

## INTERVIEW

Parodontologie, Implantologie, Prothetik – Gespräch mit Dr. P. Solar.

Seite 2



## GESCHICHTE

Dr. Moriz Heider wäre heuer 195 Jahre alt – Kranzniederlegung an seinem Grab.

Seite 3



## KIEFERORTHOPÄDIE

Gesichtsverletzungen – Kinder, Jugendliche und Sportler sind gefährdet.

Seite 4



# Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ [www.zmt.co.at](http://www.zmt.co.at) ■ 8–9/2011

**ISG** DENTAL GmbH

## Rauchen

### Zähne und Mundhöhle

► Die zahlreichen Schadstoffe aus dem Tabakrauch sind Gift für Zahnfleisch und Zähne – dementsprechend schützt ein Rauchstopp vor Mundhöhlenkrebs und Zahnverlust. Ein Faltblatt, das gemeinsam von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg (DKFZ) entwickelt wurde, weist auf die Gefahren des Rauchens für Mundhöhle und Zähne und die Vorteile eines Rauchstopps hin. Der aktuelle Patienten-Flyer „Rauchen und Mundgesundheit“ fasst die Gefahren des Rauchens für die Zahn- und Mundgesundheit übersichtlich und leicht verständlich zusammen und veranschaulicht mit Grafiken Krankheitsbilder und Zusammenhänge.

Der Patientenflier steht online auf den Internetseiten von BZÄK und DKFZ:

[www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/rauchen\\_mundgesundheit\\_faltblatt.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/rauchen_mundgesundheit_faltblatt.pdf)



## Wahlen

### Hohe Wahlbeteiligung

► Die Wahlen sind vorbei, die Ergebnisse sind nicht überraschend. In der konstituierenden Sitzung des Bundesausschusses der ÖZÄK wurde die Angelobung der Mitglieder des Bundesausschusses vorgenommen und danach der Bundesvorstand neu gewählt:

Präsident:

OMR DD. H. Westermayer, Wien  
Vizepräsidenten: MR Dr. W. Doneus, OÖ, MR DI Dr. K. A. Rezac, Kärnten und Dr. W. Kopp, Tirol  
Finanzreferent:

Dr. Manfred BAUER, Steiermark  
Einen genauen Bericht über die Wahl lesen Sie auf Seite 8.

## Land des Lächelns

# Die Gewinner des Fotowettbewerbes in Niederösterreich

► „Lächeln ist die kürzeste Verbindung zwischen zwei Menschen“. Unter diesem Motto veranstaltete die Landes Zahnärztekammer NÖ einen landesweiten Fotowettbewerb, auf der Suche nach dem schönsten Lächeln Niederösterreichs. Von den zahlreichen Einsendungen wurden nun die Gewinner des Fotowettbewerbs der Initiative „Niederösterreich – Land des Lächelns“ durch eine zahnärztliche Fachjury ermittelt. Am Mittwoch, den 13. Juli lud die Zahnärztekammer die glücklichen Gewinner ein, um zu gratulieren und die Preise zu überreichen.

Präsident MR DD. Hannes Gruber resümierte die Aktion mit den Worten: „Ich freue mich, dass wir mit unserer Aktion so viele lächelnde Menschen begeistern konnten und gratuliere den Gewinnerinnen und Gewinnern herzlich. Vor allem ist uns jedoch mit dieser Aktion wichtig, den Menschen bewusst zu machen, dass gesunde Zähne den ganzen Körper positiv beeinflussen.“ Den ersten Platz erzielte Bianca Würtner, 13, aus St. Peter an der Au. Die glückliche Gewinnerin nahm den Hauptpreis, 3 Übernachtungen für 2 Personen in der Therme Laa, dankend entgegen. Dass ein sym-

pathisches Lächeln und schöne Zähne auch für Männer kein Tabu sind, bewies Christopher Tauer, 28 aus Sallingberg. Mit seiner einwandfreien Zahnreihe eroberte er den zweiten Platz und nahm eine XBOX 360 + Kinect mit 4 GB mit nach Hause. Auch die Zähne von Lena Binder überzeugte die Jury. Sie gewann als Drittplatzierte eine Wii-Spielkonsole. Die Service-Initiative der LZÄK NÖ wurde speziell für den niederösterreichischen Zahnpatienten gegründet und bietet viele spannende Aktionen rund um das Thema Zahngesundheit.

[www.landdeslaechelns.at](http://www.landdeslaechelns.at)

## Malaria, Aids, Lepra

### Bis 2020 wird es 20 neue Impfstoffe geben

► Oxford (pte). In den kommenden zehn Jahren ist das Potenzial für 20 neue Impfstoffe gegeben. Laut dem Team um Richard Moxon von der University of Oxford ist die Finanzierung entscheidend, aber auch das Vertrauen in Impfstoffe. Die Wissenschaftler nennen Aids und Malaria als die wichtigsten Forschungsbereiche. Vernachlässigte tropische Krankheiten wie Lepra

sollten ebenfalls stärker berücksichtigt werden. In ihrem Aufruf zum Handeln schreiben sie in The Lancet: „Wir müssen auch an Impfstoffe denken, die über die klassischen Infektionen hinausgehen. Dazu gehört insulinabhängige Diabetes, Krebserkrankungen und degenerative Erkrankungen.“ Moxon geht davon aus, dass es noch lange bis zur Entwicklung eines Impfstoffes gegen

Aids dauern wird. Einen wirksamen Impfstoff gegen Malaria könnte es jedoch schon innerhalb von fünf Jahren geben. Gemeinsam mit seinen Mitautoren fordert er die Entwicklungsländer auf, mehr Verantwortung für die Finanzierung von Impfprogrammen zu übernehmen. Laut BBC sollen mehr als zwei Millionen Pfund für Impfaktionen aufgebracht werden.



## Zukunftsszenarien

# Parodontologie, Implantologie und Prothetik

**Doz. DDr. Peter Solar arbeitete 20 Jahre lang an der Wiener Zahnklinik. Er war auf den Klin. Abteilungen für orale Chirurgie, Parodontologie und Prothetik tätig. Wir sprachen mit ihm daher über die verschiedensten zahnmedizinischen Themen.**

## ► Was ist eigentlich Ihr liebster Arbeitsbereich?

**SOLAR:** Meine Schwerpunkte sind sicher Parodontologie und Implantologie, aber die Prothetik wird mir immer lieber. Eine gute prothetische Versorgung fällt nicht auf, sie wird nur dann auffällig, wenn ein Fehler gemacht wurde. Alle drei Bereiche haben Auswirkungen auf das Allgemeinbefinden und die Gesundheit. Wenn die Kaubeziehungen der Zähne nicht korrekt sind und die Kau-muskulatur permanent aktiv ist, führt dies zu Gelenksbeschwerden, Bruxismus und Muskelbeschwerden, die sich auf die gesamte Wirbelsäule ausbreiten können. Das Parodont hat – wie wir heute wissen – Auswirkungen auf den gesamten Organismus. Und im Bereich der Chirurgie ist vor allem an vereiterte Zahnwurzeln und Weisheitszähne zu denken. Im Lauf der Jahre habe ich gelernt, dass man als Zahnarzt kein Inseldasein führt, sondern dass die Zahngesundheit in die körperliche und seelische Gesundheit der Patienten eingebunden ist. Zu Beginn meiner Ausbildung hätte ich mir nie ge-

dacht, dass z.B. die Gnathologie so wichtig ist.

## Was liegt Ihnen zum Thema „Parodontologie“ besonders am Herzen?

**SOLAR:** Eigentlich wäre heute eine gute Zeit, in die Parodontologie einzusteigen. Es existiert gesichertes Wissen, und wir haben derzeit keine Zeit des Umbruchs. Zentrales Thema ist der Biofilm und die Immunantwort des Patienten.

Schön wäre, wenn jeder Zahnarzt, jede Zahnärztin eine innere Beziehung zur Parodontologie entwickelt. Wenn man aber als einziges Werkzeug einen Hammer hat, sieht alles wie ein Nagel aus. Damit meine ich: Wenn man als einzige Behandlungsoption Antibiotika kennt, wird sich keine Beziehung zum Paro-Themenkomplex entwickeln. Ich erinnere mich an eine Patientin, die drei Jahre lang parodontologisch behandelt worden war. Das erste, was ich tun musste, war, gleich einmal 11 infauste Zähne zu ziehen. Es ist wichtig, eine Paro-Therapie korrekt durchzuführen! Paro-Therapie ist nicht gleich Mundhygiene, und Mundhygiene ist nicht gleich Zahnsteinentfernung. Der Patient gelangt ja beim Zähneputzen nicht in die Taschen; es ist daher die ureigene Aufgabe der Ordination, diesen Bereich zu säubern. Wer jemals die Wurzeln eines Molaren gescalt und geglättet hat, weiß, wie groß diese Aufgabe ist. Und das ist nur ein Teil der Parodontaltherapie!

Die Paro-Therapie muss beginnen,

wenn der erste parodontale Knochenabbau diagnostiziert wurde, bzw. wenn die MMP-Detektoren ansprechen, also nicht sichtbarer Knochenabbau stattfindet. Um 20-30 Euro ist somit eine Früherkennung möglich, und ich hoffe, dass diese Tests eine weite Verbreitung finden. Eine Paro-Therapie kann unmöglich in ein bis zwei Sitzungen abgeschlossen werden. Es bedarf etlicher Sitzungen, um ein parodontal geschädigtes Gebiss entzündungsfrei zu machen. Erst dann ist es angezeigt, ein Implantat zu setzen.

Die Implantatgesundheit wird leider häufig sträflich vernachlässigt. Die Patienten müssen aufgeklärt werden, dass Knochenabbau auch bei Implantaten vorkommen kann. Patienten nehmen genaue Putzinstruktionen sehr gerne an! Werden alle Zähne extrahiert, verschwinden die Parodontalkeime übrigens unter die Nachweiskante. Sobald Implantate gesetzt wurden, blühen sie wieder auf. Es dauert maximal eine Woche, bis die Besiedlung der Implantate erfolgt ist.

Implantate müssen 3- bis 4mal im Jahr kontrolliert und im Recall 1-mal pro Jahr genau dokumentiert werden. Hier sind auch alle relevanten Werte zu erheben. MMP-Tests werden dabei hoffentlich gute Dienste leisten, sie sind mittlerweile so einfach durchzuführen wie ein Schwangerschaftstest. Insgesamt geht es darum, keine Hit-and-Run-Therapie durchzuführen, sondern Patienten wirklich zu betreuen.

Die Folgen einer Periimplantitis zeigen sich erst nach 10 Jahren so rich-

tig – es kommt zu einem massiven Knochenabbau, gegen den es noch keine anerkannte Therapie gibt, lediglich Palliativmaßnahmen.

## Was ist aus Ihrer Sicht zu Zahntransplantationen zu sagen?

**SOLAR:** Die Zahntransplantation ist ein phantastisches Verfahren (im jugendlichen Alter). Oft ist ja schon bei 17- bis 18-Jährigen absehbar, dass der 6er verloren gehen wird und man in wenigen Jahren den Weisheitszahn nach vorne transplantieren sollte. Wenn man es kann, ist die Zahntransplantation ein einfaches Verfahren.

## Wie ist Ihre Meinung zur Arbeit mit Sehhilfen?

**SOLAR:** Ich habe den Eindruck, dass sie sich durchgesetzt haben. Bei meinen Kursen haben viele Teilnehmer ihre Vergrößerungshilfen dabei. Ohne Mikroskop ist es schwierig, die Wurzelkanäle zu finden. Weiters sieht man etwa bei Inlay- oder Kronenpräparation die Präparationsgrenzen viel besser, oder wie nahe man der Pulpa ist. Ein kleiner Nachteil der Sehhilfen ist: Hat man einmal mit ihnen gearbeitet, kann man nicht mehr auf sie verzichten; es kommt einem sonst alles unscharf vor. Auch die kinetische Präparation, die ich von Prof. Kotschy übernommen habe, ist ein Segen.

## Wie sieht Ihr Blick in die Zukunft aus?



Doz. DDr. Peter Solar

**SOLAR:** Ich denke, in 10 Jahren werden wir alle mit der digitalen Abformung arbeiten. Derzeit ist sie allerdings noch teuer und die Schnittstellen zur weiteren Umsetzung sind noch nicht so weit wie ich es mir vorstelle. Sie ist aber eine große Hoffnung für die Zukunft: Der Patient kommt - und drei Stunden später kann er mit der fertigen Versorgung nach Hause gehen.

Weiters freue ich mich schon auf die züchtbaren Zähne. Implantate sind schließlich nur die zweitbeste Lösung. In 10 bis 20 Jahren blüht den Implantaten wahrscheinlich das gleiche Schicksal wie heute der Totalprothese.

Ich halte es auch für sehr wichtig, dass in Zukunft mehr Zahnärzte Netzwerke knüpfen und mit Spezialisten zusammenarbeiten. Man kommt dadurch aus der Einsamkeitsfalle heraus, und der Umsatz leidet nicht darunter, im Gegenteil. Mir kommt vor, dass in Westösterreich bereits eine verstärkte Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten zu beobachten ist.

## Herzlichen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte Dr. Peter Wallner

## BUCHPROJEKT

### Was in der Zahnarztpraxis so alles passieren kann

Machen Sie mit bei unserem Buchprojekt!

#### Wir suchen:

Ihre ganz persönliche Geschichte!

Schreiben Sie uns, was Sie in Ihrer Praxis schon alles erlebt haben, und zwar ...

- ... amüsan
- ... charmant
- ... interessant
- ... lustig
- ... nachdenklich

Die besten Beiträge werden in einem Buch zusammengefasst. Welche lustigen Begegnungen, Erfahrungen oder Erlebnisse sind es wert, einer großen Leserschaft vorgestellt zu werden, worüber können auch andere schmunzeln oder nachdenklich werden?

Schicken Sie Ihren Beitrag, maximal zwei A4 Seiten, so rasch wie möglich an:

Der Verlag Dr. Snizek e.U.

„Buchprojekt“

Messerschmidgasse 45/11, 1180 Wien  
oder per mail: office@der-verlag.at

## 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, Prim. Dr. Doris Haberler, Dr. Gerhard Hippmann, Dr. Eva-Maria Höller, Dr. Fritz Luger, Dr. Andreas Kienzl, DI Barbara Jahn-Rösel, Mag. Georg Reichlin, Livia Rohrmoser, Dr. Wilhelm Schein, Mag. Vincent Schneider, Magdalena Snizek, Dr. Peter Wallner

Anzeigenleitung: Roland Hauser, 0664/301 08 66, [rgh-hauser@aon.at](mailto:rgh-hauser@aon.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 Honorarzählung sind alle Ansprüche an den Verlag abgegolten, ein Nachdruck in verlagsfremden Medien ist nach Absprache erlaubt. Mit „Produkte“ und „Märkte“ oder „Sonderbericht“ gekennzeichnete Seiten stellen lt. § 26 Mediengesetz entgeltliche Beiträge dar.

195. Geburtstag von Moriz Heider

# Kranzniederlegung an Heiders Grab

**Der Visionär in Sachen Ausbildung, Qualitätsmanagement und Wissenstransfer wäre am 21. Juni 195 Jahre alt geworden.**

► Auch im 150. Jubiläumsjahr der ÖGZMK hätte man vielleicht nicht viel von Dr. Moriz Heider gehört, wäre da nicht Dr. Johannes Kirchner, Leiter der ARGE Geschichte der Zahnheilkunde und Kustos des Zweigvereines Wien der ÖGZMK. Ihm und seinem Einsatz ist es zu verdanken, dass das Heider Grab vor einigen Jahren am Hietzinger Friedhof vor dem Verfall gerettet und wieder instandgesetzt wurde. Und er hat auch auf den 195. Geburtstag des Pioniers der ÖGZMK nicht vergessen und gemeinsam mit ein paar Kollegen im Namen der ÖGZMK einen schönen Kranz niedergelegt.

Moriz Heider, 21. 6. 1816 – 29. 7. 1866, war ein Schüler von Georg Carabelli, Edler von Lunkasprie, dem ersten der an einer Universität Vorlesungen über Zahnheilkunde hielt.

1859 war Heider Mitbegründer und erster Präsident vom Centralverein Deutscher Zahnärzte (heute DGZMK). Er wollte ein europaweites Netzwerk aufbauen und so die bestmögliche Ausbildung, Erfahrungsaustausch, Kooperation untereinander und nicht zuletzt den Wissenstransfer erleichtern und kanalisieren. So wurde 1861 auch in Wien der Verein Österreichischer Zahnärzte (heute ÖGZMK) gegründet, mit zunächst 30 Mitgliedern aus allen Ländern der Monarchie. Er war auch ihr erster Präsident. Eine Jubiläumsausstellung beim Kärntner Zahnärztekongress im September und ein Festvortrag in Rust im November sollten alle an der eigenen Geschichte interessierten Leser nicht versäumen.

Heider führte in Österreich die gehämmerte Goldfüllung ein, er war Wegbereiter der Galvanokaustik, setzte sich für die wissenschaftliche Zahnheilkunde ein und war ein Verfechter dafür, dass nur Vollmediziner Zahnärzte werden sollten.

Dabei suchte er die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Disziplinen, wie etwa mit dem Histologen Carl Wedl, mit dem er einen Atlas der Pathologie der Zähne herausgab. Er starb mit nur 50 Jahren an Tuberkulose, sein Nachfolger wurde Philipp Jarisch, danach Philipp Steinberger, der 19 Jahre lang die Amtsgeschäfte führte, bis heute ein Rekord. Steinberger bemühte sich um die Errichtung einer zahnärztlichen Schule an der Wiener Universität, doch erst nachdem er von seinem Amt zurückgetreten konnte sein Ziel erreicht werden – 1890 wurde die erste zahnärztliche Schule, das k.k. Zahnambulatorium, gegründet.

Mehrere zahnärztliche Vereine wurden in Folge in Österreich gegründet, während des zweiten Weltkrieges gelöscht bzw. in die deutschen

Reichsverbände eingegliedert. Nach dem Krieg begann die Vereinstätigkeit erneut, auch die Lokalvereine wurden wieder aktiv. Erst 1977 gelang es Dr. Koloman Keresztesi, die durch die Vielzahl an Vereinen schon etwas unüberschaubare zahnärztliche

Vereinslandschaft in Österreich in der ÖGZMK mit neun Zweigvereinen zu vereinigen. Wer sich intensiver mit der Geschichte der Zahnheilkunde beschäftigen will, dem sei der Besuch der Ausstellung des Museums beim Zahnärztekongress in

Villach, im Untergeschoß empfohlen. Und noch ein Tipp: Auch in Linz gibt es ein sehenswertes Museum zur Geschichte der Zahnheilkunde, und zwar im Alten Rathaus am Hauptplatz.

sni



© DDr. Johannes Kirchner

## Herausragender Schutz vor Zahnerosion

**NEU**

**EROSIONSSCHUTZ**

mit Zinnchlorid & Aminfluorid

**Schützt vor Zahnschmelz-Abbau**

- Stärkt den Zahnschmelz
- Macht den Zahnschmelz resistenter gegen erosive Säureangriffe

Ohne Alkohol

**Erhältlich in Apotheken und beim Zahnarzt.**

**elmex® EROSIONSSCHUTZ**

– Ohne Alkohol –

### 67% weniger Zahnschmelz-Abbau unter extrem erosiven Bedingungen

#### Die Innovation

elmex® EROSIONSSCHUTZ Zahnpflege schützt effektiv vor Zahnerosion. Die einzigartige Wirkstoffkombination Zinnchlorid & Aminfluorid

- bildet eine zinnreiche Schicht auf der Zahnoberfläche
- führt zur Einlagerung des Zinns in den angegriffenen Zahnschmelz
- hemmt effektiv die Auflösung des Zahnschmelzes
- erhöht die Resistenz gegen erosive Säureangriffe

#### Die klinische Studie

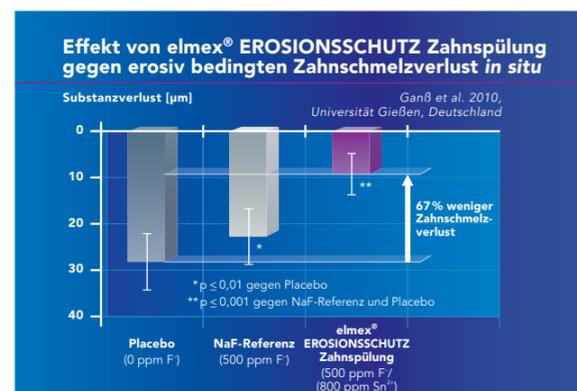
In der *In situ*-Studie wurden humane Zahnschmelz- und Dentinproben 6 Mal täglich je 5 Minuten konzentrierter Zitronensäure (pH 2,3) exponiert.

Gebro Pharma

Für Fragen:  
Tel.: 05354 5300-0, E-Mail: info@elmex.at, www.elmex.at,  
Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

#### Das klinische Ergebnis

elmex® EROSIONSSCHUTZ Zahnpflege reduziert bereits bei einmal täglicher Anwendung den durch stark erosive Säureangriffe verursachten Zahnschmelz-Abbau signifikant.



Sogar bei Dentin konnte in dieser Studie die Erosion um 47% reduziert werden.

GCB.ELM.110302

## Fallbericht

# Kieferorthopädie in der Praxis

**Verletzungen im Gesicht mit Beteiligung von Zähnen sind nicht nur ein Thema in der zahnärztlichen Ambulanz sondern auch in der kieferorthopädischen Praxis.**

► Zur Risikogruppe zählen primär Kinder und Jugendliche mit protrudierten oberen Frontzähnen, besonders wenn die Incisalkanten über die Nasen-Kinn-Linie reichen. Prinzipiell sind jedoch alle kieferorthopädischen Patienten, die Aktivitäten und Sportarten mit erhöhter Verletzungsgefahr ausüben, zahntraumagefährdet.

Ich möchte als Fallbeispiel von meinem damals 16-jährigen Patienten berichten, der gegen Ende seiner Multibracketbehandlung beim Kitesurfen sein Knie mit voller Wucht gegen die Frontzähne schlug. Die letzte Kontrollordination vor dem Unfall war an einem Mittwoch vor einem Feiertag. Die Wettervorhersage versprach viel Sonne und guten Wind. Mein Patient verließ die Praxis bestens gelaunt. „Ich habe eine verlängerte, schulfreie Wochenende und fahre an den Neusiedler See surfen“, erzählte er beim Hinausgehen.

Aber schon am nächsten Tag erhielt ich einen Anruf der Mutter: „Mein Sohn hat sich bei einem Sportunfall im Mund verletzt. Dabei ist die Zahnsperre gebrochen, die Zähne haben sich verschoben und stören beim Zubeissen!“ Weiters berichtete sie, dass der Notarzt in der Unfallambulanz, die mein Patient aus diesem Grund am Feiertag aufgesucht hatte, lediglich Röntgenbilder von den Frontzähnen anfertigte und ihn mit dem Hinweis entließ, den Mund mit einem Desinfektionsmittel zu spülen und so rasch wie möglich ei-

nen Zahnarzt aufzusuchen. Als behandelnde Kieferorthopädin interessierte mich natürlich sehr, welcher Schaden durch den Unfall an der Multibracketapparatur bzw. an den Zähnen entstanden war. Ich bestellte den Patienten trotz des Feiertags in meine Ordination und konnte die akute Situation und die mitgebrachten Röntgenbilder beurteilen.

Durch die Wucht, mit der der Patient sein Knie gegen die Lippen geschlagen hatte, hatten sich die Stahldrähte aus den Frontzahnbrackets gelöst und waren verbogen. Die Brackets waren teils beschädigt, teils fehlten sie vollständig. Alle betroffenen Zähne im Unterkiefer waren locker. Im Oberkiefer war der Zahn 11 nach palatinal verschoben, nach apical intrudiert und er störte im Schlußbiss.

In dieser Sitzung entfernte ich vorsichtig die störenden Stahldrähte und ersetzte sie durch superelastische Nitinolbögen. An den letzten Molaren klebte ich Aufbisse aus Zement. Somit waren Zahnkontakte des rechten Einsers mit den traumatisch gelockerten unteren Zähne nicht mehr möglich.

Die Bissperre und die Schienung mit dem kieferorthopädischen Draht bewirkten, dass sich der Patient sofort wohler fühlte.

Mit der Bemerkung: „Du wolltest diese Zahnsperre nicht haben. Jetzt ist sie aber nötig, um deinen Einser wieder in die korrekte Position zu bewegen. Möglicherweise hat sie aber deine Zähne auch vor einem größeren Schaden geschützt!“ versuchte ich der Situation einen positiven Aspekt abzugewinnen. Dabei war ich keineswegs sicher, ob die Einordnung des Zahnes 11 gelingen kann. In der nächsten Sitzung klebte ich die fehlenden Brackets neu. Die weiteren nötigen Zahnbewegungen

Abb. 2 und 3: Zahnrontgenaufnahmen von den Frontzähnen unmittelbar nach dem Unfall



Abb. 1: Die kieferorthopädische Behandlung war nötig, da der rechte obere Eckzahn retiniert und palatinal verlagert war

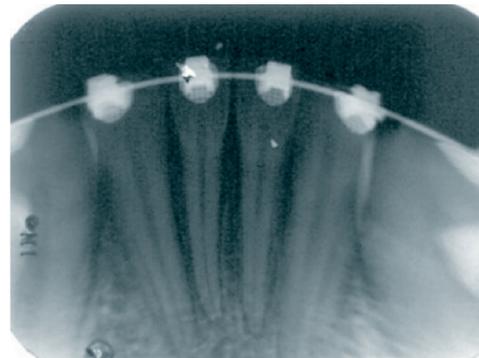


Abb. 4 und 5: An den letzten Molaren klebte ich Aufbisse aus Zement, damit Zahnkontakte des rechten Einsers mit den traumatisch gelockerten unteren Zähne nicht mehr möglich waren



Abb. 6 und 7: In der nächsten Sitzung klebte ich die fehlenden Brackets neu

waren glücklicherweise mit einfachen kieferorthopädischen Maßnahmen möglich, und ich konnte die Behandlung zu einem zufriedenstellenden Ende führen. Nach Informationen vom Zahnarzt benötigte keiner der Zähne eine Wurzelbehandlung.

Primaria Dr. Doris Haberler



Abb. 8: Gutes Ende – es war keine Wurzelbehandlung notwendig

## Zähne, Augen und Ohren

## Allgemeine Gesundheit schützt vor Demenz

► *Nova Scotia (pte)* – Nicht nur Diabetes oder Herzprobleme lassen das Risiko einer späteren Demenzerkrankung steigen. Auch die allgemeine körperliche Fitness – also etwa der Zustand der Zähne, Augen, Ohren oder der inneren Organe – spielt eine Rolle.

Das behaupten Forscher der Dalhousie University im Fachblatt „Neurology“. „Wer auf einen gesunden Körper achtet, dürfte damit das Risiko einer späteren Altersdemenz verringern“, erklärt Studienleiter Kenneth Rockwood.

Basis dieser Aussage ist eine Untersuchung von 7.200 Menschen im Alter von 65 Jahren und darüber, bei denen noch keine Demenz festzustellen war.

Sie wurden auf 19 mögliche Gesundheitsprobleme getestet – darunter Arthritis, Knochenbrüche und Probleme mit dem Sehen und Hören oder mit Zähnen, Gelenken, Brust, Haut, Darm, Blase sowie der Nasennebenhöhle.

Jeweils fünf und zehn Jahre später überprüften die Forscher nochmals, ob die Probanden Alzheimer oder

andere Demenzerkrankungen entwickelt hatten.

Je mehr Komplikationen man ursprünglich festgestellt hatte, desto höher war auch das Risiko einer Demenzerkrankung in den darauf folgenden zehn Jahren. Bei zuerst völlig gesunden Senioren betrug dieses Risiko 18 Prozent, bei acht Gesundheitsproblemen 30 Prozent und bei zwölf bereits 40 Prozent. Insgesamt steigerte somit jede der überprüften Beeinträchtigungen die Demenzgefahr um durchschnittlich 3,2 Prozent.

„Bestätigen sich diese Zusammenhänge, so kann man daraus neue Vorsorge- und Therapieansätze ableiten“, so die Forscher.

### Entzündungen in Diskussion

Völlig neu ist der Ansatz in der Demenzforschung nicht. „Es gab schon bisher Studien, die ein erhöhtes Alzheimer-Risiko bei vorhandener Zahnfleischentzündung gezeigt haben“, erklärt Ellen Wiese, Sprecherin der Alzheimer Forschung Initiative. Diskutiert werde daher, dass sich

Entzündungen allgemein auf die Bildung von Demenz auswirken.

Einige Erkrankungen sind als Risikofaktoren für die Alzheimer-Demenz ohnehin bereits weithin anerkannt.

„Dazu zählen Diabetes, Bluthochdruck sowie ein erhöhter Cholesterin- und Homocysteinspiegel. Alle diese Konditionen sind Gefahren für Alzheimer, jedoch auch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, berichtet Wiese.

<http://www.dal.ca>

<http://www.alzheimer-forschung.de>

## Deutsche Bundeszahnärztekammer

# Vereinbarkeit von Kind und Karriere schaffen

**Der Anteil der Zahnärztinnen in der Zahnmedizin wächst stetig; männliche Kollegen übernehmen zunehmend Familienarbeit.**

► In der Gesellschaft vollzieht sich ein Rollenwandel, der auch in der Zahnmedizin deutlich wird. Deshalb hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ein Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung verabschiedet.

Das Papier umreißt die neuen, geschlechterübergreifenden Erwartungen an die Vereinbarkeit von Familie und Karriere. Es zeigt die Herausforderungen, die diese Veränderungen mit sich bringen und will zu weiteren Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene anregen.

„Die Zukunft der Zahnmedizin ist weiblich, seit Jahren gibt es eine Tendenz zur Feminisierung des zahnärztlichen Berufsstandes. Im Jahr 2017 werden nach Prognosemodellen des Instituts der deutschen Zahnärzte (IDZ) die Hälfte aller Zahnärzte in Deutschland weiblich sein“, skizziert der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. „Deshalb richten sich viele Überlegungen auf Zahnärztinnen aus. Aber auch berufstätige Väter und Kollegen in der Zahnarztpraxis, die aus individuellen Gründen – wie beispielsweise Ange-

hörigenpflege – ihre Berufstätigkeit der Lebensgestaltung anpassen müssen, sollen weitere Lösungsangebote und Unterstützung bekommen“, erklärt Oesterreich.

Die Bundeszahnärztekammer unterstützt seit längerem Initiativen, die

auf familienfreundliche Arbeitsbedingungen bei Zahnärztinnen und Zahnärzten abzielen. Der Ausschuss für die Belange der Zahnärztinnen der BZÄK bietet zum Beispiel Unterstützungsangebote über die Landes Zahnärztekammern: Nieder-

lassungsberatung, Informationen zur Wiedereingliederung, flexiblen Teilzeitmodellen, zu familienfreundlichen Notdienstplänen, Fortbildungsangeboten oder zu Netzwerken vor Ort. „Neue Wege zu schaffen für die Balance zwischen verschiedenen

Lebensbereichen ist eine berufspolitische, soziale und auch gesellschaftspolitische Aufgabe“, so Oesterreich.

Weitere Informationen: [www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/Zahnaerztinnen/2011\\_Memorandum.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/Zahnaerztinnen/2011_Memorandum.pdf)

## Adapting with nature – nach dem Vorbild der Natur

OsseoSpeed™ TX Profile – das Implantat mit dem anatomischen Design für den schräg atrophierten Kieferkamm

Stellen Sie sich vor, es wäre möglich, auch beim schräg atrophierten Kieferkamm den Knochen 360° um das Implantat zu erhalten.

Das ist jetzt möglich – mit OsseoSpeed™ TX Profile.

Das anatomisch geformte und patentierte Implantatdesign wurde speziell entwickelt, um den marginalen Knochen beim schräg atrophierten Kieferkamm, sowohl vestibulär als auch oral, zu erhalten – d. h. 360° um das Implantat.

Wie bei allen Astra Tech Implantaten beruht auch das Konzept des OsseoSpeed™ TX Profile Implantates auf den bewährten Merkmalen und Vorteilen des Astra Tech BioManagement Complex™. Verwenden Sie OsseoSpeed™ TX Profile in Kombination mit patientenindividuellen Atlantis™ Abutments und freuen Sie sich mit Ihren Patienten über eine langfristige Funktion und hervorragende Ästhetik.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.astratechdental.at](http://www.astratechdental.at)



79436DE1103 © 2011 Astra Tech

## Antibiotikaersatz

## Antimikrobielle Peptide statt Penicillin

► Antimikrobielle Peptide sollen künftig die in der Alltagssprache auch Penicillin genannten Medikamente ersetzen können. „Wir haben bereits 20 dieser kurzen Ketten von Aminosäuren identifiziert, die zahlreiche Keime abtöten“, sagt Andreas Schubert, Gruppenleiter am Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie. Zu den bekämpften Bakterien gehören Enterokokken, Hefen und Schimmelpilze, aber auch humanpathogene Bakterien wie der Streptococcus mutans, der in der Mundhöhle Karies erzeugt. „Sogar der multiresistente Krankenhauskeim Staphylococcus aureus wurde in unseren Tests in seinem Wachstum stark beeinträchtigt“, berichtet Schubert.

„Wir wollen dahingehen, dass man mit den Peptiden ein Bakterium gezielt abtöten kann und andere am Leben lässt“, sagt Schubert. Bakterien entwickeln zunehmend Resistenzen gegen das Medikament. Einige Bakterien lassen sich nicht mehr bekämpfen. Die einst so potente Medizin kann bald zahlreiche Infektionen nicht mehr heilen.



ASTRA TECH  
DENTAL  
Get inspired

ASTRA  
ASTRA TECH

A company in the  
AstraZeneca Group

Astra Tech GmbH · Schlossohofer Strasse 4/4/19 · A-1210 Wien · Tel.: +43 1 214 61 50 · Fax: +43 1 214 61 67 · [www.astratechdental.at](http://www.astratechdental.at)

Leserbrief zum Thema:

# Zahnheilkunde: Frust oder Lust?

*Sehr geehrter a.beobachter, werter Kollege!*

► Leider schreiben Sie anonym, was einen Dialog erschwert. Ich glaube aber zu wissen, wer Sie sind. Sie werden staunen, ich gebe Ihnen in vielen Punkten recht. Insbesondere in Bezug auf die Kassentarife, wobei wir hier unterscheiden müssen, die alten Positionen, die von jeher galten, und die neuen (wobei neu ein relativer Begriff ist, sie sind auch schon fast 20 Jahre alt), die Westermayer Anfang der 1990er Jahre verhandelt hat. Diese sind klar besser. € 16,30 inkl. Anästhesie für eine Extraktion eines Zahnes sind ein Hohn und decken nicht die Kosten für die Vorbereitung der Instrumente. Im Prinzip eine Frechheit! Die Endodontietarife sind skandalös und dienen nicht der Erhaltung der Zähne der Patienten.

Bereits Anfang der 1990er Jahre haben meine Mitstreiter und ich öffentlich von den nicht kostendeckenden Kassentarifen und der Quersubventionierung durch die Privattarife gesprochen, nicht zur Freude aller Kollegen. Mehrere Disziplinarverfahren gegen mich waren die Folge. Mein Einstieg in die Standespolitik war geprägt von einem erbitterten Kampf Wien – Salzburg, der mit einer Härte geführt wurde, die mich heute rückblickend noch

erschauern lässt. Erst als ich dank eines überraschend guten Wahlergebnisses Vizepräsident der Ärztekammer für Salzburg wurde, setzten wir uns an einen Tisch, begruben eigentlich sehr großzügig unsere Gegnerschaft und versuchten, unsere Kräfte zu bündeln und gemeinsam für die Kollegenschaft etwas zu erreichen. Wir hatten nämlich alles das gleiche Ziel: das Wohl der Zahnärzteschaft. Das Wichtigste, nämlich ein Instrument zu schaffen, womit wir unsere Interessen selbstständig durch- und umsetzen können, ist uns gelungen: die eigene Kammer. Nun zurück zu den Kassentarifen. Wie sollen wir revolutionär höhere Tarife (denn nur solche machen Sinn) erreichen? Zuerst: die Honorarerhöhung ist an einen Automatismus gebunden, der Teil des Vertrages ist und aus der Ärztekammerzeit stammt, der Faktor richtet sich nach der Honorarerhöhung der anderen Ärztegruppen. Sinnlos, völlig widersinnig, aber um es zu ändern, bedarf es auch des Vertragspartners und der wird seinen Vorteil nicht freiwillig aus der Hand geben. Auf Seiten des Vertragspartners sitzen die Chefzahnärzte (außer in Salzburg, da sitzt ein Chefarzt), die immer noch behaupten, ihre Ambulatorien wären nicht defizitär und man könnte mit diesen Tarifen kostendeckend arbeiten, was ich persönlich bezweifle.

Zu meinem Erstaunen werden aber diese Leute immer wieder von Teilen der Kollegenschaft hofiert, anstelle mit ihnen Tacheles zu reden.

Wie wollen Sie höhere Kassentarife erreichen, wenn die Zahnärzte immer noch an der Spitze der Einkommenspyramide angesiedelt sind und niemand begreift, dass es sich dabei um ein Betriebsergebnis und nicht um das privat verfügbare Einkommen handelt? Als ich vor kurzem dem Gesundheitsminister den Unterschied zwischen Betriebsergebnis und privat zur Verfügung stehenden Einkommen der Freiberufler erklären wollte, fiel mir ein Spitzenfunktionär ins Wort „es gehe den Zahnärzten nicht so schlecht“. Er muss also zufriedene Kollegen haben. Die Kassentarife sind jedoch sicher nicht kostendeckend, das zeigen neue Kemmetmüller-Studien ganz genau. € 5,- Kosten pro Minute sprechen eine deutliche Sprache. Aber wie ändern? Wie?

Sie schlagen einen vertragslosen Zustand vor. Ich gehöre zu denen, die 1973 am Anfang meiner Praxis stehend einen mitgemacht haben. Im vertragslosen Zustand war schön zu beobachten: die Kassenpraxis meines Vaters brach ein, es war halt deutlich weniger zu tun. Die höheren Tarife konnten dies nur zum Teil ausgleichen. Ich persönlich hatte wesentlich mehr Privatleistungen. Ich habe den

vertragslosen Zustand in guter Erinnerung. Weniger Arbeit, kein Stress, gleiches bis sogar mehr Einkommen. Ein vertragsloser Zustand löst das Problem nicht. Die Patienten wissen, dass er irgendwann einmal zu Ende geht und warten ab. Die Kassen sparen sich dadurch große Summen. Sie können im vertragslosen Zustand die Ambulatorien erweitern, sind also die ganz großen Nutznießer. Den schwarzen Peter in der Bevölkerung haben allerdings wir. Ein vertragsloser Zustand ist nicht populär und die Medien sind mit Sicherheit auf der anderen Seite. Zu allem Überfluss gab es auch so genannte „Schwarzabrechner“, die Geheimabkommen mit der Kasse abschlossen. Auch wenn es nicht die besten und ehrlichsten Kollegen waren, die die Situation ausnützten, die Kassen ließen diese so genannten „Streikbrecher“ gerne gewähren, solange sie uns schaden.

Wie war es in Vorarlberg mit dem vertragslosen Zustand? Anfänglich 75% Wahlärzte, 25% Direktverrechner, heute, soviel ich weiß, genau umgekehrt.

Nahe kommen Sie der Problematik mit den Wahlzahnärzten. Übrigens, Ablöse für eine Kassenpraxis, wie Sie andeuten, das war vielleicht einmal. In Salzburg sind Kassenpraxen Lädenhüter, nicht an den Mann/die Frau zu bringen. Aber Wahlzahnarzt,

das kann durchaus die neue Linie werden. In der Stadt Salzburg sind 50% der Kollegen Wahlzahnärzte. Kooperationsmodelle, Gerätegemeinschaften usw., das klingt nach Zukunft. Hier müssen wir trachten, dass dieser Bereich nicht (wie es schon vorkommt) von Branchenfremden besetzt wird und die Zahnärzte nur mehr als Angestellte fungieren. Deshalb habe ich eine zahnärztliche Genossenschaft gegründet. Das heute sehr erhebliche Startrisiko könnte minimiert werden und die zahnheilkundliche Tätigkeit bleibt bei den Zahnärzten.

Aber wenn wir Zahnärzte wirklich zusammenhalten, wovon ich immer noch träume, ja dann, dann sind wir eine Macht, an der keiner vorbeikommt. Ja, und wie kommen wir jetzt zu kostendeckenden Kassentarifen, auf dass man – wie Sie schreiben – auch mit reeller Arbeit so richtig ehrlich echter Zahnheilkunde ohne Schnickschnack leben kann, wenn der Vertragspartner (der, der ja zahlen soll) immer nur nein sagt. Im Gegenteil: die Leute des Hauptverbandes machen sich nur Gedanken, wie man den Vertrag noch weiter verschlechtern kann (Interpretationskatalog).

Was also tun? Es gäbe eine Möglichkeit, nämlich die, dass sich alle Kollegen gemeinsam und gleichzeitig aus dem Vertrag verabschieden. Nicht als vertragsloser Zustand, sondern durch Kündigung der Einzelverträge. Man könnte die Kündigungen der Einzelverträge den Funktionären im Bündel übergeben, dann müsste der Vertragspartner den Ernst der Lage erkennen und sich zu echten Verhandlungen über kostendeckende Tarife für eine gute Basisversorgung herablassen. Denn, wenn alle Kassenzahnärzte gleichzeitig den Vertrag kündigen, fährt das System an die Wand. Jeder Kollege ist aufgerufen, seine Patienten über die Kassentarife und seine Praxiskosten zu informieren und aufzuklären. Ich habe schon vor langer Zeit ein Wartezimmerplakat entwickelt, das die Kassentarife mehrerer europäischer Länder gegenüberstellt. Es bestand jedoch in Funktionskreisen jedoch Zweifel, ob die Kollegen den Mut besäßen, diese im Wartezimmer auszuhängen.

Der Schlüssel zu besseren Kassentarifen ist nur wirkliche Solidarität, geschlossene Reihen, Mut, seinen Unmut auch öffentlich zu zeigen und sich auf keinen Fall in irgendeiner Weise auseinanderdividieren zu lassen. So lange einzelne immer wieder ihre eigenen Stüppchen kochen wird es eine wirkliche Änderung nicht geben. Sagen Sie das den Kollegen über Ihre Zeitung!

OMR Dr. Erwin Senoner  
5700 Zell/See

Der Leserbrief ist etwas gekürzt.  
Sie können ihn aber zur Gänze unter  
[www.zmt.co.at](http://www.zmt.co.at) nachlesen.

## ÄrzteService – Ihre sichere Seite

Rechtsschutz speziell für Ärzte

### Eine Notwendigkeit für Österreichs MedizinerInnen

Ärzte haben in Sachen Versicherungen besondere Versicherungsbedürfnisse. Das gilt zum Beispiel für die nunmehr gesetzlich vorgeschriebene Haftpflichtversicherung aber auch für die ebenso wichtige Rechtsschutzversicherung. Ärzte brauchen also eine spezielle Ärzte-Rechtsschutzversicherung. Mediziner sollten also nach einer solchen fragen und sich nicht mit einer Standard-Rechtsschutzversicherung zufrieden geben. Warum Rechtsschutzversicherung? Klagen gegen Ärzte nehmen stetig zu – es gibt bereits einige auf Ärzte spezialisierte Anwaltskanzleien, die vielen MedizinerInnen im Lande das Leben schwer machen. Man kann sich noch so sicher sein, ein Restrisiko, doch schuldig gesprochen zu werden, ist immer gegeben. Außerdem können auch bei gewonnen Prozessen Kosten entstehen, dann nämlich, wenn der Gegner nicht zahlen kann. Ein weiterer Grund sind Vorerhebungen – und diese sind gerade bei ärztlichen Kunstfehlern heute rasch eingeleitet. Eine rechtsfreundliche Vertretung ist schon in dieser Phase notwendig, um zum Beispiel eine Klage abzuwenden.

Kommt es dann nicht zu einer Anklage fallen die Rechtsanwaltskosten an – und diese sollten auf eine Versicherung abgewälzt werden können.

#### Warum eine Ärzte-Rechtsschutzversicherung?

Berufsrechtsschutzversicherungen gibt es viele – Ärzte-Rechtsschutzversicherungen aber nur wenige. Solche sind auf die Besonderheiten der Mediziner zugeschnitten. Der Marktführer – der Verein ÄrzteService – hat bei seinem Produkt gemeinsam mit der Zürich Versicherung AG spezielle Features zu bieten. Diese umfassen alle ärztlichen Tätigkeiten und bieten viele andere Vorteile, wie eine umfassende Privatrechtsschutzversicherung inklusive KFZ-Versicherung.

#### Ihre Vorteile

- Versicherungssumme 160.000 EUR
- Weltweite Deckung
- Augenärzte: Kontaktlinseninstitut gegen 40 % Zuschlag mitversichert
- Vertragsrechtsschutz: Streitwert bis



50.000 EUR versicherbar, ab 15.000 EUR Streitwert: Auseinandersetzung mit Sozialversicherungsträger ohne Streitwertlimit

- Versicherungsvertragsstreitigkeiten prämienfrei mitversichert
- Mediation und Diversion mitversichert
- Spezialstrafrechtsschutz besonders günstig, auch Verbrechen versichert
- Erb- und Familienrechtsschutz in der Basisdeckung mitversichert
- Familienmitglieder mitversichert
- Grundstückseigentum- und Mietrechtsschutz: sämtliche selbst

genutzte Wohneinheiten sind gegen eine geringe Zusatzprämie von 25 EUR versicherbar. Vermietungsrisiko: 80 EUR pro Wohneinheit

- Führerschein- Entzugsdelikte ohne Bagatellegrenze mitversichert
- Datenrechtsschutz in Basisdeckung mitversichert
- Unternehmensstrafrechtsschutz in Basisdeckung mitversichert
- Spezialsteuerrechtsschutz gegen eine geringe Zusatzprämie von 40 EUR versicherbar
- Sparte Beratung: keine Wartezeit
- Hohe Flexibilität: Eintritt jederzeit möglich, Austritt jeweils zum Jahresende
- Ermittlungsstrafrechtsschutz „light“ in der Basisdeckung mitversichert
- 10 Jahre Nachmeldefrist
- Keine Deckungslücke beim Wechsel des Versicherers

Informationen anfordern bei:  
ärzteservice

Ferstelgasse 6, 1090 Wien  
Tel.: 01 402 68 34, Fax: 01 402 68 34-25  
[office@aerzteservice.com](mailto:office@aerzteservice.com)  
[www.aerzteservice.com](http://www.aerzteservice.com)

# ärzte\$ervice

## Scharf beobachtet

# „Einfach lückenlos“ werben oder nicht werben

**Das ist die Frage. Um der Plagiatsfrage zu entgehen: Ich zitiere den „freizeit Kurier, Magazin vom 2.Juli.**

► Wer immer es gelesen hat: es gibt Werbefreiheit! Superfein, wir leben in Österreich. Dem Land mit Kammern, Werbeverbot (eingeschränkt), super Judikatur (Strasser, Elsner,...) und neuer/alter Kammerführung. „Brave, new world“. Wir beißen uns die Zähne aus an Kammerumlagen, Kassentarifen, mündigen Patienten und deren Anwälten, alles nix Neues, ich will mich nicht wiederholen. Und dann gibt es wirklich einen – naja – renommierten Kollegen Kieferchirurgen im noblen Wien, der über „schonenden Zahnersatz“ berichtet, und das im Samstagkurier. Nicht, dass dies zu meinem bevorzugten Blättern zählt, aber gerade wenn man hochgeschätzten Fachkollegen auf die Finger schauen möchte, eine durchaus bewährte Adresse. Ob Zahnheilkunde im Ausland, Schönheitswichtigkeit in Wien oder Rumänien, alle werden bedient. Doch zurück zu dem genialen Artikel des genialen Kollegen und seiner supertollen Erfindung: Niemand ist fähig die Einzigartigkeit dieses verzögerten Sofortimplantates zu verstehen (Zahn raus, Abdruck Alveole, Keramikwurzel mit Aufbau rein ...), kalte Schauer überziehen jeden altgedienten Implantologen wegen Unwissen. Auch die „unerfahrene Wiener Klinik“ ignoriert diesen hochrelevanten wissenschaftlichen Ansatz – welcher ein Graus. Nur einer werkt unerschrocken an seinem möglicherweise einzigartigem Werk (aus Titan gab es das schon früher, anyway.) gleich Daniel Düsentrieb: dieser eine, unvergleichliche Kieferchirurg. Toll. „Sein Know-how hat (Name der Redaktion bekannt)... in Fachblättern publiziert und in 68 Ländern patentiert (was immer das gekostet hat... Anmerkung der Redaktion) - eine Idee macht Karriere“. Wieder O-Ton Kurier. Cool. Und das haben wir alle nicht verstanden? Schade!

Gut, ich freue mich auf eine medienrechtliche Klage, des bekannt streitbaren, geschätzten Kollegen. Es wird mich auch weiterhin nicht davon abhalten um eine wissenschaftlich fundierte, statistisch relevante, von der Ethikkommission abgesicherte Faktenlage nachzufragen. Aber Daniel Düsentriebe interessieren solch banale Fragestellungen sicher nicht. Zufällig befindet sich ein gemeinsamer Patient mit Beschwerden im Bereich eines dieser Implantate in meiner Klientel – blöd gelaufen; möchte nicht einmal behaupten, dass es wirklich auf das schonende Implantat zurück zu führen ist. Wie auch immer.

Nun Werbeträger sind wohl nicht das wahre Thema eines ernstzunehmenden Artikels. Da können schon viel mehr Kammerwahlen erhalten:

Auch nichts rausgekommen. Eine Wiener Institution hat sich in Niederösterreich so angestrengt, und dann gewinnt eine andere „alte“ wahlwerbende Fraktion doch noch knapp – gemein!. Eigentlich schade. Es hätte mich schon sehr interessiert,

wie sich neue Kräfte in NÖ die Zähne an der ÖZÄK ausgebissen hätten. Einen „Best of“ habe ich noch: zurück zum Anfang: Kurier Megamelung über „Thema Gesund und Fit – Einfach lückenlos“. Ein Gewinnspiel von „Kukident“ sowie die Nen-

nung einer Firma lassen auf eine strategische Verbindung dieser Details rückschließen (Kukident und den Erfolg Ihres Implantats). Gratuliere Herr Kollege, aber derzeit lassen Sie alle anderen, ordentlich arbeitenden Kollegen, punkto Erfolgsrate, noch

nicht wirklich alt ausschauen. Wie viele haben Sie gesetzt??? Auf eine nette Antwort und weitere Ideen von freundlichen Kollegen freut sich:

Herzlichst  
a.beobachter

Zuschriften an Redaktion erbeten.

## Adapting with nature – nach dem Vorbild der Natur

OsseoSpeed™ TX Profile – das Implantat mit dem anatomischen Design für den schräg atrophierten Kieferkamm

Stellen Sie sich vor, es wäre möglich, auch beim schräg atrophierten Kieferkamm den Knochen 360° um das Implantat zu erhalten.

Das ist jetzt möglich – mit OsseoSpeed™ TX Profile.

Das anatomisch geformte und patentierte Implantatdesign wurde speziell entwickelt, um den marginalen Knochen beim schräg atrophierten Kieferkamm, sowohl vestibulär als auch oral, zu erhalten – d. h. 360° um das Implantat.

Wie bei allen Astra Tech Implantaten beruht auch das Konzept des OsseoSpeed™ TX Profile Implantates auf den bewährten Merkmalen und Vorteilen des Astra Tech BioManagement Complex™. Verwenden Sie OsseoSpeed™ TX Profile in Kombination mit patientenindividuellen Atlantis™ Abutments und freuen Sie sich mit Ihren Patienten über eine langfristige Funktion und hervorragende Ästhetik.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.astratechdental.at](http://www.astratechdental.at)



79436DE1103 © 2011 Astra Tech



ASTRA  
TECH  
DENTAL  
Get inspired

ASTRA  
ASTRA TECH

A company in the  
AstraZeneca Group

Astra Tech GmbH · Schlossohofer Strasse 4/4/19 · A-1210 Wien · Tel.: +43 1 214 61 50 · Fax: +43 1 214 61 67 · [www.astratechdental.at](http://www.astratechdental.at)

## Rückblick auf die Kammerwahlen

# Viele alte, wenig neue Gesichter

**Die Wahlen sind vorbei und die bisherigen Kammerführungen bleiben erhalten – nur zwei Präsidenten sind neu. Überraschend war die hohe Wahlbeteiligung trotz der geringen Auswahl.**

Die Sieger der Wahl standen fast überall schon von vornherein fest: In acht von neun Bundesländern trat nur eine Gruppierung zur Wahl an. In Niederösterreich konnte sich die bisherige Kammerführung durchsetzen.

Interessant ist dennoch nicht nur die allgemein recht hohe Wahlbeteiligung, sondern auch die hohe Zustimmung zu den jeweiligen Präsidenten, obwohl einige „neue Gesichter“ darunter sind. Die Wahlbeteiligung betrug österreichweit fast 60 Prozent. Das entspricht in etwa der Wahlbeteiligung bei den ebenfalls heuer abgewickelten Ärztekammerwahlen – wo allerdings in allen Bundesländern, außer in Vorarlberg, mehr als eine Liste kandidierte. Bei den Wahlen zur Hochschülerschaft lag die Beteiligung auch heuer wieder bei notorisch niedrigen 30% und selbst bei den letzten Nationalratswahlen (den wohl wichtigsten Wahlen Österreichs) war die Beteiligung 2008 78,81%.

„Die Zahnärzteschaft steht geschlossen zu ihrer Ständevertretung. Anders ist eine Wahlbeteiligung von 60% unter der Ausgangsposition, dass in acht Bundesländern nur je-

weils eine Wahlliste angetreten ist, nicht zu interpretieren“, kommentiert der Präsident der ÖZÄK und der WZÄK, DDr. Hannes Westermayr das Ergebnis, und kann sich einen Seitenhieb nicht verkneifen: „Immerhin liegt diese Wahlbeteiligung deutlich höher als in vielen anderen vergleichbaren Institutionen, bei denen teilweise – wie beispielsweise in einer Landesärztekammer – bis zu 11 wahlwerbende Gruppen angetreten sind.“

### 100% für Haider

Noch auffälliger ist die enorm hohe Zustimmung derjenigen, die wählen gegangen sind, zu den jeweiligen Präsidenten. Absoluter Spitzenreiter ist der burgenländische Präsident Dr. Herbert Haider mit sage und schreibe 100% Zustimmung – und das bei der höchsten Wahlbeteiligung in allen Bundesländern (85%). Selbst die niedrigste Zustimmung bei den Präsidentschaftskandidaten ohne Gegenkandidaten lag immer noch bei stolzen 91% (Dr. Wolfgang Doneus, Oberösterreich).

Ganz anders sieht es freilich in Niederösterreich aus, wo ja zwei Listen zur Auswahl standen. Sie lieferten sich ein relativ knappes Rennen, in dem sich der bisherige Kammerpräsident, DDr. Hannes Gruber, mit 53% knapp gegen seinen Herausforderer, DDr. Wolfgang Manschiebel (46%) durchsetzen konnte. Und nicht nur er, auch alle seine Referenten, was bei dem vorliegenden

Die Wahlen im Überblick					
Bundesland	Mitgliederstand*	gültige Stimmen	Wahlbeteiligung in %**	Stimmen für Präsidenten absolut	Stimmen für Präsidenten in %***
Burgenland	108	92	85	92	100
Kärnten	303	137	45	131	96
Niederösterreich	681	482	71	Gruber: 257 Manschiebel: 223	Gruber: 53 Manschiebel: 46
Oberösterreich	630	354	56	323	91
Salzburg	320	221	69	213	96
Steiermark	645	356	55	347	97
Tirol	458	208	45	198	95
Vorarlberg	196	123	63	114	93
Wien	1.349	752	56	752	97
<b>Österreich</b>	<b>4.690</b>	<b>2.725</b>	<b>58</b>		

\* per 1. März 2011, Wahlstichtag war der 4. März 2011  
 \*\* auf ganze Zahl gerundet  
 \*\*\* Prozent der gültigen Stimmen, auf ganze Zahl gerundet

Wahlsystem nicht selbstverständlich ist. Die Wahlbeteiligung war mit 71% die zweithöchste in den Bundesländern. Auffällig gering waren die Wahlbeteiligungen nur in Kärnten und Tirol mit je 45%.

Eine sehr hohe Zustimmung erhielten auch die neuen Präsidenten. In der Steiermark zog sich der ehemalige Präsident Dr. Peter Österreicher zurück und sein Nachfolger, Dr. Reinhard Fürtinger erreichte 97% Zustimmung bei einer Wahlbeteiligung von 55%. In Salzburg folgt DDr. Margit Hönlinger auf OMR Dr. Erwin Senoner und erreichte

96% Zustimmung bei einer Wahlbeteiligung von 69%.

### Neue Wahlordnung

Dabei waren ursprünglich in jenen Bundesländern, in denen nur eine Liste antrat, gar keine Wahlen geplant. In der ersten Wahlordnung aus dem Jahr 2006 war noch vorgesehen, in diesem Fall die Wahlen entfallen zu lassen und die Kandidaten als gewählt zu betrachten. Geändert wurde dies heuer mit einer Novelle auf Wunsch des Gesundheitsministeriums – und nicht nur bei der Zahnärztekammer, sondern bei allen Kammern, die diesem Ministerium unterstehen. Begründet wurde dies mit den „im Zuge der B-VG-Novelle BGBl. I Nr. 2/2008 eingeführten Regelungen (Artikel 120a, 120b und 120c B-VG) über die sonstige Selbstverwaltung. Die dieser Novelle zugrundeliegenden demokratiepolitischen Überlegungen werden nun für die in unseren Zuständigkeitsbereich fallenden Kammern/

Selbstverwaltungskörper nach und nach angepasst“, so die Stellungnahme des Ministeriums.

Artikel 120c besagt: „(1) Die Organe der Selbstverwaltungskörper sind aus dem Kreis ihrer Mitglieder nach demokratischen Grundsätzen zu bilden. (2) Eine sparsame und wirtschaftliche Erfüllung der Aufgaben der Selbstverwaltungskörper ist nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen durch Beiträge ihrer Mitglieder oder durch sonstige Mittel sicherzustellen.“

Einerseits also sind demokratische Grundsätze einzuhalten, andererseits werden die Kammern zur Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit aufgefordert. Doch laut Kammeramtsdirektor Dr. Jörg Krainhöfner hatte die Kammer in diesem Fall keine Wahl. Er verweist darauf, dass die Wahlordnung vom Ministerium erlassen wird und diese Änderung im Speziellen auf ausdrücklichen Wunsch des Ministers geschah.

Livia Rohrmoser

## APERCU

Dr. Fritz Luger



### Reizthema

Bei Amtsantritt des neuen ÖVP-Obmanns Michael Spindelegger tauchte plötzlich der Slogan auf: „Leistung muss sich wieder lohnen“ und „Wir sind die Partei der Tüchtigen“. Die Realität sieht erwartungsgemäß anders aus. Das bass erstaunt ist hier nur geheuchelt.

Geht es nämlich ums Aufsperrn am Sonntag können sich plötzlich die ÖVP-Granden – mit Ausnahme von Wirtschaftsminister Reinhold Mitterlehner – und im Besonderen die Landshauptleute von Schwarz und Rot nicht an diese Worte erinnern. Das Wort „Unternehmer“ wird so in „Unterlasser“ umfunktioniert.

Dabei ist dieses Thema seit Jahrzehnten ein verlässlicher Aufreger. Das zeigen Tausende Postings, die innerhalb weniger Stunden Berichte von Online-Medien kommentieren. Üblicherweise schaffen das sonst nicht einmal Artikel über die geplante Unterrichtsstunden-Ausweitung für Lehrer, die Anhebung des Pensionsalters für Beamte oder ÖBB-Bedienstete und die jüngste Hausdurchsuchung bei Österreichs einst schönstem Finanzminister gemeinsam.

Doch wenn es um die Ladenöffnung am Sonntag geht, hauen selbst Analphabeten – das zeigt die Schreibe – in die Computertasten und ouden sich anonym unter den obskuren Pseudonymen. Und so amüsiert man sich meist besser über die Zuschriften als mit dem vorhergehenden Artikel.

Aktuell regelt ein Fleckerlteppich an Bestimmungen die Öffnungszeiten der Geschäfte in Österreich. Und seit einer gefühlten Ewigkeit wird um eine Ausweitung gestritten. Dabei kam und kommt es oft zu skurrilen Unionen. Gewerkschaft und katholische Kirche – sonst einander nicht wirklich grün – vereinigen sich plötzlich in einer unheiligen Allianz und machen alles nieder, was Rollbalken auch am Sonntag in die Höhe ziehen will.

Dass die Beschäftigten weiter nur ihre 38,5-Stunden-Woche hätten und neue Arbeitskräfte engagiert würden oder geldgierige Studenten sich am Sonntag ihre Studiengebühr verdienen könnten, geht dabei völlig unter.

Seitens der Politiker (dazu zählen auch jene bis hinunter in die Gremien) ist es völlig irrelevant, wenn jetzt im Hochsommer die „Weltstadt“ Wien von Touristen überquillt und diese am Sonntag neben Schönbrunn, Spanischer Reitschule und Museen auch Geschäfte besuchen wollen. Einst gab es den netten Spruch: Firma Rast & Ruh – vormittags geschlossen, nachmittags zu. Auf den Sonntag umgelegt stimmt der Slogan noch immer.

Wiens Bürgermeister Michael Häupl, ebenfalls ein vehementer Gegner des Aufsperrns von Läden am Sonntag, hat sich in Punkto Erweiterung der Öffnungszeiten allerdings soeben selbst übertroffen: Er hat nämlich die Sperrstunde für Tanztempel – neudeutsch Discos – von 4 auf 6 Uhr früh erweitert. Ohne Mitleid mit dem Personal.

### Pakistan

## Chirurgische Instrumente

**Chirurgische Instrumente aus Pakistan, die nicht dem medizinischen Standard entsprechen, setzen Patienten der Gefahr tödlicher Verletzungen und Infektionen aus.**

BBC Panorama hat Fehler wie rauhe Kanten, Materialfehler im Stahl, die zu Absplitterungen führen können und korrodierte Metalle nachgewiesen. Alle chirurgischen Instrumente müssen den gesetzlichen Bestimmungen entsprechen. Aber nur eine der mehr als 180 zuständigen Einrichtungen des National

Health Service NHS führt genaue Tests an jedem Instrument durch. Barts and the London NHS Trust erklärte dabei fast 20 Prozent der Instrumente für unsicher. Tom Brophy, der zuständige Experte, betonte, dass fehlerhafte Instrumente das Leben von Patienten gefährden oder zu schweren Verletzungen führen können. Diese Fehler treten so häufig auf, dass er begonnen hat sie zu dokumentieren. Es besteht zwar die Möglichkeit, die beanstandeten Instrumente an den Hersteller zurückzugeben. Es kann jedoch nicht verhindert werden, dass sie weiterverkauft werden.