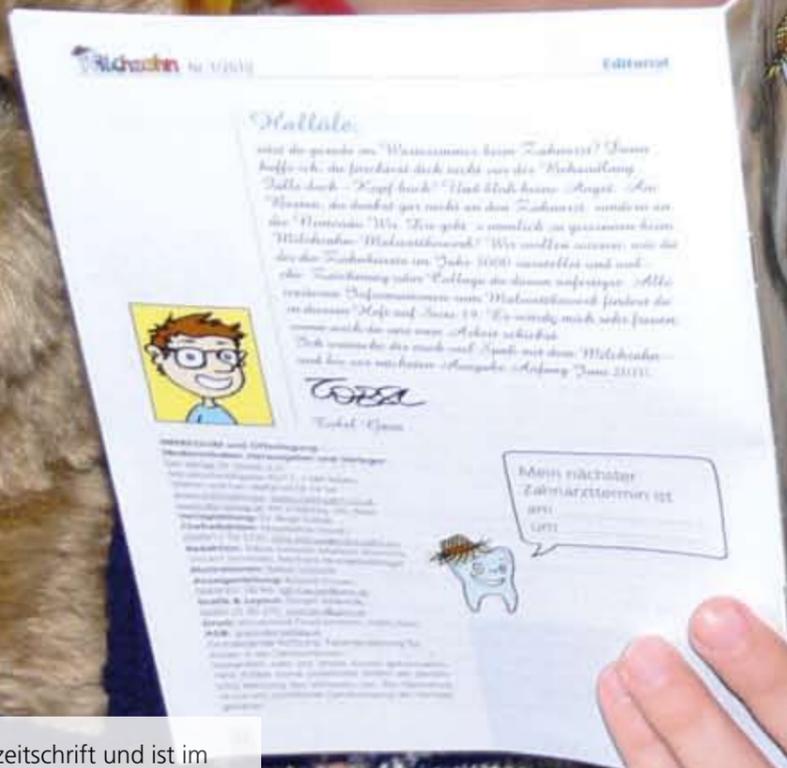
Für unverlangt eingereichte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Namentlich oder mit einem Kürzel gekennzeichnete Artikel sowie Leserbriefe fallen in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers und stellen seine persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung dar. Der Nachdruck, auch nur von Teilen dieser Zeitung, das Kopieren und/oder EDV-Einspeicherung sind ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Verlages nicht gestattet. Mit der Honorarzahlung 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.



Das Zahnmagazin für Kinder

# Milchzahn

- Exklusiv nur in der Zahnarztpraxis erhältlich
- Das persönliche Exemplar für jedes Kind in Ihrer Praxis
- Erscheint im Frühling, Sommer, Herbst und Winter
- Machen Sie Ihren kleinen Patienten eine Freude und abonnieren Sie jetzt den Milchzahn
- Für Kinder zwischen 3 und 12 Jahren
- Günstig im Abonnement – steuerlich absetzbar



Die Kinderzeitung „Milchzahn“ erscheint vierteljährlich als Kundenzeitschrift und ist im Einzelabonnement nicht erhältlich. Bei den Abonnementkosten ist die Abnahmemenge preisbestimmend.

**Preisliste:**

Anzahl	Stückpreis	
25 Stück	0,48	
50 Stück	0,46	Alle Preise zuzüglich MWSt. und Versand.
100 Stück	0,44	Die Rechnungslegung erfolgt pro Lieferung.

Preisvorbehalt: Bei Änderung der Herstellungs- oder Versandkosten müssen wir uns eine Preisangleichung vorbehalten. Vertragsverlängerung: Der Jahresvertrag verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

### Ich bestelle ein Jahresabonnement Milchzahn, und zwar vierteljährlich

- 25 Stück (4x12,00 Euro)
- 50 Stück (4x23,00 Euro)
- 100 Stück (4x44,00 Euro)
- andere Menge, nämlich: \_\_\_\_\_ Stück (Preis auf Anfrage unter: 0664/20 20 275)

### Ich bestelle zusätzlich von der Ausgabe 1/10

- 25 Stück (12,00 Euro)
- 50 Stück (23,00 Euro)
- 100 Stück (44,00 Euro)
- andere Menge, nämlich: \_\_\_\_\_ Stück (Preis auf Anfrage unter: 0664/20 20 275)

Bitte faxen Sie Ihre Bestellung an:  
Der Verlag Dr. Snizek e.U., **0043/1/478 74 54**  
oder **per Post**, Adresse: Messerschmidtgasse 45/11, 1180 Wien  
oder schicken Sie uns ein **E-Mail** an office@zmt.co.at

Name \_\_\_\_\_

Lieferadresse \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse, falls anders als Lieferadresse \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Vom Oralschwein zur Zahnhygiene

# Mundhygiene – das unbekannte Wesen

**Als ich mit Zahnmedizin begonnen habe, vor 30 Jahren, galt Österreich als Land der Oralschweine. Der Verbrauch an Zahnbürsten war gering, Mundhygiene wurde von ersten Missionaren propagiert. Die Parodontologen haben gewaltige Grundlagenforschung betrieben, auch ganzheitliche Aspekte einbezogen und gute Konzepte entwickelt.**

► Patienten machen allerdings nicht alles richtig, vielleicht haben sie einiges falsch verstanden oder verdrängt, mehr der Werbung als dem Zahnarzt vertraut, oder die Beratung war nicht individuell genug. Aus der Allergiemedizin wissen wir heute, dass Hygiene auch übertrieben werden kann, daher erhebt sich die Frage, ob dies auch in unserem Bereich zutrifft. Prinzipiell wird mit Zahnpasten nur kurz geputzt, mit Spüllösungen gegurgelt, dann werden sie ja wieder ausgespült (zumindest von Erwachsenen). Beim Durchschnittspatienten stimmt das auch.

### Putzfanatiker

Für Patienten mit funktionierenden Schleimhautsystemen müssen wir uns hauptsächlich um den optimalen Abrasionsgrad der Zahnpasten kümmern: Für Putzfanatiker, die zu lange und/oder mit zu starkem Anpressdruck scheuern, benötigen wir Pasten ohne Abrasivstoffe. Da sie meist schon freiliegende Zahnhälse mit keilförmigen Defekten aufweisen, ist eine hohe Fluorkonzentration er-

wünscht, es ist sinnvoll, die Pasta etwas einwirken zu lassen. Geeignet für diese Patienten sind z.B. das Elmex-System und die meisten Pasten für empfindliche Zahnhälse. Sensodyne enthält mehr Scheuerstoffe.

Oft beobachte ich Zahnsteinbildung bei meinen Zahnspangenkindern bei Verwendung von Elmex. Kinder putzen meist nicht lange und gründlich genug und sind mit den typischen Kinderpasten besser bedient. Generell bevorzuge ich mittlere Abrasionskraft, etwa Blendamed classic, Vademecum naturel oder Colgate.

### Starke Zahnsteinneigung

Patienten mit starker Zahnsteinneigung, speziell mit den dünnen, dunklen Belägen, dürfen auch stark abrasive Pasten benutzen, etwa Menta-dent C. Besonders aggressive Mittel wie Perlweiß und alle Raucherpasten sollen nicht als Routinepaste, sondern alle 1–2 Wochen zur gründlichen Reinigung eingesetzt werden. Speziell aggressive Pasten darf man nicht unmittelbar nach dem Verzehr säurehaltiger Nahrungsmitteln verwenden, sondern sollte etwa ½ Stunde warten. Die Theorie, vor dem Essen zu putzen, ist nicht zielführend. Kinder neigen zum Verspeisen der Pasten. Solange sie sehr klein sind, sollte man ganz ohne Pasta putzen, ab etwa vier Jahren können sie meist effizient ausspülen und man darf etwa erbsgroße Mengen verwenden. Ideal sind Kinderzahnpasten wie Blendi – diese unterliegen dem Lebensmittelgesetz; kleine Mengen zu verschlucken, ist daher unbedenklich. Sie haben auch andere Geschmacksstoffe: Erdbeer- oder Cola-roma ist zwar nicht wirklich ganzheitlich, aber bei Kindern beliebt.

Die üblichen Aromen in den Pasten, v.a. Pfefferminze, ist Kindern zu scharf, sie sagen, dass diese Pasten brennen.

### Empfindliche Patienten

Ganz anders sieht es mit besonders empfindlichen Patienten aus, solchen mit Leaky-gut-Syndrom oder Multiallergiern. Da können einige Inhaltsstoffe der Pasten durchaus Probleme machen: Zahnpasten enthalten Metalle als Farbstoffe, z.B. Titanoxid für die weiße Farbe. Als desinfizierenden Stoff enthalten sie meist Triclosan. Damit sich die Zähne glatt anfühlen und lange keine Plaque anhaftet, sind Detergentien beigemischt, z.B. Natriumlaurylsulfat oder ähnliche Produkte. Zusätzlich sind verschiedene ätherische Öle und Kräuter zugesetzt, auf die es selten Allergien oder Überempfindlichkeiten gibt.

Eine dichte Schleimhaut und gesunde Mundflora bleibt von diesen Stoffen ziemlich unbeeindruckt. Eine vorgeschädigte Mukosa wird durch Detergentien durchlässig für alle möglichen Toxine. Die entzündungshemmenden Mittel schädigen die Mundflora, sodass sich andere hartnäckige, potenziell pathogene Keime ansiedeln: Streptokokken, Candida, Anaerobier in Taschen. Ausweichmöglichkeiten sind Pflanzenpasten (z.B. von Weleda) und Salz (brennt manchmal). Das optimale Mittel ist Natriumbikarbonat, Speisesoda, auch Basenpulver oder Samarin: Nasse Bürste eintauchen und putzen. Soda hat eine ideale Scheuerwirkung, die Zähne bekommen einen schimmernden Glanz. Auch die Zahnfleischmassage ist optimal. Außerdem wirkt Soda entsäuernd und bremst damit Entzündungen. Wegen des unangenehmen Geschmacks verwenden viele Patienten morgens Zahnpaste und abends Soda. Herrscht bereits eine



Putzen mit Basenpulver, Grapefruitkernextrakt



pathogene Flora vor, kann man auch im Mund eine Symbioselenkung durchführen. Bei aggressiven Keimen mit rasch fortschreitender Parodontitis ist durchaus eine Antibiotikastherapie angebracht. Danach müssen gute Keime nachgeliefert werden: z.B. Hylaktropfen, Acidophilus, Omniaflora oder Bifiduskapseln. Nach dem letzten Essen putzen, Kapsel öffnen, fünf Minuten damit gurgeln, runterschlucken. Bei gleichzeitiger Darmsanierung mit massiver Belastung auch eine ungeöffnete Kapsel schlucken. Omega-3- und Omega-6-Öle sowie die Aminosäure L-Glutamin können die Schleimhaut wieder abdichten. Silicium als Schüßlersalz, Equisetum-D2-Globuli oder Heidelbeerblätterttee härten die Mukosaoberfläche. Bei leicht blutendem Zahnfleisch: Arnica-D2-Globuli, bei Wucherungen Thuja D 30.

Bei trockenem Mund können psychische Belastungen schuld sein, oft auch Medikamente (z.B. Antidepressiva). In jedem Fall lohnt sich ein Versuch mit Mercurius D 12. Schleimhautbrennen: Medikamente wie Kalziumpräparate, selten Materialunverträglichkeit oder Toxinausleitung; B 12 kontrollieren. Symptomatisch: Capsicum D6.

Als Bürsten eignen sich Kunststoffbürsten mit kleinem Kopf, mittelhart. Naturborsten haben einen Haarkanal, der sofort bakteriell besiedelt wird, und sollten daher nicht zum Einsatz gelangen. Elektrische Bürsten sind ebenbürtig, müssen aber ebenfalls drei Minuten verwendet und systematisch an alle Flächen

angesetzt werden. Vorsicht vor hohem Anpressdruck! Ultraschallbürsten können im Zahnhalsbereich Schäden verstärken.

Zwischenraumbürsten sind bei beginnendem Zahnfleischrückgang optimal – allerdings nie gewaltsam verwenden! Zahnseide abends ist empfehlenswert; nicht alle Patienten sind dafür geschickt oder geduldig genug. Zungenschaber sind normalerweise nicht nötig.

Spülungen: Viele Patienten möchten gerne den frischen Geschmack und die zahnsteinreduzierende Wirkung. Gerade Spülungen enthalten oft entzündungshemmende Substanzen und Detergentien.

Starke Mittel wie Chlorhexidin nur postoperativ verwenden, Entzündungshemmer nur kurzfristig, z.B. bei Halsentzündung. Unbedenklich ist Spülen mit 1,5%-Wasserstoff oder Speisesoda (entsäuert). Sehr gut sind lauwarmer Salbeitee oder Calendulainktur. Manche Apotheken bieten Kräuterspülungen an.

Als Dauerlösung geeignet sind ätherische Öle, am besten sind Teebaumöl (Geschmack gewöhnungsbedürftig) oder Grapefruitkernextrakt (angenehm zitronig). Diese wirken gegen Viren, Bakterien, Pilze und Parasiten, lassen aber die Mundflora unbehelligt: 5 Tropfen auf einen Schluck Wasser, gurgeln. Zahnersatz und Zahnspangen: 10 Tropfen ins Putzgefäß, ½–1 Stunde einlegen, länger schadet nicht. Mundduschen sind bei großen technischen Arbeiten und festsitzenden Zahnspangen sinnvoll. Dr. Eva-Maria Höller

## APERCU

Dr. Fritz Luger



### Aggressionspotenzial

Die Österreicherinnen und Österreicher sind zu bedauern. Nur rund jede/r 13. hat einen liebsten Freund – sagt die Statistik. Auf rund acht Millionen Einwohner kommen nämlich gerade einmal 600.000 Hunde.

Dabei ist das Leben mit einem Partner mit der kalten Schauze extrem spannend. So etwa lernen Frauerl oder Herrl aktuell fast täglich dazu.

Hier Chip-, dort Führerscheinpflcht für den Vierbeiner. Im einen Bundesland Kampf-, im angrenzenden Schmusehund. Sackerl fürs Gackerl oder doch Haufen beim Laufen. Papierkram statt Welpenschule. Reinrassig contra Mischling – gibt es eine Mitführpflicht für Stammbäume?

Alles ist möglich und fraglich zugleich, und so herrscht heftige Verwirrung am anderen Ende der Leine. Das sorgt für Aggressionspotenzial und mancher fletscht ob der überbordenden, irrgartenartigen Bürokratie sowie der unklaren Bestimmungen – mit und ohne Toleranzfristen – schon mal die Zähne. Da gibt es kaum Unterschiede zwischen Männchen und Weibchen.

Möglicherweise aber auch darum, weil sich an diesem simplen Beispiel zeigt, dass die laut und längst angekündigte Verwaltungsreform sogar in diesem Randbereich auf den Hund gekommen ist und bestenfalls an der langen Leine geht.

### Neue Studie

## Mitternachtsmahl schädigt die Zähne

**Wer nachts isst, riskiert einen dicken Bauch und seine Zähne.**

► pte. Zu diesem Ergebnis sind Forscher der Kobenhavns Universität gekommen. Diese Angewohnheit kann das Risiko eines Zahnverlustes erhöhen. Dabei spielt es keine Rolle, was gegessen wird. Das Team um Jennifer Lundgren macht die Veränderungen im Speichelfluss verantwortlich. Dieser neigt dazu, in der Nacht nur mehr sehr gering zu sein. Ausreichend Spei-

chel ist jedoch entscheidend, damit die Essensreste aus dem Mund entfernt werden. Gemeinsam mit US-amerikanischen Kollegen untersuchte das Team die Krankenblätter von 2.217 Dänen. 173 von ihnen gehörten zu den nächtlichen Essern. Das bedeutet, dass sie ein Viertel oder mehr ihrer täglichen Kalorienmenge nach dem Abendessen zu sich nahmen. Als die Daten für einen Zeitraum von sechs Jahren verglichen wurden, zeigten sich signifikante Unterschiede. Die nächtlichen Esser verloren eher mehr Zähne. Dieser Zu-

sammenhang blieb auch bestehen, als andere Faktoren wie Alter, Rauchen und die verzehrte Menge an Zucker und Kohlenhydraten berücksichtigt wurden. Laut Lundgren können Zahnärzte ihre Patienten wahrscheinlich nicht komplett vom nächtlichen Essen abhalten. Sie sollten sie jedoch über die dabei entstehenden Risiken aufklären. Damien Walmsley von der British Dental Association erklärte laut BBC, dass das Essen in der Nacht die Auswirkungen von zucker- und säurehaltigen Lebensmitteln und Getränken verstärkt.

## Kaum Auswirkung

# Unsere Werberichtlinie – ein Flop wider Willen!

Schon vor einem Jahr (zmt 8–9/2009) war ich gespannt, was die damals neue Richtlinie für uns wirklich bedeuten würde.

► In Österreich praktizierende Sünder sind grob in zwei Gruppen einzuteilen: die kleine(re)n Sünder und die Vorsatztäter. Zu Ersteren gehörte z.B. eine Kollegin, die ihre Wahlartzordination jahrelang als „Zentrum“ bewarb und auch sonst sichtlich keine Ahnung von Werberichtlinien hatte. Sie wirbt nun regelkonform und arbeitet daher auch – wie wir anderen! – in ihrer Ordination. Andere „kleine Fische“ haben ihre Werbung entweder eingestellt oder werben nun legal.

Die Vorsatztäter sind da aus anderem Holz geschnitzt. Den Haupttäter unserer Region (Wiener Südraum) hat uns ja vor Monaten das Leben selbst entrissen. Als „Dr. Horror“ bzw. „Dr. Schmerz“ hat er es zu einer von ihm keinesfalls gewünschten und bis in den ORF reichenden „Popularität“ gebracht. Seither habe ich kein einziges seiner zuvor so zahlreichen illegalen Inserate mehr gesehen. Es gibt aber auch noch andere, so z.B. den Wiener „Promidentisten“ (O-Bezeichnung eines Billigblattes) F. Jeder von uns Wienern kennt F., man muss nur die diversen Bezirksblattln aufschlagen, um ihm ins treue Auge blicken zu können. F. schert sich seit jeher um keine Richtlinie, er macht, was er will und kann das sichtlich nahezu sanktionslos tun. Sein vorsätzliches und ständig wiederkehrendes Fehlverhalten ist allen damit Befassten seit Jahren bekannt. Oder J.: in seiner Werbeeinschaltung bezeichnet er sich als „zertifizierten Implantologen“ und begeht damit schon gleich das erste Delikt. Kollege Ratschew meint dazu: „Einen zertifizierten Implantologen gibt es in Österreich nur von eigenen Gnaden, das Zahnärztegesetz sieht diese Bezeichnung nicht vor. Sie darf in Österreich auch dann nicht geführt werden, wenn sie im Herkunftsland des Zahnarztes tatsächlich existent sein sollte“. Dass in der Werbeeinschaltung Senioren mit „kostengünstigen und leistbaren Seniorenimplantaten“ gelockt werden, passt auch zum weiteren Text, in dem es u.a. heißt: „... Ich jedenfalls kann mir keine Situation vorstellen, in welcher Zahnimplantate nicht zum Vorteil des Patienten gesetzt werden können ...“ Und was die „Garantie“ des selbsternannten Experten betrifft: „... Mit Zahnimplantaten hat man ein für alle Mal Ruhe mit den Zähnen (und niemals mehr Zahnschmerzen)“. Kollege Ratschew kommentiert das so: „Wenn ein Zahnarzt sagt „Implantate gehen nicht“, dann sollte man ihm das als Patient eher glauben, als wenn ein anderer Zahnarzt sagt „Implantate gehen immer“. Die forensischen Erfahrungen unserer Schlichtungsstelle

sprechen diesbezüglich übrigens Bände.“ Und wie sieht es mit den nicht in Österreich praktizierenden, aber hierorts werbefreudigen Sündern aus? Die machen überhaupt, was sie wollen. Es gibt so gut wie keine Regel, die sie nicht vorsätzlich

und ständig wiederkehrend brechen. Was für eine Bilanz ist angesichts der vorliegenden Fakten also zu ziehen? Kammeramtsdirektor Dr. Krainhöfner bemüht sich redlich. Er und die anderen zuständigen Funktionäre kämpfen engagiert einen nahezu aus-

sichtslosen Kampf. Die wahre Situation wird von den führenden Funktionären aber heruntergespielt oder verniedlicht. Anstatt zu beschwichtigen, sollten unsere Spitzenfunktionäre die nackte Wahrheit einmal offen aussprechen: Die konsequente

Weigerung des Gesetzgebers, auch eben diese Medien zwingend und unter Androhung von Sanktionen in das Ständerecht miteinzubeziehen, ist die wahre Ursache des kläglichen Scheiterns der Richtlinie.

Dr. Peter Standenat

Graz:  
Telefon: 0316/68 27 33  
E-Mail: graz@pluradent-austria.at

Klagenfurt:  
Telefon: 0463/5 42 04  
E-Mail: klagenfurt@pluradent-austria.at

Salzburg:  
Telefon: 0662/45 17 12  
E-Mail: salzburg@pluradent-austria.at

Voß:  
Telefon: 0512/30 49 00  
E-Mail: voels@pluradent-austria.at

Wien - Zahnwaren Müller:  
Telefon: 01/523 55 53  
E-Mail: mueller-wien@pluradent-austria.at

Wien - Pluradent Austria GmbH:  
Telefon: 01/544 15 94  
E-Mail: wien@pluradent-austria.at













Ihr Partner für Erfolg!

Zeitnahes, flächendeckendes Service in ganz Österreich!

24 Stunden Lieferservice für über 65.000 Artikel!

Kompetente, hochqualifizierte Beratung durch unsere Mitarbeiter!

## Gingivahyperplasie

# Nicht nur ein kosmetisches Problem



Gingivahyperplasie bei akuter Leukämie

**Die Gingivahyperplasie oder Makrurie kann als Manifestation unterschiedlicher lokaler und systemischer Erkrankungen auftreten.**

► Dies erfordert eine exakte Abklärung der Auslöser für die Wucherungen des gingivalen Weichgewebes. Besonders die Interdentalpapillen sind betroffen, es kann dabei zur teilweisen oder vollständigen Überwucherung der Zahnkronen mit der Ausbildung sogenannter Pseudotaschen des Zahnfleisches kommen. Diese erschweren die Mundhygiene und bieten diversen, bevorzugt anaeroben Keimen ideale Besiedlungsmöglichkeiten. Das in schweren Fällen den größten Teil der Zahnkronen bedeckende hyperplastische Gewebe stört die Kaufunktion und stellt zudem ein schwerwiegendes ästhetisches Problem dar.

## Schmutzgingivitis verursacht eine Zahnfleischschwellung

Nun kann es einerseits ausschließlich durch eine ödematöse Schwellung zu derartigen Prozessen kommen, dies entspricht dann allerdings nicht einer Hyperplasie im engeren Sinn, welche ja eine Vermehrung der Gewebsstrukturen voraussetzt. Ödeme sind ein Teilprozess von entzündlichen Erscheinungen, gemeinsam mit Rötung (Rubor), Schmerz und Foetor ex ore im Rahmen einer akuten Gingivitis. Diese meist nicht sehr ausgeprägten Schwellungen werden durch parodontale Keime, besonders aus der Gruppe fakultativer und strikter Anaerobier, ausgelöst und aufrechterhalten. Es entsteht eine Schmutzgingivitis mit hyperplastischer Note. Ein entzündliches Ödem der Gingiva kann allerdings auch sekundär auf eine anders verursachte echte Hyperplasie aufgepfropft entstehen, da ja die Pseudotaschen Retentionsstellen für potenziell pathogene Plaque darstellen. Die bei der Hyperplasie erschwerte gründliche Zahnreinigung bedingt die überproportionale Vermehrung einer entsprechenden Parodontalflora mit allen bekannten Auswirkungen auf die Hart- und Weichgewebsstrukturen des Zahnhalteapparats. Gefährdet sind hier besonders Kinder und Jugendliche mit Zahnspangen, hier kommen neben der erschwerten Reinigung noch mechanische Reizung und in der Pubertät die später noch genauer diskutierte hormonelle Umstellung hinzu.

## Leukämien als Verursacher einer Gingivahyperplasie

Eine weitere Ursache für die Vergrößerung des gingivalen Gewebes

kommt im Rahmen hämatologischer Erkrankungen vor. Besonders bei akuten myeloischen Leukämien (70%) und Monozytenleukämien (30%) treten typische Gingivasymptome auf. Durch den verfrühten Austritt unreifer Blasten kommt es zu einer Infiltration des gingivalen Gewebes. Daneben findet man auch Ekchymosen, Petechien und Ulzerationen. Aufgrund des Infiltrates kommt es schließlich zur Lockerung der Zähne. Da die Gingivaschwellungen teilweise eine Erstmanifestation akuter Leukämien darstellen, sollten derartige plötzlich auftretende Hyperplasien immer differenzialdiagnostisch abgeklärt werden.

Zu weiteren Verschlechterungen und zusätzlichen infektiell bedingten ödematösen Schwellungen kommt es durch die leukämisch bedingte verminderte lokale Abwehrsituation im Sulcusbereich, was wiederum zu einer massiven Anaerobierversauerung und in der Folge zu schweren parodontalen Schäden führt. Exakte Mundhygiene und Überwachung der oralen Situation sind ein wichtiger Baustein in der Therapie von Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen.

## Fibromatöse Gingivahyperplasie

Zu einer tatsächlichen Vermehrung von Bestandteilen des gingivalen Bindegewebes kommt es hingegen bei der fibromatösen Makrurie. Dieser Prozess wird primär nicht entzündungsbedingt verursacht. Es kommt zu einer oft exzessiven Vermehrung von Fibroblasten und einer Steigerung der Kollagensynthese. Daneben beeinflussen lokale Reizfaktoren und mangelnde Mundhygiene die Entstehung einer hyperplastischen Gingiva. Bei den generalisierten Formen unterscheidet man idiopathische fibröse Gingivahyperplasien, hormonell bedingte Zahnfleischwucherungen, Hyperplasien im Rahmen genetischer Syndrome und die wichtige Gruppe der medikamentös verursachten Hyperplasien. Lokalisierte fibröse Wucherungen der Gingiva, die einzeln oder multipel vorkommen können, werden als „Epulis“ bezeichnet. Er sitzt meist der Interdentalpapille auf und besteht histologisch aus faserreichem, nur gering vaskularisiertem Bindegewebe. Besonders häufig betroffen sind junge Frauen, 80 % der Epulitiden treten im Frontzahnbereich auf.

Idiopathische Formen von Gingivahyperplasien bestehen meist von Geburt an, die Ursache ist unbekannt. Sie können sich bereits im noch zahnlosen Kiefer als derbe Wucherungen entwickeln, erschweren dann den Durchbruch der Zähne und

können zu Zahnfehlstellungen führen. Zur Gruppe der hereditären fibromatösen Gingivahyperplasien zählen Syndrome wie die Neurofibromatose Typ 1, das Prigle-Bourvillesyndrom, das Melkerson-Rosenthal-Syndrom, Mucopolysaccharidosen, die Mucopolidose, um nur einige zu nennen. Sie alle zeigen die Gingivahyperplasie als Teilsymptom komplexer schwerer Krankheitsbilder. Besonders ausgeprägte Formen zeigen sich bei der juvenilen hyalinen Fibromatose, einer autosomal rezessiven Erbkrankheit mit multiplen subkutanen Tumoren, Vergrößerung der Gesichtszüge, schmerzhaften Kontrakturen der Extremitäten und Gingivahyperplasie mit fibrösen Wucherungen des Bindegewebes und kleiner Gefäße in einer histologisch PAS-positiven Matrix.

Durch entsprechende Ablagerungen oder gewebliche Veränderungen kommt es auch bei schweren Grunderkrankungen, wie bei Sarkoidose, Amyloidosen und der Wegener Granulomatose zu überschießenden gingivalen Gewebsbildungen. Bei ungeklärter Ursache ist daher vor weiteren Eingriffen eine biopsische Abklärung erforderlich.

Ein besonders wichtiges, weil relativ häufiges Phänomen stellen die medikamentös induzierten Gingivahyperplasien dar. Wirkstoffgruppen, die zu einer Makrurie führen können, sind Hydantoin (Phenytoin), Nifedipin, Ciclosporin A und östrogen- oder progesteronhaltige Hormonpräparate.

Das in der Therapie der Epilepsie eingesetzte Phenytoin ruft als Langzeitwirkung bei 30–50% der Behandelten drei bis fünf Monate nach Therapiebeginn eine von den Inter-

dentalpapillen ausgehende, fibröse Hyperplasie der Gingiva hervor. Zunächst finden sich die Wucherungen am labialen Zahnfleischrand des Oberkiefers, greifen dann aber auf die marginale und schließlich auch auf die befestigte Gingiva über. Die Blutungsneigung der meist derben Hyperplasie ist nur gering, kann aber durch sekundäre Superinfektion mit Parodontalkeimen über entzündliche Prozesse verstärkt werden. Besonders problematisch erweisen sich diese Hyperplasien im Bereich von Titan-Zahnimplantaten

Cyclosporin A wird als Immunsuppressivum nach Organtransplantationen eingesetzt und dient auch der Kontrolle von Autoimmunerkrankungen und einer Graft versus host disease. Bei sogenannten Respondern kommt es innerhalb der ersten drei Monate nach Therapiebeginn in Abhängigkeit zum Blutplasma-Spiegel zur Entstehung einer oft ausgeprägten fibrösen Hyperplasie. Zusätzlich besteht Abhängigkeit zu etwaigen Begleitmedikationen, besonders zur Gabe von Ca-Antagonisten zur Blutdruckregulation nach Nierentransplantation.

Auch die alleinige Langzeitgabe von Ca-Antagonisten wie Nifedipin und in seltenen Fällen auch Medikamente wie Erythromycin, Valproinsäure oder Phenobarbital können fibröse Gingivahyperplasien induzieren.

Bei Absetzen der Medikationen kann sich die Hyperplasie im günstigen Fall innerhalb eines Jahres zurückbilden. Bei besonders ausgeprägten Wucherungen hingegen wird eine chirurgische Korrektur, auch mittels CO<sub>2</sub>-Laser erforderlich. Verbesserungen konnten auch durch die Gabe von Isoretinoin herbeige-

führt werden. Hormonell bedingte Hyperplasien werden häufig im Zusammenhang mit oralen Kontrazeptiva und mit Hormonersatztherapien diskutiert. Besonders die Östrogene aktivieren Wachstumsfaktoren der Fibroblastenpopulationen. Ebenso kann der Anstieg des Hormonspiegels in der Pubertät und in der Schwangerschaft eine Proliferation des gingivalen Bindegewebes induzieren. Auch lokalisierte Formen kommen vor, wie etwa der Schwangerschaftsepulis. Da die Gingiva Rezeptoren für Östrogen und Progesteron hat, kommt es auch zu einer Beeinflussung der subgingivalen Plaque. Anaerobier wie Prevotella intermedia werden durch die Hormone in ihrem Wachstum begünstigt, was wiederum zu Entzündungen und weiterer Förderung der Zahnfleischschwellung führt. Die hormoninduzierte Gingivahyperplasie kann entsprechend dieser beiden Entstehungsschienen daher entweder eher fibrös durch Fibroblastenproliferation oder weich ödematös durch die Entzündung imponieren. Nach Normalisierung des Hormonspiegels bilden sich viele dieser Hyperplasien von selbst zurück. Im Vordergrund stehen hier bei der Therapie zunächst die Plaquekontrolle und Entzündungshemmung und erst sekundär in besonders hartnäckigen Fällen ein chirurgischer Eingriff.

Zusammenfassend muss gesagt werden, dass vor Gingivektomien bei Zahnfleischhyperplasien immer die Ursache abzuklären ist. Erst dann wird eine kausale, langfristig wirksame Kontrolle der Erkrankung ermöglicht.

Ch. Eder, L. Schuder

## Mundgeruch

# Bakterienpopulation ist schuld

**Wenn ein Mensch besonders unausgeprägten Mundgeruch besitzt, hat das nicht allein mit schlechter Mundhygiene zu tun.**

► pte. Bei vielen ist dies das Ergebnis einer schon seit Geburt vorhandenen Zusammensetzung von Mundbakterien, berichten japanische Zahnmediziner von der Universität Kyushu. Die Forschergruppe um Toru Takeshita analysierte dazu Speichelproben von 240 Patienten, die über starken Mundgeruch klagten. Teils fanden sie dabei deutlich unterdurchschnittliche Konzentrationen von leicht flüchtigem Schwefel, der dem Atem die unangenehme Note verleiht. Bei diesen Patienten war der Anteil von Streptokokken, Granulicatella, Rothia-Mikrokokken und Treponema-Bakterien an der gesamten Bakterienpopulation im Mund sichtbar erhöht.

„Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass Mundgeruch viel eher auf die charakteristische Belagerung durch eigene Mundbakterien zurückgeht als allein auf ein übermäßiges Bakterienwachstum aufgrund schlechter Mundhygiene“, so die Forscher. Das könnte erklären, warum das Problem durch antibakterielle Mittel oft nur kurzfristig in den Griff zu bekommen ist. Denn sobald diese abgesetzt

werden, können sich die Geruchsverursacher wieder stärker vermehren. Als Lösung des weit verbreiteten Leidens schlagen die Wissenschaftler vor, die Zusammensetzung der Bakterienpopulation im Mundraum generell zu ändern. Es sei denkbar, dass der Mundgeruch dadurch ganz beseitigt werde. Zahnärzte raten indes zur täglichen Reinigung der Zunge, die einen Großteil der Mundbakterien beheimatet. Auch die regelmäßige Zahnhygiene beim Arzt trägt dazu bei, daß sich das Wachstum der Bakterienkolonien in Grenzen hält.

Abstract des Originalartikels unter <http://aem.asm.org/cgi/content/abstract/76/9/2806>

## Zahnärztekammern in den Bundesländern: Niederösterreich

## Neuer Notarztdienst, neue Universität

Der Präsident der NÖ Zahnärztekammer, MR DDr. Hannes Gruber, war ursprünglich kein Freund der Trennung von der Ärztekammer, kann der Entwicklung heute aber durchaus Positives abgewinnen. Den Lehrberuf Zahnärztliche Assistenz sieht er als den falschen Weg an.

► Wie hat sich die Niederösterreichische Zahnärztekammer entwickelt und wie zufrieden sind Sie im Rückblick mit der Trennung von der Ärztekammer?

**GRUBER:** Die LZÄK für NÖ hat sich seit ihrer Gründung zu einer umfassenden Servicestelle für die niederösterreichischen Zahnärzte entwickelt. Es wurden entsprechende Informationsportale wie ein spezielles Intranet für die Kollegen/-innen geschaffen, die Fortbildungseinrichtungen für Zahnärzte und Assistentinnen wurden umfassend ausgebaut und modernisiert, zahlreiche Erleichterungen im Sinne eines Abbaus der Bürokratie umgesetzt. Auch hat die niederösterreichische Zahnärzteschaft mit allen niederösterreichischen Institutionen eine neue, stärkere Verhandlungsposition etablieren können. Der Standort St. Pölten hat sich in diesem Zusammenhang als äußerst vorteilhaft herausgestellt. Die Trennung ist heute kein Thema mehr, aber die Vorteile überwiegen sicherlich.

Welche der Services der Zahnärztekammer sind in Ihren Augen die wichtigsten und wertvollsten?

**GRUBER:** Besonders wichtig ist meines Erachtens in erster Linie eine gute persönliche Beratung und Betreuung im Rahmen der Berufsausübung. Die Kammer soll Anlaufstelle für alle Anliegen des beruflichen Alltags sein. Denn die Auflagen für Ordinationsbetreiber werden immer mehr – wir wollen den Kollegen diese Last ein wenig nehmen.

Welche Probleme bewegen die Zahnärzte in Niederösterreich im Moment besonders?

**GRUBER:** Ich denke, dass es keine spezifischen Probleme der niederösterreichischen Zahnärzteschaft gibt, die nicht auch in anderen Bundesländern bestehen. Grundsätzlich sind immer wieder die Probleme mit dem Vertragspartner, die die Kollegen am meisten beschäftigen. Ein sehr bewegendes Thema war und ist für uns die Danube Private University. Die Bedenken der niederösterreichischen Zahnärzteschaft haben wir sehr ernst genommen, alle möglichen Maßnahmen ergriffen bis hin zu einer ablehnenden Resolution gemeinsam mit allen Universitätszahnkliniken Österreichs. Ich denke, dass wir letztendlich auch die befürchteten negativen Auswirkungen dieser zahnärztlichen Privatuniversität minimieren werden können.

Wie läuft das Projekt Apollonia?

**GRUBER:** In jedem Sinn des Wortes: ausgezeichnet. Nicht umsonst wurde es schon mehrfach mit Preisen, etwa von der World Dental Federation, bedacht. Wir erreichen damit zur Zeit über 1.200 Kindergärten und rund 85% der Volksschüler, und die Kinder sind begeistert. Ich halte das für die bestmögliche Investition in die Zahngesundheit kommender Generationen. Die Aktivitäten sind viel zu umfangreich, um sie hier zu schildern. Wir haben aber in der NÖZZ 2/2010 ausführlich darüber berichtet.

Was ist das Notdienstsystem NEU und wie läuft dieses Projekt?

**GRUBER:** Mit dem Notdienstsystem NEU haben wir versucht, dem öffentlichen Druck im Hinblick auf eine zahnärztliche Notversorgung auch am Nachmittag (an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen) gerecht zu werden. Die Ausdehnung der

Öffnungszeiten auf den Nachmittag musste aufgrund der entsprechend eingeschränkten Finanzierungsvorgaben der NÖGKK mit einer Reduktion der Anzahl der Dienste einhergehen. Diese müssen möglichst gut verteilt werden – dies wird mit dem gegenständlichen Pilotprojekt einer zentralen Einteilung versucht. Die Nachhaltigkeit dieses Systems wird die seitens der NÖGKK und der LZÄK für NÖ durchgeführte Evaluierung zeigen.

Was halten Sie vom neuen Berufsbild der zahnärztlichen Assistenz als Lehrberuf?

**GRUBER:** Forderungen im Hinblick auf die Etablierung eines eigenen Berufsbildes der zahnärztlichen Assistentin gibt es schon sehr lange. Plötzlich lagen zeitgleich der Entwurf eines Berufsgesetzes der zahnärztlichen Fachassistenz und ein Lehrberufspaket auf dem Tisch. Ich persönlich halte den gegenständ-



MR DDr. Hannes Gruber

lichen Anlernberuf mit dem Abschluss zur zahnärztlichen Assistentin und der Weiterbildungsmöglichkeit zur Prophylaxeassistentin, kurz PASS, und dem diesbezüglichen Kollektivvertrag für ausreichend, habe aber immer betont, dass ich im Fall einer neuen Regelung zu einem Gesundheitsberuf tendiere. Die Schaffung eines Lehrberufes halte ich für den falschen Weg.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch führte Livia Rohrmoser

## Info

Website: <http://noe.zahnaerztekammer.at>, <http://www.noezz.at>  
E-Mail: [office@noe.zahnaerztekammer.at](mailto:office@noe.zahnaerztekammer.at)  
Tel.: 05 05 11-3100; Postadresse: Kremser Gasse 20, 3100 St. Pölten

### Landesvorstand:

Präsident: MR DDr. Hannes Gruber  
Vizepräsident: OMR Dr. Alois Bors  
Finanzreferent: Dr. Ronald Palman

### Landesausschuss:

Landesvorstand plus  
Referent für Kassenangelegenheiten: Dr. Wolf Bialonczyk  
Referentin für Wohlfahrtsfonds, Frauen und Soziales: DDr. Gerda Seiler  
Referent für Organisation & IT: Dr. Sven Orechovsky  
Referent für Qualität und Management: DDr. Andreas Beer

### Weitere Referate:

Angestellte Zahnärzte: DDr. Karin Keiblinger  
Assistentinnenausbildung: Dr. Hans Kellner  
Prophylaxeschule: Dr. Helmut Haider  
Patientenschlichtung und Patientenberatungsstelle: DDr. Karin Hager  
Prophylaxe: Dr. Michaela Höbarth-Haydn  
Wahl- und Privat Zahnärzte: DDr. Gustav Kriskchovsky  
Homepage und Intranet: Dr. Friedrich Roland Lechner  
Fortbildung: DDr. Fahim Azimy

Einwohnerzahl (2009): 1.605.122  
ZahnärztInnen (Stand Nov. 2009): 679, davon 589 niedergelassen, 33 angestellt, 57 Wohnsitzärzte

## 120 Tage Aktion

bis 31.7.2010

PEOPLE HAVE PRIORITY



### Turbinen Synea

2 Turbinen TA-98 C LED oder TA-97 C LED  
(LED-Licht, 5-fach Spray)  
und RQ-34 Kupplung **gratis**

Setpreis statt € 2.316,-

**Aktion**  
€ 1.699,-



2 Turbinen TA-98 CLM oder TA-97 CLM  
(Halogen-Licht, 5-fach Spray,  
Multiflex®-Anschluss)

Setpreis statt € 1.940,-

**Aktion**  
€ 1.499,-



### Winkelstücke Alegria

WE-99 LED G (1:4,5, LED-Licht, 3-fach Spray)  
und  
WE-56 LED G (1:1, LED-Licht, 1-fach Spray)  
und  
WE-66 LED G (4:1, LED-Licht, 1-fach Spray)

Setpreis statt € 2.400,-

**Aktion**  
€ 1.900,-



### Chir. Hand-/Winkelstück zerlegbar

S-11 LED G (1:1, LED-Licht  
mit Generator)

Aktionspreis statt € 1.290,-

**Aktion**  
€ 955,-

WS-75 LED G (20:1, LED-Licht  
mit Generator)

Aktionspreis statt € 1.350,-

**Aktion**  
€ 996,-



### Chir. Antriebseinheiten

Elcomed SA-310  
**(NEU)**  
mit Dokumentation  
und WS-75 LED G

Packagepreis statt € 5.570,-

**Aktion**  
€ 4.790,-



Implantmed SI-923  
mit S-N1  
chirurgischem Fußschalter  
und WS-75 LED G

Packagepreis statt € 3.995,-

**Aktion**  
€ 3.390,-



Das W&H 120 Jahre-Jubiläum beschert Top-Aktionspreise bei Turbinen, Winkelstücken und chirurgischen Antrieben.

Nähere Informationen bei Ihrem teilnehmendem Dentaldepot oder bei W&H Wehadent, t 0662/876243  
[wh.com](http://wh.com)

## ÖGP-Nachlese

# St. Wolfgang: Wissen, was geht

So lautete das Thema der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie, die in St. Wolfgang vom 15. bis 17. April 2010 stattfand.

► Am Donnerstag fanden 15 Workshops zu Themen wie Kommunikation mit Patienten, aber auch innerhalb des Ordinationsteams, Zeit- und Prioritätenmanagement, Zahnreinigung maschinell und mit Handinstrumenten bis hin zu parodontalchirurgischen und implantologischen Themen statt und waren sehr gut besucht.

In der Eröffnung am Freitag umrissen der Präsident und die Tagungsleiter, teilweise in Personalunion, das heurige Programm und skizzierten Entwicklungen und Aufgaben in unserem Betätigungsfeld.

Der erste Vortrag von **B. Hufnagel** aus Wien zum Thema „Die Neurobiologie des Stresses“ brachte ein Feuerwerk an Pointen und klaren wissenschaftlichen Erkenntnissen, verpackt in spannende Geschichten. Der Untertitel seines Referats lautete denn auch „Die Evolution und das Softwareproblem“. Dabei nahm er Bezug auf die entwicklungsgeschichtlichen Ursprünge der verschiedenen Hirnregionen, die nach wie vor ihr angestammtes Programm ablaufen lassen, und erwähnte die Arbeiten Lüdiger Deekes mit dem Magnetenzephalografen. Der Hirnstamm, der auf der Stufe der Reptilien und Amphibien ist, sorgt für Atmung, Nahrung, Aggression, Flucht und Sex. Er ist die Urversion unseres Zentralrechners und nimmt keine Rücksicht auf äußere Bedingungen. Wenn der Frosch in uns fressen will, dann will er fressen. Die nächsthöhere Region ist das limbische System, das den kleinen Säugetieren der späten Saurierzeit und heute der Spitzmaus entspricht. Erstens waren diese Tiere nachtaktiv, um den großen Räubern zu entgehen, daher gab es nur dichromatisches Sehen im Blau- und Grünbereich, zweitens kam hier als Neuerung das Gedächtnis hinzu, das aufwändig aufzubauen und zu erhalten ist. Weiters stehen hier soziale Bindung, Sicherheit gegen Neugier, und es wird der auf Dopamin begründete Lustgewinn eingeführt, als wesentliches Instrument der Motivation. Das allerdings wirkt bis in die heutigen Ansätze der Depressionstherapie nach. Der jüngste Anteil unseres Gehirnes, der sich noch dazu derzeit am stärksten entwickelt, ist der Frontokortex. Hier findet rationales Denken und Planen statt und hier laufen die Fäden der unterschiedlichen Hirnebe-

nen zusammen. Es werden die „schlechten“ Ideen (Triebe) unterdrückt (kein Dopamin!), die Sprache ist hier verortet ebenso wie die Abstraktion und das Multitasking. Erfolgreiche Problemlösung führt über Dopaminausschüttung zu einer emotionalen Belohnung und zur Stärkung der beteiligten Neuronenschaltung. Bei Dauer-stress kommt es über die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrindendachse zur Ausschüttung von Kortisol, das die nicht erfolgreichen Neuronenschaltungen schwächt und Reorganisationsprozesse erleichtert. Als Kurzbotschaft für den persönlichen Gebrauch stand die Empfehlung am Ende des ersten Vortrages, sich kurzfristige, eher realistische Ziele zu stecken, deren Erreichen den Dopaminhaushalt positiv beeinflusst.

**G. Wimmer** ging danach in seinem wissenschaftlich äußerst gut fundierten Vortrag auf die modulierenden Einflüsse des Stresses auf die Parodontitis ein. Erste Erwähnung fand eine später „Trench-Mouth-Syndrome“ genannte Erkrankung im 4. vorchristlichen Jhd. bei den griechischen Soldaten im Kampf gegen die Perser unter Xerxes. Die Einflüsse kommen über Verhaltensänderungen (Selbstvernachlässigung), Unterdrückung des Immunsystems durch Hormone (Kortisol) und Einflüsse des vegetativen Nervensystems zu Stande. Einen wesentlichen Einfluss hat die sogenannte Copingstrategie des Patienten. Patienten, die zu defensivem Coping neigen (ich kann nichts dafür, ich bewältige meine Probleme besser als andere), haben schlechtere Parodontalwerte als solche, die ablenkende Strategien haben. Weiters konnten Wimmer und Seinost einen positiven Einfluss der Parodontaltherapie auf die relative Alpha-Power im EEG und damit auf die Normalisierung der elektrischen Gehirnwellen nachweisen. Aus dem Gesagten lässt sich die große Bedeutung der Patientenführung in der Parodontitistherapie ableiten, die neben der fachlichen Qualifikation nicht vernachlässigt werden darf.

Wie medizinisch ist die parodontale Medizin, fragte **R. Sanderink** aus Würzburg, um dann umfassende Antworten zu geben und nach Beleuchtung der Wissenschaftshistorie zu den immunologischen und zellulären Ursachen der Parodontitis kam. So ist der Wandel der Betrachtung als „Verwahrlosungserkrankung“ zu Gingivitis plus immunologischer Fehlsteuerung den Erkenntnissen seit den späten 1980er-Jahren zu verdanken. Eine genauere Darstellung des facettenreichen und grundlagenbetonten Referats würde den Rah-

/// **Der Hirnstamm, der auf der Stufe der Reptilien und Amphibien ist, sorgt für Atmung, Nahrung,**

**Aggression, Flucht und Sex. Wenn der Frosch in uns fressen will, dann will er fressen.** ///

men dieses Berichts sprengen. Die Aussage – floss or die – kann aber vor diesem Hintergrund als berechtigt gelten.

Nach einer Darstellung des Paromasterkurses durch **C. Bruckmann** begann die Periimplantitis-Session des Nachmittags. Alle Vortragenden waren sich einig, dass die Datenlage bei dieser „erst“ ca. 30 Jahre alten Behandlungsmethode erschreckend dünn ist.

**Ch. Ramseier** aus Bern machte auf die hohe Prävalenz der Periimplantitis und der periimplantären Mukositis aufmerksam. Ein Review aus 6 Studien ergab Werte von 50% der Implantate bei 80% der Implantat-träger. Mit fortlaufender Anwendung dieser Therapieoption werden die Häufigkeiten noch stark steigen.

**M. Folwacny** aus München ging auf die verschiedenen Möglichkeiten der Lasertherapie ein und betonte die Notwendigkeit, die Implantatoberfläche nicht zu verändern, da sie wesentlichen Einfluss auf den Erfolg der Reosseointegration der Implantate hat. Er war in der Lage, eine schwache Empfehlung für den ER:YAG-Laser und das Konzept der photodynamischen Therapie zu geben.

**R. Rössler** aus Ludwigshafen warnte vor dem unreflektierten Einsatz der Implantate bei an Parodontitis Erkrankten. Tonetti sagte 2004: „Risikofaktors don't die, when you extract a tooth“ und so kommt es selbst bei Zahnlosen nach Implantation zum Auftreten der gleichen Bakterien, die für den Zahnverlust verantwortlich waren. Rössler zeigte beeindruckende Bilder chirurgischer Sanierung von Knochentaschen an Implantaten und legte sein stufenweises Vorgehen, beginnend mit lokaler Reinigung und antiseptischer Spülung, über photodynamischer Therapie, systemische Antibiotika bis zu komplexen chirurgischen Eingriffen dar. Er schloss mit der Bemerkung: Leben ist zeichnen ohne Radiergummi.

Auf dem Gesellschaftsabend im Circus wurden die Gebietsvertreter un-



serer Gesellschaft vorgestellt, den Absolventen des ersten Paromasters das Diplom zum „Spezialisten für Parodontologie der ÖGP“ überreicht, und dann gab es das Buffet und ein schwungvolles Programm der Bad Powells, das uns bis in die späte Nacht führte.

Am Samstag konnte ich den ersten Vortrag von **U. P. Saxer** aus Zürich wegen der Teilnahme an der Generalversammlung nicht hören. Als kürzeste Quintessenz sei gesagt, dass Saxer der Ansicht ist, dass die Raucherparodontitis bald als eigenes Krankheitsbild etabliert sein wird.

**Ch. Ramseier** bearbeitete dann das Thema der Tabakentwöhnung. Er ging auf physiologische Komponenten wie die Reduktion der Nikotinrezeptoren und auf die psychologischen Faktoren wie z.B. 80.000 Inhalationen täglich bei einem Konsum von 20 Zigaretten ein. Die Kombination von Sucht und Abhängigkeit wird Tabakerkrankung genannt. Ein sogenannter ambivalenter Raucher benötigt oftmals kurze, häufige Interventionen von außen, auch durch den Zahnarzt und sein Team, um die Motivation zum Rauchstopp aufbringen zu können. Auf professionelle Hilfe für ÄrztInnen und PatientInnen kann über das Rauchertelefon – [www.rauchertelefon.at](http://www.rauchertelefon.at) – zugegriffen werden.

Der Rest des Tages gehörte der mukogingivalen Chirurgie, die besser plastische Parodontalchirurgie genannt werden sollte. Im ersten Vortrag beleuchtete **M. Müller** aus Wien Definition, Ätiologie und Einteilung in Millerklassen der gingivalen Rezessionen. Das größte Problem scheint die Putztechnik (Schrubben) zu sein, die leider recht schwer zu verändern ist, wodurch die Gefahr eines Rezidivs gegeben ist. Weiters gab er einen kurzen Überblick über die wesentlichen Operationstechniken und deren Indikationen aus der Sicht der Wiener Zahnklinik.

Im zweiten Vortrag ging **M. Stimelmayr** aus Cham/Bayern auf die Tunneltechnik mit Bindegewebe oder mit einem Bindegewebe-

Schleimhauttransplantat ein. Er sieht die Vorteile in dem wesentlich geringeren OP-Trauma und den intakten Papillen. Nachteilig beurteilt er die Gefahr der Lappenperforation und die hohen Anforderungen an den Operateur. Seine perfekten Bilder ergänzte er mit kleinen Filmen, die alles sehr leicht erscheinen ließen.

**H. Topolls** Thema war der Einsatz von Schmelzmatrixproteinen bei der Rezessionsdeckung. Er sieht die Indikation für den koronalen Verschiebelappen und SMP bei Rezessionen bis 4 mm und dicker Gingiva. Auf der Habenseite stehen die einfache Technik, die kurze OP-Dauer und die gute Wundheilung. Obwohl er eine Überdeckung von 1 mm anstrebt, sieht er wiederholt kleine Reste der Rezessionen.

**H. Dieterich** aus Winnenden referierte über die provisorische Versorgung, für die er den Begriff „Behandlungsrestauration“ prägte. Neben dem Schutz der beschliffenen Zähne und Erhalt/Wiederherstellung der Ästhetik und Funktion sieht er die Unterstützung der Weichgewebeheilung als wichtige Aufgabe. Weiters beleuchtete er die Möglichkeiten, mit einem freien Bindegewebstransplantat und dem Provisorium einen Weichgewebaufbau des Kieferkammes vorzunehmen.

Im letzten Vortrag legte **M. Lorenzoni** aus Graz die Möglichkeiten des Weichgewebemanagements an Implantaten dar. So berichtete er von häufigen FBTs bei Freilegungsoperationen oder auch danach, um ein ästhetisches Ergebnis zu verbessern. Hierbei empfiehlt er ein speziell geformtes Kunststoffprovisorium, das genug Raum für das Weichgewebe lässt.

Das Helferinnenprogramm lehnte sich wie immer stark an das Programm für ÄrztInnen an und deckte zusätzlich noch die Bereiche Kommunikation auch mit dem wenig kooperativen Patienten und dem kindlichen Patienten ab und widmete sich noch etlichen weiteren Themen. Die Gewinnspiele der Firmen Marchesani und Porsche erfreuten sich regen Interesses. Jedenfalls stellt sich beim Durchlesen der Kongressunterlagen schon die Vorfreude auf das nächste Jahr ein.

Dr. Georg Piehslinger

## Sensitive professional

# Neue Desensibilisierungspaste von elmex

**Die Lust auf ein kühlendes Eis vergeht schnell, wenn die Zahnhäse empfindlich sind. Eine neue Paste von elmex® verschließt die Tubuli, der Schmerz ist weg.**

ge anhält und sich dann innerhalb von bis zu drei Monaten wieder verflüchtigt. Die Handhabung ist übrigens sehr einfach: Vor und nach der Behandlung wird die Paste drei Sekunden mit langsamer oder mittlerer Geschwindigkeit einpoliert und einmal nachpoliert. Die Wirkung tritt

sofort nach der ersten Anwendung ein. Übrigens: Prof. Städtler, Uniklinik Graz, wird ebenfalls in einer Studie acht Wochen lang die Wirksamkeit der neuen Paste gegenüber herkömmlichen Pasten vergleichen. Wir werden gerne darüber berichten.

sni



► *Wien.* 30 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher haben empfindliche Zahnhäse und suchen auch deshalb ihren Zahnarzt auf. Besonders gravierend ist dies bei der professionellen Mundhygiene. Die dabei empfundenen Schmerzen sind für so manchen Patienten sicherlich ein Grund, die Hygienesitzung das nächste Mal ausfallen zu lassen.

Die elmex®-Forschung hat jetzt eine neue Desensibilisierungspaste gegen die Dentinhypersensibilität entwickelt – elmex® sensitive professional. Dr. Robert Eichler, Senior Scientific Affairs Manager, GABA International, in einer Pressekonferenz: „Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten, die Dentinhypersensibilität zu behandeln: durch Desensibilisierung der Nerven oder durch Verschluss der Dentintubuli.“ Bei Ersterem gibt es derzeit keine eindeutigen klinischen Belege zur Effektivität. Der Verschluss der Dentintubuli durch die neue Paste hingegen ist schnell, zuverlässig, lang anhaltend und ein natürlicher Prozess der Desensibilisierung. Die Anwendung ist einfach und sicher.

## Pro-Argin™ Technologie

Die neue Desensibilisierungspaste arbeitet mit der Pro-Argin™ Technologie und besteht aus Arginin und Calciumcarbonat. Arginin ist eine natürliche Aminosäure und kommt überall im Körper, vor allem auch im Speichel vor, allerdings nicht in der Menge, die wir benötigen. Sie wird auch durch Lebensmittel zugeführt. Arginin fördert die Präzipitation von Calcium- und Phosphationen. Durch ihr Auftragen bildet sich an der Oberfläche und in den Tubuli eine calciumreiche Schicht; die Tubuli werden verschlossen und die Flüssigkeit in den Tubuli ist vor äußeren Reizen geschützt.

Die nun vorliegenden ersten Forschungsergebnisse zeigen, dass die Pro-Argin™ Technologie wirklich interessante Ergebnisse bringt: Vor der professionellen Zahnreinigung angewandt reduziert sie die Schmerzen signifikant, nämlich um 48,6 Prozent. Und das bedeutet eine wesentlich deutlichere Schmerzreduktion im Vergleich zur Kontrollgruppe, die mit einer herkömmlichen Prophylaxepaste behandelt wurde. Wird die Paste nach der professionellen Zahnreinigung angewandt, so reduziert sich der Schmerz um 44,1 Prozent, und das ist ebenso wesentlich mehr, als in der Kontrollgruppe. Interessant auch, dass die Wirkung der Schmerzreduktion zumindest 28 Ta-

## Österreichischer Zahnärztekongress 2010

30. September bis 02. Oktober 2010  
Wien, Kongresszentrum Hofburg

### KONGRESSBÜRO:

Wiener Medizinische Akademie  
Zu Hd. Mag. (FH) Mirjam Uebelhör  
Alser Straße 4  
A-1090 Wien  
Tel.: +43 (0)1 / 405 13 83-16  
Fax.: +43 (0)1 / 407 82 74  
E-mail: mu@medacad.org

## SPEZIALISIERUNG IN DER ZAHNHEILKUNDE RISIKO ODER CHANCE?

### Themen

- Der Risikopatient in der Allgemeinmedizin
- Teamwork: Der Zahnarzt und der Zahntechniker als Team
- Ästhetik als Herausforderung für den Zahnarzt und den Zahntechniker
- Die digitale Abformung/ Neue CAD/CAM Technologien
- Die Vollkeramik als Schlüssel zur Ästhetik
- Der Gesichtsschmerz aus interdisziplinärer Sicht
- Diagnostik und Therapie von Funktionsstörungen
- Evidenz in der Medizin
- Neue Trends in der Implantologie und oralen Chirurgie
- Parodontologie als Fundament moderner Behandlungskonzepte
- Komplementäre Zahnmedizin und Psychosomatik
- Diagnostik und Therapie maligner Tumore
- Praxismanagement: Der Zahnarzt als Unternehmer
- Fallberichte aus der Praxis
- Konzepte der Kinderbehandlung
- Integration der PASS in den Praxisalltag



**ZÄK  
Wien  
2010**



[www.zaek-wien2010.at](http://www.zaek-wien2010.at)

## Hygiene in der Praxis

# Ohne Berührungängste

**Händewaschen leicht gemacht: Berührungslose Armaturen gehören bald zur Standardausstattung.**

► Zahnarzt und Wohlbefinden müssen für die Patienten kein Widerspruch sein. Wenn sie auf der Behandlungseinheit Platz nehmen, sollten sie sich so richtig entspannen. Das inkludiert ein Gefühl der Sicherheit – nicht nur im Bezug auf die fachliche Kompetenz des Arztes, sondern auch hinsichtlich der Hygiene in der Zahnarztpraxis. Zu einem perfekten Start für die Behandlung gehört daher auch die hundertprozentige Sauberkeit der eigentlichen Arbeitsinstrumente des Arztes: Seine Hände. Heute werden zwar mehrheitlich Schutzhandschuhe getragen, um unnötige Übertragungs- und Infektionsrisiken zu minimieren. Trotzdem ist das Waschen der Hände vor und nach jeder Behandlung ein absolutes Muss. Das Unterlassen von händehygienischen Maßnahmen bedeutet nicht das Begehen eines Kavaliersdeliktes, sondern ist verpflichtend und eine Unterlassung sogar strafbar. Denn die Hände können zu Hauptüberträgern von Mikroorganismen werden. Eine Hand, die nicht korrekt oder ausreichend desinfiziert wurde, beheimatet eine Keimflora mit nicht weniger als zehn Millionen Keimen. Um Händehygiene tatsächlich effizient durchführen zu können, bedarf es nicht nur aus baulicher Sicht, sondern auch in Bezug auf die Ausstattung bestimmte Voraussetzungen.

## Das Warum

Sauberkeit ist also Ehrensache und Vertrauenssache zugleich. Grundsätzlich ist das Ziel des Händewaschens die Entfernung von Schmutz. Klingt einfach, ist es aber nicht. Denn dieser besteht neben situationsbedingter Verschmutzung üblicherweise aus Substanzen wie Hautlipiden, Epithelzellresten, Schweiß und der lose haftenden mikrobiellen Hautflora, welche zum einen den Großteil der hautfremden Bakterienflora, jedoch nur einen kleinen Teil der hauteigenen Bakterienflora beinhaltet. Bei einer vom Europäischen interdisziplinären Komitee für Infektionsprophylaxe (Euridiki) 1996 durchgeführten Untersuchung konnte nachgewiesen werden, dass beim Händewaschen nicht nur der sichtbare Schmutz entfernt wird, sondern auch die Zahl der transienten Keime reduziert wird. Nach fünfzehn Sekunden allerdings nur zwischen 0,6 und 1,1 log-Stufen, bzw. zwischen 1,8 und 2,8 log-Stufen am Ende einer 30 Sekunden dauernden Waschzeit. Erst wenn man die Waschzeit bis zu einer Minute ausdehnt, wird die Keimzahl von 2,7 bis 3,0 log-Stufen reduziert. Andererseits wurde aber auch festgestellt, sich die Hände noch länger zu



Modernes Schwarz als Kontrastprogramm: Ondus Digitecture von Grohe.



Unsichtbare Technik für maximalen Komfort: Magic Basin von Villeroy & Boch.

waschen gar nichts bringt, denn die Keimreduktion wird nach zwei Minuten Waschzeit nur mehr unwesentlich verstärkt. Somit steht grundsätzlich fest, dass eine effektive Handwaschung mindestens eine Minute dauern muss. Trotzdem ist die beim Waschen erreichte Keimreduktion an den Händen für viele Tätigkeiten im zahnärztlichen Tätigkeitsbereich nicht ausreichend. Außerdem sollte bedacht werden, dass beim Händewaschen sehr leicht Keime über Wassertropfen an die Umgebung abgegeben werden können.

## Das Wo

Ein solcher Waschplatz, der in der Regel stark frequentiert sein sollte, wird am besten im direkten Umfeld des Arbeitsplatzes positioniert. Das Waschbecken sollte von allen, die an den Behandlungen teilhaben, gut erreichbar sein, jedoch nicht im Weg stehen. In der Idealform sozusagen jederzeit bereit und gleichzeitig unsichtbar. Da der Arzt hauptsächlich am Patienten hantiert, wäre der geeignete Platz direkt hinter ihm. So kann er sich nach Belieben oft die Hände reinigen. Dermatologen warnen zwar vor zu häufigem Händewaschen, aber man kann dies auch richtig tun. Schon Wasser alleine sorgt für nahezu perfekte Reinheit, ohne

dass besonders aggressive Waschzusätze benutzt werden müssen. Die Verwendung von Desinfektionsmittel nach dem Waschvorgang ist ohnehin unerlässlich. Es sollte auf keines der beiden Reinigungsvorgänge verzichtet werden, denn sie ersetzen einander nicht – sie ergänzen sich.

## Das Wie

Kontakt- und Berührungspunkte bergen immer ein gewisses Gefahrenpotenzial in sich. Da Bakterien, Erreger und dergleichen mit freiem Auge nicht sichtbar sind, ist das so genannte Aufpassen ziemlich zwecklos. Besser ist es, den direkten Kontakt, so gut es eben geht, zu vermeiden. Wände, Fußböden und Einrichtungsgegenstände müssen so beschaffen sein, dass Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen ohne großen und schwierigen Arbeitsaufwand durchgeführt werden können. Die Oberflächen sollten aus glattem, fugenfreiem, flüssigkeits- und desinfektionsmittelbeständigem Material bestehen. Um all diese Anforderungen erfüllen zu können, muss auch das Waschbecken eine glatte, fugenfreie Oberfläche aufweisen und ohne Überlauf sein. Der Bedienhebel der Armatur soll ausreichend lang sein, um eine Ellbogenbedienung zu ermöglichen. Eine wesentliche Ver-

besserung in diese Richtung ist es, den Waschplatz überhaupt möglichst berührungsfrei zu gestalten. Außerdem sollte das Wasser nicht direkt in den Abfluss rinnen, um eine Aerosolbildung und das Verspritzen von Wasser an die Umgebung zu vermeiden und so eine Keimverteilung zu verhindern. Auch das Durchflusssieb am Wasserhahn – der so genannte Perlator – muss, um eine Verkeimung zu verhindern, regelmäßig entkalkt und desinfiziert werden.

Zur Grundausstattung eines Händewaschplatzes im zahnärztlichen Bereich gehören auch geeignete Spender für Flüssigseife, Händedesinfektionsmittel und Handpflegemittel. Zum Abtrocknen dürfen ausschließlich Einweghandtücher verwendet werden. Denn Gemeinschaftshandtücher entsprechen nicht den hygienischen Vorschriften und sollten auch in keinem zahnärztlichen Bereich mehr vorzufinden sein. Geeignete Abwurfbehälter für verwendete Handtücher mit Deckel über Fußbedienung in unmittelbarer Nähe des Waschplatzes sind ebenfalls ein wichtiges Detail.

## Das Was

Neben dem technischen und dem hygienischen Anspruch an den Waschplatz kann durchaus auch jener an die Ästhetik zufrieden gestellt werden. Denn Zweckmäßigkeit und schönes Design schließen einander nicht unbedingt aus. Für die elegante Umsetzung gibt es sogar zahlreiche Möglichkeiten der Gestaltung. Villeroy & Boch hat eine Lösung gerade für im Platz sehr eingeschränkte Situationen entwickelt. Die Reduktion auf das Wesentliche und das Ursprüngliche kommen beim Magic Basin zum Tragen. Das Element Wasser fließt in sanftem Bogen durch einen kreisrunden Perlator in die weichen Rundungen des Beckens mit kompakten 43 Zentimetern und ganz ohne Armatur. Die Anwendung ist einfach: Das Wasser beginnt zu fließen, wenn man die Hand in das Waschbecken hält. Während das Wasser läuft, können drei Temperaturstufen eingestellt werden, die sich



Kompakt, elegant, praktisch: Electra von Oras.

durch Handbewegung regulieren lassen: Bewegt man die Hand nach links, wird es wärmer, führt man sie nach rechts, wird es kälter. Entfernt man die Hände wieder, stoppt der Wasserfluss. Durch seine berührungsfreie Nutzbarkeit eignet sich Magic Basin hervorragend für den Einsatz in Bereichen, wo Hygiene besonders wichtig ist.

Armaturenhersteller Grohe kann mit einer besonders attraktiven Lösung aufwarten. Dank innovativer Technologie ist Grohe Ondus Digitecture intuitiv zu bedienen. Die Nutzer können ihre bevorzugte Kombination von Wassertemperatur und -druck programmieren und speichern. Perfekte Wiederholung folgt auf einen simplen Knopfdruck. Der Wasserfluss lässt sich zudem mittels einer Pausenfunktion stoppen – zum Beispiel beim Shampooieren – und kann anschließend mit genau den gleichen Einstellungen fortgesetzt werden. Ein Produkt, das nicht nur sparsam, sondern auch umweltschonend ist. Der skandinavische Marktführer Oras bietet mehrere Modelle an wie zum Beispiel Electra 6150 und 6250, alles berührungsfreie, batteriebetriebene Waschtischbatterien mit drei Ausstattungsvarianten – mit Mischhebel, mit Temperaturvoreinstellung oder mit Einzelteilen zur Umrüstung von den beiden Versionen für vorgemischtes oder kaltes Wasser. Die Armatur verfügt auch über separate Schmutzfilter mit Rückflussverhinderer. Batterie, Elektronikkomponenten und Mischer sind in Armaturenkörper integriert. Die ebenfalls batteriebetriebene Waschtischbatterie Cubista mit Mischhebel verfügt neben der gleichen Ausstattung über voreingestellte Sensor-Parameter.

Langarmige, ästhetisch nicht sehr ansprechende Mischhebel im medizinischen Bereich könnten damit der Vergangenheit angehören. Sauberkeit gibt es jetzt auch digital – ganz ohne Berührungängste.

Barbara Jahn

[www.grohe.at](http://www.grohe.at)  
[www.oras.com](http://www.oras.com)  
[www.villeroy-boch.com](http://www.villeroy-boch.com)

## Fallbericht

# Kieferorthopädie in der Praxis



Abb. 1: Die frühzeitige Therapie hatte wenig Erfolg



Abb. 2: Das Röntgenbild zeigt, dass die Zähne 16, 25, 35 bereits fehlen



Abb. 3: Das Lächeln ist verdeckt, um die Zahnfehlstellung zu verbergen



Abb. 4a: die Ausgangssituation



Abb. 4 b: das virtuelle Modell bei Schiene 14

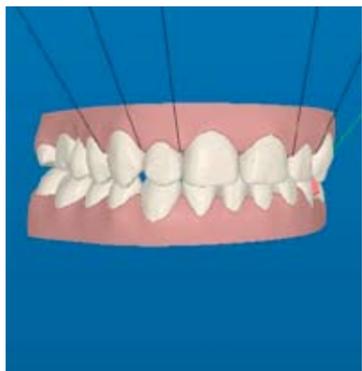


Abb. 4 c: das virtuelle Endmodell nach der letzten Schiene 27

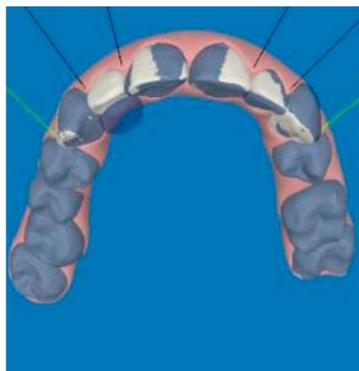


Abb. 5: blau: Zahnstellung zu Beginn, weiß: die Veränderungen am Ende der Behandlung



Abb. 6: Die Schienen dienen als Bissperre, verhindern Jiggling und traumatische Belastung einzelner Zähne



Abb. 7: „unsichtbare“ Zahnsperre“



Abb. 8: Die prothetische Versorgung



Abb. 9: Am Ende – ein unbekümmertes Lächeln

Wenn ein einzelner Frontzahn palatinal in den Kreuzbiss durchbricht, ist Platzmangel die häufigste Ursache. Da diese Fehlentwicklung im gut sichtbaren Bereich liegt, wird sie von den Eltern oder vom Zahnarzt rechtzeitig wahrgenommen und kann meistens mit einfachen Mitteln korrigiert werden.

► Bei meinem 45-jährigen Patienten hat sich eine frühzeitige Therapie allerdings als wenig erfolgreich erwiesen (Abb. 1).

Trotz mehrerer Extraktionen, die im Rahmen der damaligen kieferorthopädischen Behandlung durchgeführt wurden, konnte der Platz für 12 nicht ausreichend geöffnet werden, und der Zahn verblieb im Kreuzbiss (Abb. 2). Die verschachtelte Stellung der Frontzähne stört funktionell, aber es war primär die beeinträchtigte Ästhetik die den Patienten veranlasste, Lösungen zu suchen, die dieses Manco beheben können (Abb. 3).

Eine neuerliche kieferorthopädische Therapie mit einer fixen Apparatur kommt für ihn nicht in Frage. Er ist in seiner anspruchsvollen beruflichen Position viel unterwegs und muss gesellschaftliche Verpflichtungen wahrnehmen.

Schließlich ist bei genauer Analyse eine ideale Okklusion als Behandlungsziel in diesem Fall selbst mit modernsten Multibracket-Techniken schwierig zu realisieren. Zusätzlich erfordert die Kreuzbissüberstellung eine erhebliche, permanente Bissperre.

Wir entscheiden uns daher für eine Kompromissbehandlung mit Invisalign-Schienen. Der ClinCheck zeigt die virtuellen Modelle, die erforderlich sind, bis schrittweise das geplante okklusale Ergebnis erreicht ist (Abb. 4a–c).

Da die Stellung der Seitenzähne zwar nicht optimal ist, aber was die Funktion betrifft bis zuletzt ausreichend

gut war, soll sie nicht verändert werden. Mit den Schienen wird daher lediglich die Stellung der Frontzähne und der Eckzähne in beiden Kiefern korrigiert (Abb. 5). Zur Platzbeschaffung für 12 ist eine approximale Schmelzreduktion notwendig (Abb. 4a–c, Abb. 5).

Obwohl während der Kreuzbissüberstellung ein gesicherter Biss nicht

möglich ist, empfindet der Patient die Behandlung als nicht störend (Abb. 6). Er trägt die „unsichtbare“ Zahnsperre außer beim Essen immer und wechselt sie in 14-tägigen Abständen (Abb. 7).

Nach elf Monaten ist das geplante persönliche Ziel erreicht. Da die umfangreiche Bewegung des Zweiers eine starke Rückbildungstendenz er-

warten lässt, und der Patient die Kieferorthopädie definitiv abschließen will, retiniert er die Zahnstellung sofort mit einer prothetischen Versorgung (Abb. 8).

Mittlerweile zum Generaldirektor ernannt, ist nun ein unbekümmertes Lächeln möglich (Abb. 9).

Prim. Dr. Doris Haberler

## Der Anwalt

Mag. Vincent Schneider



## OGH, die Zweite (oder: Mitten aus dem Zahnarztleben)

Da die in der letzten Ausgabe besprochenen Entscheidungen gut angekommen sind, werden an dieser Stelle zwei weitere höchstgerichtliche Judikate dargestellt, an denen jeweils ein Zahnarzt als Partei beteiligt war. Praxisnäher geht nicht mehr: Es geht um einen Honorarstreit und eine behauptete Haftung wegen eines Aufklärungsmangels. Aber lesen Sie selbst:

### 1.) 30b223/09d; 24.02.2010 – Honorarstreit wegen Fehlens eines Heil- und Kostenplans

In diesem Fall weigerte sich eine Patientin, die Beklagte, den noch ausstehenden Teil des Honorars ihres Zahnarztes, der sie klagte, zu zahlen. Sie stützte ihren Einwand gegen die Forderung vor allem darauf, dass der Zahnarzt seiner Pflicht zur Erstellung eines ausreichend transparenten Heil- und Kostenplans gem § 18 Zahnärztegesetz nicht nachgekommen sei. Daraus folge die Nichtigkeit des Vertrags, weshalb auch kein Anspruch auf das Honorar bestehe.

§ 18 Abs 3 ZÄG verpflichtet den Zahnarzt zu einem solchen schriftlichen Kostenplan, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, so zB wenn sein Honorar einen in der Grenzwertverordnung der Zahnärztekammer festgesetzten Betrag überschreitet. Da dies auf den konkreten Fall zutraf, hielt der OGH zunächst fest, dass der Zahnarzt einen solchen Plan erstellen hätte müssen.

Ohne sich detailliert mit der Frage zu befassen, ob der Zahnarzt aufgrund der von der Beklagten behaupteten Mangelhaftigkeit des Plans diese Pflicht verletzt hatte, sprach er Folgendes aus: Selbst wenn der Heil- und Kostenplan nach § 18 Abs 3 Zahnärztegesetz (ZÄG) gewisse Mängel aufweisen sollte (fehlende Unterschrift des Zahnarztes; mangelnde Addition der einzelnen Honorarposten), aber dennoch leicht überprüfbar bleibt, führt dies nicht zum Verlust des Honoraranspruchs.

Die Patientin hatte also auch den Rest des geltend gemachten Honorars zu bezahlen.

### 2.) 40b39/09b; 14.07.2009 – Aufklärungsmangel

Eine Patientin, die Klägerin, ließ sich vom beklagten Zahnarzt ihre vier Weisheitszähne operativ entfernen. Vor dem Eingriff klärte der Zahnarzt die Patientin nicht darüber auf, dass die Injektionsnadel, mit der die Lokalanästhesie vorgenommen wird, einen Nerv treffen und zu einem Taubheitsgefühl führen könnte.

Trotz ordnungsgemäßer Behandlung kam es schließlich zu einer Nervenläsion. Infolgedessen litt die Patientin zwei Wochen lang unter mittelstarken Schmerzen und begehrte deswegen vom Beklagten € 12.000 Schadenersatz. Der Zahnarzt wendete ein, dass sich die Patientin auch dann einer Behandlung unterzogen hätte, wenn er sie ausreichend aufgeklärt hätte. Zwar hätte sie sich in diesem Fall für eine stationäre Behandlung entschieden, wäre aber im Krankenhaus in weiterer Folge demselben Risiko ausgesetzt gewesen.

Der OGH gab dem Klagebegehren teilweise statt und sprach der Patientin € 1.000 Schmerzensgeld zu. Bei einer stationären Behandlung wären die mit einer Beschädigung des Nervs einhergehenden Komplikationen besser beherrschbar gewesen. Dadurch hätten auch die Schmerzen verringert werden können.



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

2. ZMT-Golfturnier in Spillern

# Nicht zu glauben: Herrlichstes Golfwe

► Der gute Draht zu Petrus machte sich heuer wirklich bezahlt: Um 10.00 Uhr, als wir ankamen, um unseren Empfangstisch vorzubereiten, goß es in Strömen und war bitterkalt. So mancher skeptische Anruf erreichte uns, ob denn das Turnier wie geplant stattfindet? JA!! Denn wir sind Optimisten! Und wirklich, bei Startbeginn um 12.00 Uhr kam die Sonne heraus und wir hatten echtes Golfer-Kaiserwetter, nicht zu warm, nicht zu kalt, einfach perfekt. Die Startgeschenke kamen diesmal von Colgate, mentadent, GC, Wrigley und Lindt&Sprüngli. Ein köstliches Abendessen, gesponsert von M+W Dental Austria, sorgte für einen schönen Ausklang des Tages. Ich möchte mich bei allen Firmen, die uns wieder so schöne Sachpreise zur Verfügung gestellt haben, herzlich bedanken. Ganz besonders aber bedanke ich mich bei Dr. Wolfgang Schuster, der nicht nur für das gute Essen sorgte, sondern alle Golfer auf der Runde hervorragend betreute. sni



**1. Platz** Die Gewinner des Turnier-Nettopreises und einer Tasche mit Körpercreme, Duschbad, Spiegel, Zahnpasta und Zahnrettungsbox von Hager Werken waren Maximilian Wilfing, Dr. Oliver Sas und Meister Erich Danzer.



**2. Platz** Eine Tasche mit Körpercreme, Duschbad und einer Uhr von Hager Werken erkämpften mit dem zweiten Turnier-Nettoplatz Dr. Karl Jungwirth, Dr. Gerhard Wilfing und Dr. Gerhard Mann



**3. Platz** Ebenfalls eine Tasche mit Kaffeehägerl von Hager Werken gewannen mit dem 3. Turnier-Nettoplatz Dr. Marion Tremmel, Shahid Khan und Dr. Brigitte Mann.

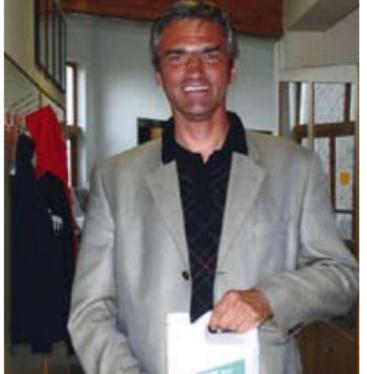


**Nearest to the pin** gelang Erich Danzer und Dr. Susanne Josipovich (re), **Longest Drive** Dr. Marion Tremmel und Shahid Khan. Sie gewannen ein Spiel, zur Verfügung gestellt vom PR-Büro Halik und eine Henkel Produktbox.

**TOMBOLA**



Ein Intro-Set für die Profi-Zahnreinigung von UP Dental samt lunch & learn gewann Dr. Brigitte Mann.



Eine ganze Schachtel voll Hygienprodukten für die Praxis von Unident SA gewann Dr. Karl Jungwirth.



Kaffeehägerln, Buch, Spiel und Wein von der Bank Austria UniCredit Group gewann Martina Wilfing.



Eine Sporttasche samt Trinkflasche und Golfbällen von Henry Schein gewann Dr. Ingrid Schuster.



Einen Jahresbedarf an Allzweckreinigern von Colgate Palmolive gewann Elisabeth Wruhs.

**FLIGHTS**



# ...ter war uns vergönnt!



Ein T-Shirt und eine Armbanduhr gespendet von colténe whaledent gewann Simon Jungwirth.



Ein Fußballspiel und ein Müslischalen-Set von DÜRR gewannen Dr. Doris Stockmar und Dr. Kathi Stepper.



Eine Zahnbürste gespendet von Claudia Fath gewannen Maximilian Wilfing und Dr. Emmerich Josipovich.



Glaxo-Kulturbeutel gefüllt mit Produkten und eine Parfumbox von Procter&Gamble gewannen Erich Danzer, Karl Knesz, Dr. Marion Tremmel, Dr. Gerhard Wiling und Dr. Gerhard Mann.



Eine Produktbox von Beverly Hills gewann Dr. Gunda Prillinger.



Einen Kinder-Molarenhocker für die Praxis zum Füllen von Hager Werken gewann Dr. Oliver Sas.



Je einen MP3-Player gespendet von der Familie Stuchlik, Wehadent, gewannen Dr. Thomas Adensam, ZTM Erich Halasek und Ing. Ludwig Lindpointner.



Je einen Flavour Shaker- Red Hot von Jamie Oliver gespendet von M+W Dental Austria gewannen Dr. Susanne Josipovich und Dr. Siegfried Breithuber.



Ein USB-Stick mit eingebautem Schweizermesser von DÜRR gewannen Dr. Erich Wruhs und Anneliese Knesz.



Einen Minibeamer für schnelle und einfache Präsentationen gespendet von 3M gewann Prof. Dr. Barbara Gsellmann.



Zwei Hotelgutscheine für ein Wochenende in einem wunderschönen Hotel für zwei Personen gewannen Dr. Hanns Horst Holly und Shahid Khan.



Bei diesen hübschen Damen gab es die Startsaackerln mit Handtüchern von GC, Wrigley Kaugummi, Colgate Produkten, mentadent Produkten und Golfbällen von Lindt&Sprüngli.



## Serie: Prophylaxe/Teil 3

# Motivation von Parodontalpatienten

## Prävention und die Beherrschung der Parodontalerkrankung stehen im Vordergrund bei der langfristigen Gesunderhaltung von Parodontalpatienten.

► Dieses Ziel kann nicht erreicht werden, ohne dass der Patient unangemessene oder gesundheitsschädigende Verhaltensmuster ändert. Der Langzeiterfolg der Parodontaltherapie ist direkt abhängig von langfristigen Verhaltensänderungen in der Mundhygiene und den Rauchgewohnheiten.

Die Motivationsarbeit kann von einfacher Gesundheitsberatung bis zur psychologischen Beratung reichen. Auf jeden Fall kommt dem Bera-

tungsgespräch eine enorme Bedeutung zu.

### Wie motiviere ich den Patienten?

Studien haben gezeigt, dass der klassische Ansatz der Mundhygiene-Instruktion mit einer einmaligen Veranschaulichung guter Putztechnik und Anweisungen zur Häufigkeit des Putzens relativ ineffektiv ist.

### Die Information alleine reicht also nicht aus!

Mehrere Termine können dafür etwas kompensieren, allerdings erreicht dieser Ansatz nicht viele Menschen dauerhaft. Mundhygiene-Gewohnheiten zu verändern, dauert oft bis zu sechs Monaten. Dies wiederum kann nur mit einer guten Veranschaulichung (Anfärben der Belä-

ge) und genauen und regelmäßigen Erhebung der entsprechenden Indizes (Plaque-Index nach O'Leary, Blutungsindex nach Ainamo und Bay) verfolgt werden. Eine genaue Dokumentation dieser Werte ermöglicht es, Patienten individuell und langfristig zu betreuen.

### Wiederholt Information zu präsentieren, reicht ebenfalls nicht aus!

Die Annahme, es würde reichen, dass ein Mensch die entsprechende Information und das Verständnis für einen Sachverhalt hat, um ihn zu einer Verhaltensänderung zu bewegen, hat sich als falsch herausgestellt (Ergebnisse der Forschung der Verhaltenstherapie). Der/die Behandler/in sollte weitaus mehr tun, als den rei-



Die Prophylaxeassistentin baut eine enge Beziehung zum Patienten auf

nen Informationstransfer zu liefern. Motivation wird ausgelöst durch etwas „im Inneren des Patienten“. Dem/der Behandler/in kommt die Rolle zu, die inneren Beweggründe für Verhaltensänderungen des Patienten herauszufinden und zu verstärken.

Dafür braucht es Verständnis, Arbeit aus der Patientenperspektive und Empathie. Fast immer sind Menschen sich des „Für und Wider“ einer Verhaltensänderung sehr wohl bewusst. Man muss ihnen das „Für“ nur entlocken und es verstärken.

### Wie „entlocke“ ich nun dem Patienten seine positive Einstellung?

Die Technik des „motivational interviewing“. Das Wichtigste beim „motivational interviewing“ ist, als Behandler/in die grundlegende Philosophie zu verkörpern.

### Es gibt vier grundlegende Prinzipien:

1. Empathie ausdrücken: Das Dilemma des Patienten verstehen und Akzeptanz sowie volles Verständnis der Gefühle und Sorgen des Patienten ausdrücken.
2. Diskrepanz entwickeln zwischen dem momentanen Verhalten und der idealen Vorstellung des Patienten (z.B. ein verantwortungsvoller Elternteil sein und auf die gesunde Ernährung des Kindes achten).
3. Mit dem Widerstand mitgehen: Der Versuchung widerstehen, Gegenargumente zu liefern, wenn der Patient gegen Änderungen argumentiert, da dies lediglich anreizt, weiter „dagegen“ zu sein.
4. Unterstützung der Selbstwirksamkeit des Patienten. Selbst ein motivierter Patient kann eine Änderung nur zu Stande bringen, wenn er/sie glaubt, dass dies überhaupt möglich ist.

Die Anwendung des „motivational interviewings“ bedarf grundlegender Kommunikationsfähigkeiten. Dabei wird die Beratung als Dialog angesehen, mit dem Patienten in einer Sitzposition als Partner. Auch die Körpersprache ist sehr wichtig.

### Die vier Kommunikationsmuster für das Interview:

1. Offene Fragen stellen: keine Fragen, die knappe Ja/Nein-Antworten zulassen (z.B. „Was denken Sie über Rauchen?“)
2. Bekräftigen: das Positive in einer Aussage bestärken (z.B. „Ich mag Ihre Ehrlichkeit, dass Sie zugeben, keine Lust haben, Zähne zu putzen“)
3. Reflektieren: ehrliche Anstrengung zeigen, die Patientenperspektive zu verstehen, kurz, bündig und als Beobachtung, ohne zu urteilen (z.B. „Ich glaube, dass Sie wirklich keine Hoffnung sehen, jemals mit dem Rauchen aufzuhören“)
4. Zusammenfassen: z.B. „Ich sehe, dass Sie jetzt nicht mit dem Rauchen aufhören wollen. Sie genießen es echt. Gleichzeitig sehen Sie schon, dass das Rauchen gesundheitlich schädigend ist und machen sich darüber etwas Gedanken. Habe ich das richtig verstanden?“

Die Prophylaxeassistentin sollte das Gespräch als Möglichkeit ansehen, ein Informationsangebot zu präsentieren, dabei selbst neutral bleiben und Debatten mit dem Patienten vermeiden.

Die Motivationsarbeit ist ein Grundbaustein der Parodontaltherapie. Es ist notwendig, nicht nur professionell zu kommunizieren, sondern auch motivieren zu können. Dabei müssen wir auch wissen, in welche Richtung wir motivieren und den Erfolg beobachten (Indizes kennen und interpretieren können). Das Monitoring des Erfolgs und regelmäßige Remotivation müssen in das Behandlungskonzept fest integriert sein.



Dr. med. dent.  
Madeleine  
Åslund

## ÄrzteService – Ihre sichere Seite

### Strafrechtsschutz/Teil 1

„Gut gemeint ist das Gegenteil von gut gemacht“ – dieses altbekannte Sprichwort ist heute noch ebenso aktuell wie damals. Tagtäglich müssen Ärztinnen und Ärzte vielfach unter schwersten Rahmenbedingungen – Stress, Übermüdung, notwendig blindes Vertrauen in technische Geräte und so weiter – schwerwiegende Entscheidungen mit weitreichenden Folgen eigenverantwortlich treffen. Hinzu kommt, dass sie zunehmend oft kritischen Patienten gegenüberstehen, die sich vorher „heimlich im Internet“ schlau gemacht haben und in der Folge den behandelnden Arzt entsprechend ihrem „Wissensstand überprüfen“ wollen.

Unterläuft einer Ärztin bzw. einem Arzt tatsächlich einmal ein Behandlungsfehler, erfolgt die Aufarbeitung desselben heutzutage fast immer im Rahmen eines Gerichtsverfahrens.

Nur – die wenigsten Ärzte sind darauf vorbereitet, wenn sie erfahren, dass gleich als „Erstes“ gegen sie ein staatsanwaltliches Verfahren eingeleitet wird, beispielsweise wegen des Verdachts der fahrlässigen (schweren) Körperverletzung. Der Grund, weshalb Patienten oder deren Angehörige nach einem behaupteten Behandlungsfehler gleich vorweg Strafanzeige gegen den behandelnden Arzt stellen, ist naheliegend: um sich eine bessere Beweissituation zu verschaffen. Würden sie den Arzt gleich verklagen, müssten sie ihre Behauptungen beweisen; solche Beweise sind für sie aber schwer zu erlangen oder nur unter Einsatz erheblicher finanzieller Mittel. Erstaten sie aber Strafanzeige, hat das für sie den „vorteilhaften Nebeneffekt“, dass der Staatsanwalt von Amts wegen den Sachverhalt auf-



arbeiten muss; er ist gesetzlich dazu verpflichtet, Zeugen vorzuladen und zu den Vorwürfen zu befragen, kopiert Akte oder lässt sie beschaffen, beauftragt Sachverständige und so weiter. Kommt es zu einer strafgerichtlichen Verurteilung, hat der Patient die „beste Ausgangslage“ für den nachfolgenden Zivilprozess; stellt der Staatsanwalt das Verfahren ein, können sie als sogenannte „Privatbeteiligte“ vorweg dem gesamten Strafverfahren beiwohnen und danach den Straftat kopieren; darauf aufbauend werden sie dann ihre Zivilrechtsklage wegen Schmerzensgeld konzipieren und die vorangegangenen Erfahrungen einfließen lassen.

Letztlich ist das gesamte Strafverfahren für den Arzt eine Belastung: Zunächst steht er über Monate, oft Jahre unter der Aussicht, eventuell bestraft zu werden; sodann kann ein Ermittlungsver-

fahren, selbst wenn es nicht zu einer Verurteilung kommt, existenzbedrohend sein: Nicht selten findet nämlich gleich vorweg eine Durchsuchung der Praxisräume statt.

Dies bekommen natürlich die Mitarbeiter, oft aber leider auch die Patienten mit. Die Folge ist, dass zumindest gerüchteweise über den Arzt gesprochen wird; dass das für den Patientenzuspruch nicht gerade die beste Werbung ist, liegt auf der Hand.

Selbst wenn sich der strafrechtliche Vorwurf im Nachhinein nicht bestätigt, sind neben dem karrierezerstörenden Imageschaden insbesondere die Kosten einer wirksamen Rechtsverteidigung für den Arzt existenzgefährdend – Verteidigungskosten in 5-stelliger Höhe sind selbst bei Einstellung des Strafverfahrens keine Seltenheit. Deshalb ist ein ausreichender Strafrechtsschutz absolut notwendig; in der nächsten Kolumne werden die für Zahnärzte relevanten Straftatbestände dargelegt.

Mag. iur. Stefano Lenz  
Prokurist/Experte für  
Ärzteversicherungen bei  
ärzteservice Dienstleistung GmbH  
Tel.: 01/402 68 34-41  
E-Mail: s.lenz@aerzteservice.com  
Besuchen Sie unsere neue Website  
www.aerzteservice.com

Dienstleistung GmbH  
**ärzte\$ervice**  
EIN UNTERNEHMEN DER PRAFA AG

## Keramos

# Wiener Kunstkeramik und Porzellanmanufaktur

**Keramos zählt zu den bedeutendsten österreichischen Keramikmanufakturen des 20. Jahrhunderts.**

► Die Firma Keramos wurde Ende 1919 als „Keramos – Invalidengesellschaft für Wiener Kunstkeramik“ von den drei Kriegsinvaliden Ludwig Rys, Rudolf Wolf und dessen Bruder Heinrich Wolf gegründet, die in der Keramikwerkstatt der sogenannten „Invalidenschulen“, einem Barackenlager, in dem Kriegsverletzte nach dem Ende des 1. Weltkrieges Arbeit fanden, tätig waren. Im September 1920 konnte schließlich mit der Produktion von kunstkeramischen Arti-

keln begonnen werden. Zu Beginn engagierte man den akademischen Bildhauer Rudolf Podany (1876–1963), der im Laufe der Zeit rund 440 unvergleichliche Modelle für Keramos entwarf. Podany war neben Josef Hoffmann (1870–1956) lange Jahre Gesellschafter bei Keramos. Einer der produktivsten Bildhauer bei Keramos war Anton Klieber (1886–1971), der rund 800 Modelle entwarf und von 1921 bis zu seinem Tod angestellt war.

1925 präsentierte Keramos seine schönsten Figuren bei der Pariser Kunstgewerbeausstellung. So bekannte Namen wie Eduard Klablerna, Otto Prutscher, Karl Perl, Karin Jarl-

Modellnummer  
862 – Buchstützen „Kopf“  
Entwurf:  
Rudolf Podany –  
22:13 cm



Sakellarios, Ida Schwetz-Lehmann und Grete Fucik-Fischmeister, um nur einige zu nennen, schufen einzigartige Modelle für Keramos. Am 23. Februar 1928 ließ man die Dreiecksmarke im Markenregister eintragen; produziert wurde auch für die Wiener Werkstätte.

Probleme für die Firma kamen durch die Weltwirtschaftskrise und den 2. Weltkrieg. 1939 hingegen bekam man die wirtschaftliche Situation durch die Übernahme der Produktion von keramischen Winterhilfswerk-Abzeichen, wieder besser in den Griff, es entwickelte sich daraus sogar ein lukratives Geschäft. Nach dem Ende des 2. Weltkrieges empfahl Prof. Robert Obsieger Robert Mathis als Leiter von Keramos, der noch 1945 die Führung der Keramikmanufaktur übernahm, nachdem die Firmengründer bereits alle durch Tod oder Krankheit ausgeschieden waren.

1949 führte Mathis ein neues Firmenlogo ein, die sogenannte Wapenmarke, die neben der bestehenden Dreiecksmarke Verwendung fand. Auch die Produktpalette wurde aufgefrischt. Als Bildhauer arbeiteten bei Keramos weiterhin Anton Klieber und Rudolf Podany. Weiters engagierte man so namhafte Künstler wie Josef Lorenzl und Stephan Dakon, beide bekannt durch ihre Arbeit für Goldscheider Wien, sowie Rudolf Chocholka, Karl Grössl und Ina Eisenbeisser. Neben schwungvollen Tänzerinnen entstanden lustige Kinderfiguren, Tiere aller Art sowie Akte und ab der Mitte der 1950er-Jahre auch Wandmasken, Teenager und eine Pudelserie, die den Trend der 1950er-Jahre aufnahmen. Parallel fertigte man aber immer noch die klassischen, traditionellen Entwürfe.

Auch die Gebrauchskeramik wie Geschirr, Vasen, Lampenfüße, Kerzen-



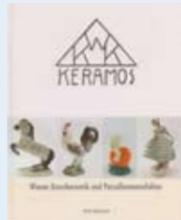
Modellnummer 2069 – Tänzerin  
Entwurf: Stephan Dakon – 32:24 cm

halter und Blumentöpfe war ab den 1950er-Jahren ein wichtiger Produktionszweig. Eine Kooperation mit der deutschen Keramikmanufaktur Carstens, Fredelsloh, war zu Beginn der 1960er-Jahre ein lukratives Geschäft. Im Laufe der 1960er-Jahre wurde die Situation für Keramikfiguren immer schwieriger. Daher konzentrierte sich Keramos ab Mitte der 1960er-Jahre zunehmend auf die Produktion von Gebrauchskeramik. Klaus Mathis, Sohn von Robert Mathis, der seinem Vater zu Beginn der 1970er-Jahre an der Unternehmensspitze nachfolgte, leitete Ende des Jahres 1982 die Liquidation der Firma ein. 1982 endete somit die lange, abwechslungsreiche und traditionsreiche Geschichte einer der bedeutendsten österreichischen Keramikmanufakturen, die einen Schatz von über 3.000 verschiedenen Modellentwürfen hinterlassen hat.

Mag. Uta M. Matschiner

## Buchtipps

Die Modelle sind in der Monografie „Keramos – Wiener Kunstkeramik und Porzellanmanufaktur“ von Uta M. Matschiner in einem Werkverzeichnis aufgearbeitet worden. Eine Keramos-Werkschau wird am 11. September 2010 im Geschichtlichen Museum der Stadt St. Valentin eröffnet.



**Monografie KERAMOS –  
Wiener Kunstkeramik und Porzellanmanufaktur**

708 Seiten, mehr als 3.000 Abbildungen  
Verkaufspreis Euro 122,-  
exkl. Versandkosten, ISBN 978-3-200-01817-4  
Infos unter [www.ceramicum.at](http://www.ceramicum.at)

## BÜCHER + BÜCHER

### Dein neues Lächeln

#### Entdecken Sie, wie ein Lächeln verändern kann

Das erste umfassende Patientenbuch zur ästhetischen Zahnheilkunde erscheint nun in einer völlig neu bearbeiteten Auflage, die heutigen Patienten die aktuellen Möglichkeiten der ästhetischen Zahnheilkunde nahe bringt.

Verfärbte, schiefe oder fehlende Zähne? Unschöne Diastemata? Zu diesen und vielen anderen Problemen, die das Lächeln beeinträchtigen, wird der Leser kurz und bündig informiert, für alle Probleme werden die verfügbaren ästhetischen Lösungen informativ vorgestellt. Mit zahlreichen Abbildungen, mit einer Vielzahl von Übersichten zum detaillierten Vergleich der einzelnen Behandlungsoptionen und mit Hunderten Tipps zu Schönheit und Ästhetik.



Ronald E. Goldstein, Quintessenz Verlag, Berlin 2010, 224 Seiten, 484 Abb., Euro 29,80, ISBN 978-3-86867-005-9

### Funktionsstörungen behandeln

#### Expertenwissen für Zahnärzte

Die craniomandibuläre Dysfunktion zu therapieren heißt, die traditionell eng gesteckten Grenzen der Zahnheilkunde zu überschreiten. Eine CMD erfordert ein diagnostisches und therapeutisches Wissen, das den Blick nicht einschränkt, sondern auf den gesamten Menschen richtet. Generelle Fehlhaltungen des Körpers müssen beachtet und die vielfältigen Beziehungen von Psyche und Körper einbezogen werden. Dabei darf der zahnärztliche Behandler das stomatognathe System aber keineswegs aus den Augen verlieren. Der vorliegende Praxisleitfaden vermittelt anatomische und physiologische sowie pathologische und pathophysiologische Aspekte der Funktionsstörung.



Siegfried Leder, Spitta Verlag, Balingen 2010, 252 Seiten, 92 Abb., Euro 46,05, ISBN 978-3-941964-17-4

### Glanz und Farbe

#### Die Porzellansammlung Rudolf von Strasser

Unter dem Titel „Glanz und Farbe“ führte das Liechtenstein-Museum in Wien zwei Sammlungen wie auch Sammlerpersönlichkeiten, Christian Kuhn und Rudolf von Strasser, zusammen. Kuhn hat sich einen Großteil seines Lebens für das Biedermeierglas interessiert, Rudolf von Strasser war für seine Glassammlung bekannt, aber weniger für seine Porzellansammlung. In der Ausstellung wurden die Porzellane von Strasser gezeigt. Vom Barock, über die prächtigen Goldreliefdekore des Klassizismus bis zu den Blumenmalereien des Biedermeier enthält die Sammlung feine Raritäten. Wer die Ausstellung versäumt hat, kann sie mit diesem wunderschönen Bildband nachvollziehen.

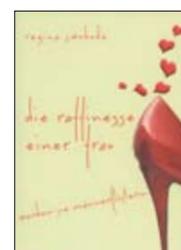


J. Kräfner, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2010, 224 Seiten, Euro 29,90, ISBN 978-3-85033-393-1

### Die Raffinesse einer Frau

#### Werden Sie Männerflüsterin

Öffnen Sie Ihre ganz persönliche Schatztruhe zum Glück und schauen Sie, was drinnen ist! Sie werden staunen! Die Männerflüsterin und Autorin Regina Swoboda gibt allen Frauen, ob allein stehend oder in einer Beziehung lebend, verliebt, verlobt, verheiratet, erprobte Werkzeuge für eine erfüllte Zweisamkeit an die Hand. Kampf und Rechthaberei haben damit ein Ende und werden durch Verständnis, Vertrauen und Kommunikation ersetzt. So wird das Zusammenleben zum Vergnügen – für sie und für ihn. Die Autorin beschäftigt sich seit Langem mit den Themen Kommunikation und Singles und gibt seit vielen Jahren regelmäßige Männerflüsterin-, Frauenflüsterer- und Singleseminare.

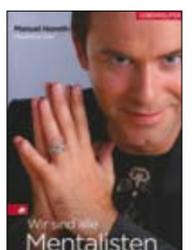


Regina Swoboda, Kösel Verlag, München 2009, 272 Seiten, Euro 17,50, ISBN 978-3-466-30854-5

### Wir sind alle Mentalisten

#### Das Geheimnis der 5 Sinne

Was Sie schon immer wissen wollten: Der beliebte TV-Mentalist Manuel Horeth, Meister der Beeinflussung und des Gedankenlesens, gibt seine Geheimnisse preis. Der natürliche „6. Sinn“ ist kein Zufall, sondern kann trainiert und entwickelt werden. Welche Fähigkeiten besitzen wir von Natur aus, welche können wir durch besondere Methoden erlernen, schärfen und weiterentwickeln und wie formt man daraus eine Gabe? Faszinierende Erklärungen und Übungsbeispiele zeigen die Vielfalt der Anwendungsmöglichkeiten von mentalen Techniken im alltäglichen Leben und im Umgang mit anderen Menschen, denn eigentlich sind wir ja alle Mentalisten, wenn wir nur wollen.



Manuel Horeth, Ueberreuter Verlag, Wien 2010, 200 Seiten, 40 Abb., Euro 19,95, ISBN 978-3-8000-7468-6

Neuer, aktualisierter Leitfaden für Theorie und Praxis

# Tipps rund um die Präzisionsabformung

**Praxisteam und Lehrinrichtungen steht ab sofort eine neue Ausgabe des Kompendiums „Präzisionsabformungen – Ein Leitfaden für Theorie und Praxis“ zur Verfügung.**

► Das übersichtlich strukturierte und inhaltlich aktualisierte Handbuch ist eine ideale Unterstützung für alle, die die Qualität ihrer Abformungen verbessern wollen: Auf rund 60 Seiten sind praktische Informationen und wertvolle Tipps von Spezialisten zu allen relevanten Themenbereichen prozessorientiert zusammengefasst. Die Abformung ist ein entscheidender Schritt für die Herstellung von passgenauen Versorgungen. Das Erlernen sowie Optimieren der entsprechenden Arbeitsabläufe spielt daher nicht nur in der



Praxis, sondern auch in der Aus- und Weiterbildung eine bedeutende Rolle. Um Praxisteam und Studenten einen Leitfaden an die Hand geben zu können, mit dem es gelingt, Abformprozesse sowie deren Ergebnisse zu verbessern, wurde nun eine dritte, aktualisierte Ausgabe des beliebten Espertise™ Abformkompendiums aufgelegt.

In dieser grundlegend neu gestalteten, umfangreich bebilderten Version werden Veränderungen der Arbeitsabläufe sowie aktuelle Verbesserungen der Materialien und Verfahren für die Präzisionsabformung berücksichtigt. Dank der Beiträge von Prof. Dr. Bernd Wöstmann der Justus-Liebig-Universität Gießen wird insbesondere der Ablauf der Abformung auf praxisorientierte Weise dargestellt. Von der Wahl des Abformlöffels über die unterschiedlichen Abformtechniken und deren

Eignung für bestimmte Indikationen bis zu den Schritten Desinfektion, Lagerung und Transport beschreibt er alle Prozesse detailliert – hilfreiche Tipps und Tricks inklusive.

Zudem konnte Dr. John M. Powers der Dental Consultants Inc. als Autor für ein Kapitel über die chemische Zusammensetzung und die klinischen Eigenschaften von Abformmaterialien gewonnen werden, das dem Anwender wissenswerte Hintergrundinformationen vermittelt. Komplettiert wird der Leitfaden durch einen Beitrag von 3M ESPE über das Anmischen von Abformmaterialien: Der Leser profitiert hier von mehr als 40 Jahren Erfahrung und Know-how des Abformweltmeisters in der Entwicklung und Herstellung von Materialien sowie Mischgeräten.

Das Abformkompendium steht auf Anfrage als PDF oder in gedruckter Form zur Verfügung.

Es kann unter der Telefonnummer 01/86686-210 oder per E-Mail bei [cgreider@mmm.com](mailto:cgreider@mmm.com) gratis angefordert werden.



Von der Produktion über die Montage bis zum fertigen „Bohrer“: Aus nächster Nähe gar nicht so schlimm

120 Jahre W&H

## SOS-Kinderdorf zu Gast bei W&H-Dentalwerk

**Als weltweit ältester Hersteller dentaler Übertragungsinstrumente und -geräte ist W&H seit Langem für seine herausragende Produktqualität und soziale Kompetenz bekannt.**

► Im offiziellen Jubiläumjahr, von 6. April 2010 bis 31. März 2011, wird sich W&H gerade im sozialen Bereich noch mehr engagieren: mit einer längerfristigen Unterstützung von SOS-Kinderdorf.

Zum Auftakt des Jubiläumjahres begrüßte W&H deshalb am 8. April 2010 eine Kindergruppe vom SOS-Kinderdorf Seekirchen. Unter dem Motto „Keine Angst vor dem Zahnarzt“ hatten die Kinder die Möglichkeit, die Entstehung der gefürchteten Instrumente aus nächster Nähe zu begutachten – und auch probeweise mit ihnen zu arbeiten.

Dieser Besuch bildete gleichzeitig den Beginn der längerfristigen Aktion: In seinem Jubiläumjahr unterstützt W&H Dentalwerk Bürmoos nämlich hauptsächlich das von SOS initiierte Familienstärkungsprogramm in Kakiri, Uganda. Dank dieser Unterstützung gilt die Finanzierung des ge-

samten Programmes für etwas mehr als zwei Jahre als gesichert.

Das Familienstärkungsprogramm in Kakiri wurde 2006 von SOS Kinderdorf ins Leben gerufen, um Kindern und ihren Familien Unterstützung zu bieten, die aufgrund von Armut und Krankheit auf Hilfe angewiesen sind. Ziel ist es, ihre gesundheitliche und soziale Situation zu verbessern. Dabei handelt es sich nicht um ein klassisches SOS-Kinderdorf, sondern um ein Programm für eine ganze Region. Derzeit nehmen rund 480 Kinder aus 130 Familien am Programm teil. Zu den Aktivitäten gehören: medizinische Unterstützung für Familien, Sicherung der Grundnahrung für Familien, Bildungsmaßnahmen für Kinder im Schulalter.

Neben dem direkt von W&H Dentalwerk Bürmoos unterstützten Familienstärkungsprogramm in Kakiri, Uganda, werden auch von W&H-Tochterunternehmen und Area Managern weitere SOS-Kinderdorf-Aktionen durchgeführt.

Feiern Sie mit W&H 120 Jahre und unterstützen auch Sie das SOS-Kinderdorf – getreu der W&H Firmenphilosophie: People have Priority. Nähere Infos jetzt unter [www.wh.com](http://www.wh.com).

### Feuilleton forte

## Pandora und das Fass ohne Boden

Man ist sich heute nicht mehr so sicher, ob man über die Euro-Krise noch was lesen oder hören will, denn nunmehr bekommt man allmählich doch ein bisschen Angst um die sauer erworbenen Ersparnisse. Ein Grund für die Ängste mag die Tatsache sein, dass sich die Europäische Zentralbank von einstigen Dogmen verabschiedete und nun den europäischen Schuldenländern mit dem Kauf von Staatsanleihen großzügig unter die schlaffende Arme greift.

Experten meinen, damit sei der Weg für eine Hyperinflation geebnet, mit allen Schrecknissen, die die Menschheit seit dem „Schwarzen Freitag“, dem 25. Oktober 1929, mit dem Wörtchen Inflation verbindet. Die Erkenntnis von John M. Keynes war für die Menschen seiner Generation zweifellos so wichtig wie seine Wirtschaftstheorien für die nachfolgende: Wenn man sich zwei Bier auf einmal bestelle, sei das wirtschaftlich klüger, befand Keynes in den späten 1920er-Jahren. Die Gefahr, dass das zweite Bier warm wird, sei nämlich geringer als die, dass man deutlich mehr bezahlt, wenn man es später bestellt. Kann sein, dass die Anekdote aus einer Studie des Wirtschaftswissenschaftlers Rüdiger Dornbusch erfunden ist. Das „Körnchen Wahrheit“: Bei der damaligen Inflationsrate von 30.000 % pro Monat dauerte es nur vier Tage, bis sich die Preise verdoppelten. Ähnlich erginge es heute Sparern, die Geld auf der Bank liegen haben. Zwar würden die Guthabenzinsen steigen, das Ersparte wäre aber insgesamt weniger wert. Profitieren würde von der Geldentwertung nicht nur der Staat, sondern auch der private Schuldner – so er die Kreditraten bedienen kann.

Kleiner Mann, was nun? Nicht jeder hat einen Garten, wo er seine Schätze vergraben kann. Und das bescheidene Schilling-Depot unter der Matratze hilft doch nur, wenn er wiederkommt, der starke Schilling!



© Gerald Mayerhofer

In dieser Not, da uns der Ratschluss großer alter Männer wenig hilft, da die höchst unterschiedlichen Ansichten der Experten unsere Verwirrung nur vergrößern, kommt uns der deutsche Außenminister Guido Westerwelle mit seinem Sinn für anschauliche Sentenzen wie gerufen: Es dürfe, so hat er kürzlich über das Milliardenpaket für die Griechen gesagt, „...kein Fass ohne Boden aufgemacht werden“. En Garde! Man spürt ja gleich die an der Antike geschulte Bildung des allseits in der Bundesrepublik geschätzten Mannes. Denn klingen da nicht im Hintergrund das Fass der Pandora und die Beule der Minerva an, die diese sich holte, als sie jenes zu öffnen versuchte? Das Fass aufzumachen ist umso sinnloser, als es, wie Guido Westerwelle ganz richtig sieht, ja offen ist, wenngleich natürlich unten.

Es war Zeus, welcher der schönen Pandora jenes Fass mit der Warnung, es nur ja nicht zu öffnen, geschenkt hatte. Naturgemäß machten die Menschen es trotzdem auf, und so kam es zur griechischen Schuldenkrise. Weil eben das Fass, da von Anbeginn ohne Boden, immer schon leer war. Das hatte zwar jeder geahnt, aber indem man es oben aufmachte, starrte die Welt des Geldes vollkommen entsetzt in das vollkommene Nichts. Der gebürtige St. Gallerer Josef M. Ackermann, derzeit Vorstandsvorsitzender der Deutschen Bank und im Begriff, selbst einer der großen alten Männer zu werden, hat dies, wie es seine Art ist, unerschrocken benannt, indem er heftig zweifelte, ob die Griechen das Fass jemals füllen könnten. Wie denn auch, wenn es keinen Boden hat?

Dass Ackermann Schweizer ist, macht gar nichts. Wir Österreicher müssen in dieser Krise endlich wie die Schweizer werden, was wir – ehrlich! – längst wollen. Was uns verbindet? Auch in der Schweiz haben die Fässer einen doppelten Boden. Sicherheitshalber.

Hubertus

### Gewinnspiel von Unident

## Der Profi in Sachen Hygiene

In der Märzangabe unserer Zeitung haben wir einen Hygiene-Quiz von Unident SA veröffentlicht. Viele Antworten haben wir bekommen, aber leider konnten nicht alle gewinnen. Die richtige Antwort lautete: **MIKROBEN**. Hier nun die glücklichen Gewinner:

#### 1.–5. Platz: Warengutscheine von Unident im Wert von 200 Euro gewonnen:

Frau Rosenberger, Praxis Dr. Öttl, 4861 Schörfing, Marktplatz 20  
Frau Regine, Praxis DDR. Markus Stampfer, 6020 Innsbruck, Brixnerstr. 3  
Dr. Ingeborg Frühwirth, 9020 Klagenfurt, St. Ruprechter Straße 50/1  
Ass. Heidrun Widmayer, 2070 Retz, Kremser Straße 23  
Dr. Stefan Steinhofner, 7011 Siegendorf, Eisenstädterstr. 25

#### 6.–10. Platz: Warengutscheine von Unident im Wert von 100 Euro gewonnen:

Dr. Manfred Baatz, 3423 St. Andrä-Wördern, Hauptstr. 17  
Dr. Sabine Sobalik, 1210 Wien, Brünnerstr. 34–38/1/4  
Dr. Mitterlehner, 5020 Salzburg, Zahnamb. Lebenshilfe, Ernst-Greinstr. 4  
Dr. Katharina Stepper, 1190 Wien, Döbl. Hauptstr. 72  
Dr. Stefan Hellmayr, 4050 Traun, Fabrikstraße 37a