

INTERVIEW

Digitalisierung und Top-Forschung – ein Gespräch mit Prof. DDr. Andreas Moritz

Seite **2**



WOHLFAHRTSFONDS

Offener Brief an Präs. DDr. Claudius Ratschew und seine Antwort dazu

Seite **4**



KULTUR

Mit Haut und Haar – eine neue Ausstellung im Wien Museum

Seite **11**



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 5/2018



VHV-Stiftung

Implantat-oberfläche

► Neue Entwicklungen für Implantatoberflächen mit verbessertem Schutz gegen Infektionen in der Zahnmedizin und bei sogenannten prävas-kularisierten Implantaten im Bereich des Tissue Engineerings, die mit kleinen Kanälen zur Durchblutung versehen sind, werden von der VHV-Stiftung mit insgesamt knapp 300.000 Euro gefördert. Beide Projekte sind bereits Ende 2017 gestartet und können jetzt erste Forschungsergebnisse vorlegen. Im ersten Projekt von Prof. Dr. Meike Stiesch, Direktorin der Klink für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde, geht es um die Entwicklung und Testung antibakterieller Oberflächenfunktionalisierungen für Implantate. Das Ziel ist es, die Entstehung von Infektionen im umgebenden Gewebe des Implantates zu verhindern. Das zweite Projekt unter der Leitung von Prof. Dr. Axel Haverich beschäftigt sich mit der Vaskularisierung, der „Durchblutung“ von gezüchteten Geweben (Tissue Engineering).



© MedUni Wien/M. Koric

Forschung

Besucherrekord

► Insgesamt 11.433 Wissenschungrige tummelten sich auf der Forschungsmeile der Medizinischen Universität Wien anlässlich der österreichischen Langen Nacht der Forschung.

An über 60 Stationen hieß das Motto „Forschung erleben“ – das absolute Publikums-Highlight waren die beiden Live-Herzklappen-Operationen, die aus dem neuen Hybrid-Operationssaal ins Hörsaalzentrum übertragen wurden. Das OP-Team von der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie war live zugeschaltet und kommentierte – für Laien spannend und leicht verständlich – die Schritte des jeweiligen Eingriffs.

www.meduniwien.ac

Medicinium Lech 2018

Hochkarätige Veranstaltung Genuss – Sucht – Gesundheit

► Vom 5.–8. Juli 2018 lädt das Medicinium Lech bereits zum fünften Mal nach Lech am Arlberg, um sich in einem so inspirierenden wie angenehmen Rahmen einem grundlegenden Gesundheitsthema zu widmen. Wie sich in den vergangenen Jahren zeigte, schätzen die Teilnehmer nicht zuletzt die gelungene Verbindung von abwechslungsreichen Fachvorträgen ausgewiesener Experten und dem thematisch darauf abgestimmten Rahmenprogramm. Letzteres fördert den Praxisbezug wie auch den Erholungs- und Erlebniswert der

Tage in Lech. Die Kombination von breiter, fachübergreifender Information, anregendem Austausch unter allen Teilnehmern und dem Urlaubserlebnis in der nachweislich gesundheitsfördernden Höhenregion bilden das Erfolgsrezept der gehobenen Public-Health-Veranstaltung. Heuer rückt das Medicinium Lech ein Thema in den Fokus, das hinsichtlich seiner gesundheitlichen Bedeutung oft unterschätzt wird: den richtigen Genuss. Richtig zu genießen ist eine Kunst, die in den unterschiedlichen Kulturen, Religionen und Regionen jeweils

eigene Ausprägungen erfuhr: von der Ernährungsüber die Wein- bis zur Körperkultur, von der Askese bis zum Hochgenuss. „Richtig zu genießen heißt zugleich, gesund zu genießen. Es fördert nicht nur das Wohlfühlen, sondern auch die Gesundheit“, wie der wissenschaftliche Leiter des Mediciniums Prof. Dr. Markus M. Metka betont und darin auch einen Schlüssel zum Lebensglück sieht. Im Gegensatz zum gesunden Genuss steht die Sucht. Ins Maßlose und Zwanghafte führend, ist sie eine Erkrankung, die das Leben beeinträchtigt und verkürzt.

Jetzt abonnieren!

Die Frühlingsausgabe „Milchzahn“ ist erschienen

► Wollen Sie Ihren kleinen Patienten eine Freude machen? Wollen Sie sie an Ihre Praxis binden und mit einem kleinen Geschenk verwöhnen? Dann abonnieren Sie doch den MILCHZAHN, Ihre kleinen Patienten werden begeistert sein. Schicken Sie ihnen doch ihr persönliches Exemplar nach Hause, denn Post von ihrem Zahnarzt, ihrer Zahnärztin freut sie bestimmt ganz

besonders. Das Abo läuft jeweils ein Jahr und ist danach jederzeit kündbar. Auch die bestellte Stückanzahl kann jederzeit angepasst werden. Sie wollen sich noch nicht fix binden? Kein Problem, bestellen Sie einfach nur einmalig die gewünschte Anzahl und testen Sie, wie Ihre Patienten darauf reagieren. Wir freuen uns schon auf Ihre Testbestellung!

Faxbestellung:
0043-1-478 74 54
E-Mail:
office@milchzahn.co.at
www.milchzahn.co.at

Lieferung: Österreich, Deutschland, Schweiz



„Bestell mich doch!“

Univ.-Zahnklinik Wien

Digitalisierung, Top-Forschung und Master-Lehrgänge

Vor rund fünf Jahren führte ZMT das letzte Interview mit Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz, dem Leiter der Universitätszahnklinik Wien. Es war also wieder an der Zeit, Prof. Moritz über Neuigkeiten an der Klinik zu befragen.

Was hat sich in der letzten Zeit Neues getan?

MORITZ: Wir haben völlig auf CAD/CAM-Technologie und digitales Arbeiten umgestellt, auf optischen Abdruck usw. Dabei können wir uns auf Kooperationen mit weltweit führenden Firmen und ausgezeichneten hauseigenen ZahntechnikerInnen stützen. Kurz vor der Umsetzung steht der flächendeckende Einsatz eines digitalen Workflows – intraorale Abdrucknahme bis hin zum Chairside-Fräsen – im Studentenbetrieb. Hier nehmen wir dann sicherlich eine Vorreiter-Rolle ein. Wir starten jetzt mit dem Probebetrieb, Ende des Jahres wird alles etabliert sein.

Zu nennen ist auch die navigierte Implantation, digitale Kieferorthopädie und die digitale Totalprothetik, wo es Kooperationen mit großen Firmen gibt. Die Digitalisierung zieht sich durchs ganze Haus.

Die Zahl der eigenen Haustechniker hat sich von drei auf fast 30 erhöht, was die Arbeitsabläufe beschleunigt hat.

Die Universitätszahnklinik hat Erasmus-Verträge mit der Charité, mit Heidelberg, Witten, München und dem Karolinska-Institut und auch eine Kooperation mit der Showa-Universität Tokyo. Es hat sich bei deutschen Studierenden herumgesprochen, dass man bei uns 10-mal mehr am Patienten als in Deutschland arbeiten kann.

Wir sind auch stolz darauf, dass wir zahlreiche internationale Patienten z.B. aus dem arabischen und russischen Raum haben.

Wird es neue Fachbereiche bzw. Professuren geben?

MORITZ: Kinderzahnheilkunde und Orale Biologie haben sich gut etabliert, die Nachfolge von Prof. Dr. Bantleon wird ab 1. Oktober



Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz

Prof. DDr. Jonke (interimistisch) antreten.

Wird es neue Spezialambulanzen geben?

MORITZ: Wir haben bereits sehr viele Spezialambulanzen (über zehn), es ist aber durchaus möglich, dass sich neue Schwerpunkte bilden werden, woraus sich dann neue Spezialambulanzen ergeben.

Was tut sich im Bereich der Forschung?

MORITZ: In den letzten fünf Jahren hat sich die Zahl der wissenschaftlichen Publikationen beinahe verdoppelt, ebenso die Impact-Punkte. Wir gehören in der Forschung seit einigen Jahren zu den Top 5 der deutschsprachigen Universitäts-Zahnkliniken. Dabei muss man berücksichtigen, dass bei manchen dieser Kliniken auch die Publikationen der MKG-Chirurgie dazugerechnet werden bzw. dass sie weniger Lehre als wir machen.

Wir haben die Forschung transparent gemacht, die Competence Centers arbeiten unabhängig von den Fachbereichen diesen zu.

Welche neuen (Master-) Lehrgänge werden demnächst an den Start gehen?

MORITZ: In Zukunft wird es neben dem Paro-Master auch Master-Lehrgänge für Periodontology and



Implantology, Esthetic Dentistry und Endodontology geben, der Start wird im Februar 2019 sein.

Ein neues Curriculum ohne Master ist der Esthetic-Dentistry-Kurs ge-

meinsam mit den Kliniken Graz und Innsbruck und dem ZAFI.

Herzlichen Dank für das Interview!

EDITORIAL

Verlorene Seelen

Obdachlosigkeit bedeutet, dass ein Mensch keinen festen Wohnsitz hat und im öffentlichen Raum, auf Parkbänken, unter Brücken, in U-Bahnschächten, im Freien oder in Notschlafstellen übernachtet. Je nach Jahreszeit ist das mehr oder weniger lustig, je nach Alter nimmt die Abenteuerlust auch verkehrt proportional ab, von Krankheiten oder Behinderungen ganz zu schweigen. Das größte Problem aber ist nicht der Schlafplatz, sondern das fehlende Postfach. Menschen, die nirgends gemeldet sind, sind auch nicht erreichbar, können kein Zuwendungen erhalten, keine Bankverbindungen herstellen, sie existieren faktisch nicht.

Menschen werden aus verschiedensten Gründen obdachlos, Mietschulden und Wohnungsverlust, Scheidung, Arbeitslosigkeit sind die häufigsten, und meist treten sie gemeinsam auf. Ist man erst einmal in der Szene, dann kommt man so schnell nicht wieder heraus. Denn es sind ja eben nicht gerade die starken Persönlichkeiten, die sich selbst aus dem Sumpf ziehen können. Es sind schwache Menschen, die oft leicht zu beeinflussen sind, die ein großes Herz haben, nur nicht für sich selbst, oft sind sie gutmütige Einzelgänger. Natürlich gibt es

Unterschiede: Der Typ „Asphaltcowboy“ gibt sich cool, scheint seine Freiheit zu genießen, will keine Verpflichtung, keine Abhängigkeit, einfach seine Unabhängigkeit und Ruhe. Ihm braucht man kaum helfen.

Der Typ „Herbergsucher“ ist meist durch verschiedenste Lebensumstände aus der Bahn geworfen worden, sucht aber auch aktiv nach Abhilfe, ist für Übergangslösungen wie Notschlafstellen dankbar und hat gute Chancen, dauerhaft irgendwann sein Leben wieder in den Griff zu bekommen. Ihm zu helfen ist relativ einfach.

Aber es gibt auch die „verlorenen Seelen“, die sich völlig zurückziehen, psychisch schwerst angeschlagen sind, keine Hilfe zulassen oder aggressiv darauf reagieren, weil sie kein Vertrauen mehr fassen können. Ihnen zu helfen ist schwer und besonders lohnend, denn es sind oft die wertvollsten Menschen, meint



B. Snizek

IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Der Verlag Dr. Snizek e.U. Messerschmidgasse 45/11, 1180 Wien; Telefon und Fax: 0043/1/478 74 54 Internet: www.zmt.co.at, www.der-verlag.at

Chefredaktion: Drⁱⁿ. Birgit Snizek, 0664/20 20 275, b.snizek@zmt.co.at
Redaktion: DDr. Andreas Beer, DDrⁱⁿ. Christa Eder, Prim^a. Drⁱⁿ. Doris Haberer, Dr. Gerhard Hippmann, Drⁱⁿ. Eva-Maria Höller, Dr. Fritz Luger, Dr. Andreas Kienzl, Drⁱⁿ. Eva Meierhöfer, Livia Rohrmoser, Mag. Vincent Schneider, Mag^a. Magdalena Snizek, Dr. Peter Wallner

Anzeigen: Roland Hauser, 0664/301 08 66, rgh-hauser@aon.at
Druck: AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

Abopreis: 50,- Euro jährlich

AGB und Anzeigenbedingungen: www.der-verlag.at

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

Offenlegung nach § 25 Mediengesetz: Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Der Verlag Dr. Snizek e.U., 1180 Wien, Messerschmidgasse 45/11. Verlagsinhaber: Dr. Birgit Snizek. Grundlegende Richtung: fachliches Informationsmedium für Zahnärzte, Zahntechniker und zahnärztliche Assistentinnen mit allen für die Zielgruppe relevanten Themen.

Das Zahnmagazin für Kinder Milchzahn

- 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

25 Stück	4 x 12,-
50 Stück	4 x 23,-
100 Stück	4 x 44,-

zuzüglich MwSt. und Versand

Preisvorbehalt: Bei Änderung der Herstellungs- oder Versandkosten müssen wir uns eine Preisangleichung vorbehalten. Das Abonnement ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen, läuft mindestens ein Jahr und kann danach jederzeit gekündigt werden.



Ich bestelle ein Jahresabonnement Milchzahn, und zwar vierteljährlich

- 4x25 Stück (48,- Euro)
- 4x50 Stück (92,- Euro)
- 4x100 Stück (176,- 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

Wiener Wohlfahrtsfonds

Offener Brief an den Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses

Dr. med. dent. Marius Romanin hat uns einen offenen Brief mit der Bitte um Veröffentlichung geschickt. Das machen wir gerne und haben gleichzeitig MR DDr. Ratschew, Präsident der Zahnärztekammer Wien und Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds der Wiener Ärzte, um Stellungnahme gebeten und diese auch sofort von ihm bekommen.

► Sehr geehrter Herr MR DDr. Claudius Ratschew!

Ich möchte mich in Form eines offenen Briefes an Sie wenden und respektvoll darum ersuchen, die darin enthaltenen Fragen jüngste Ereignisse betreffend zu beantworten. Wie Sie den Medien entnehmen konnten, hat ein Wiener Gynäkologe beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg Klage gegen den Wohlfahrtsfonds eingereicht.

Bemerkenswert daran ist, dass als Folge dessen andere Kollegen deren Erfahrungen mit dem Wohlfahrts-

fonds auf einer unlängst entstandenen Website www.wohlfahrtsfonds.info veröffentlichten. Die darin enthaltenen Vorwürfe sind schwerwiegend!

Wie Sie als Präsident meiner Berufsvertretung wissen, ist dies kein Einzelfall. Sie können deshalb nachvollziehen, dass viele Kollegen als Konsequenz dieser Entwicklung tief verunsichert sind. Da ich, so wie jeder andere Arzt oder Zahnarzt auch, verpflichtet bin, in dieses System einzuzahlen, fühle ich mich direkt betroffen.

Ich erlaube mir daher, mit nachfolgenden Fragen für Aufklärung betreffend den Wohlfahrtsfonds zu

sorgen und vertraue darauf, dass Ihre Antworten mir und anderen Kollegen dabei helfen.

Frage 1:

Ist eine Höchstbemessung der Beitragszahlungen an den Wohlfahrtsfonds von 28.000 Euro pro Jahr ihrer Einschätzung nach angemessen?

Frage 2:

Weshalb sind Beiträge an den Wohlfahrtsfonds nach dessen Sanierung nicht wieder reduziert worden oder zumindest, so wie Dr. Thomas Szekeres es vor seiner Berufung zum Ärztekammerpräsidenten im Jahr 2014 forderte, auf 10% gesenkt worden?

Frage 3:

In einem Interview, das Sie der Ärztwoche Nr. 5 vom Februar 2018 gegeben haben, heißt es: „... ich sehe im vorliegenden Fall mehr ein persönliches Problem des Kollegen“ (Anm.: Gynäkologe vs. Wohlfahrtsfonds).



Dr. med. dent. Marius Romanin

ANKÜNDIGUNG



Vortragender	Kurs	Termine 2018/19	Punkte	Kosten
Dr. Martin Baxman	2-Tages-Office-Kurs: Die Behandlung nach dem Baxmann-Konzept live erleben	7.–8. 6. 2018	16	1.500,- (1.000,- für den/die ersten Assistenten/ in und 500,- für den/die zweite/n oder dritte/n Assistenten/in aus einer Praxis)
Dr. Guido Sampermans	3 Studyclubs mit Dr. Sampermans in 2018	Termin 1: 23. 3. 2018; Termin 2: 29. 6. 2018; Termin 3: 21. 9. 2018 im ZAFI in Wien	je 9	380,-
Prof. Adriano Crismani, Dr. Paolo Manzo	Stabilität und Retention: aktuelles Wissen und klinische Maßnahmen/ Interdisziplinäres Management bei Frontzahntraumata: Rolle der KFO Dual Philosophy: How to combine the advantages of low friction with maximum control	23. 6. 2018 Hotel Der Kraller Hof, 5771 Leogang	8	399,- (250,- Studenten)
P.H.D., D.D.S. Jonathan Sandler, Dr. Guido Sampermans und Dr. Paolo Manzo	Power2Reason Symposium	22. 9. 2018, 9–17.30 Kempinski Hotel Corvinus, Budapest	8	399,-
Dr. Martin Baxman	Finishing – Rasch und effizient zum Wunschergebnis	28.–30. 9. 2018 Studyclub Wochenende Hotel Friesacher, 5081 Anif	8	699,- inkl. 2 Übernachtungen, 2 Abendessen und Verpflegung am Kurstag
Dr. Guido Sampermans	Moderne Kieferorthopädie: Qualität und Effizienz (10 x 2-Tages-Module)	19.–20. 10. 2018, 16.–17. 11. 2018, 14.–15. 12. 2018, 18.–19. 1. 2019, 15.–16. 2. 2019, 15.–16. 3. 2019, 12.–13. 4. 2019, 10.–11. 5. 2019, 14.–15. 6. 2019, 6.–7. 9. 2019 Im ZAFI in Wien	180	8.500,- (Material im Wert von ca. 850,- inkludiert), Ausführliche Skripten in deutscher Sprache
Dr. Martin Baxmann & Bediha Erkis	Assistenz in der selbstligierenden Multi-brackettechnik (Basiskurs)	9.–10. 11. 2018 Im ZAFI in Wien	19 ZASS-Fortbildungspunkte	380,- inkl. Verpflegung

Info: Claudia Fath
Salesmanagerin Österreich & Ungarn
cfath@americanortho.com
Tel.: 0043/676 915 80 58



Entspricht es Ihrer Meinung, dass die Causa Fiala vs. Wohlfahrtsfonds ein Einzelfall ist?

Frage 4:

Die Ärztekammer droht betreffend Wiener Kollegen nun mit einer Zwangspfändung und nimmt dabei die etwaig existenzielle Gefährdung ihres eigenen Mitglieds in Kauf. Befürworten Sie dieses Vorgehen zur Sicherung der Beiträge einer privaten Zusatzpension?

Frage 5:

Ist es wahr, dass in der Vergangenheit Funktionäre im Rahmen der Abspaltung der Zahnärztekammer von der Ärztekammer ein Austreten aus dem Wohlfahrtsfonds forderten?

Frage 6:

Sind Bezüge und Aufwandsentschädigungen von Funktionären der Zahnärztekammer und des Wohlfahrtsfonds von der Bemessung der Wohlfahrtsfondsbeiträge ausgenommen? Falls ja – warum?

Frage 7:

Sind pragmatisierte Ärzte von Zahlungen an den Wohlfahrtsfonds ausgenommen? Falls ja – warum?

Frage 6:

Dürften wir erfahren, ob Sie auf freiwilliger Basis in ein „gut funktionierendes Vorsorgewerk, wie der

Wohlfahrtsfonds eines ist“ (Quelle: Ärztwoche Nr. 5), einzahlen?

Frage 7:

Ein durchschnittlicher Zahnarzt arbeitet etwa 35 Jahre und zahlt dabei etwa 20.000,-/Jahr an den Wohlfahrtsfonds. Dies entspricht einer Summe von 700.000,-. Bekommt er diese Summe im Rahmen seiner Pension ausbezahlt?

Frage 8:

Wäre Ihrer Meinung nach ein Dialog mit Beitragszahlern des Wohlfahrtsfonds hinsichtlich einer Reform sinnvoll?

Frage 9:

Wenn der Wohlfahrtsfonds saniert ist und derart gut wirtschaftet, wie bspw. Kollege Szekeres es behauptet, weshalb ist eine Mitgliedschaft dann nicht auf freiwilliger Basis möglich?

Frage 10:

Welcher rechtlichen Grundlage entspricht es in ein privates Pensionssystem einzahlen zu müssen?

Ich bedanke mich im Voraus für die Beantwortung der Fragen!

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

Dr. med. dent. Marius Romanin

Offener Brief

Die Antwort von MR DDr. Ratschew

Sehr geehrter Herr Kollege Dr. Romanin!

► Vielen Dank für Ihren offenen Brief an mich. Ich darf Ihre konkreten Fragen im Folgenden sehr gerne in deren Reihenfolge beantworten.

Zu Frage 1:

Der Beitrag zum Wohlfahrtsfonds in Höhe von € 28.000,- ist, wie Sie richtig sagen, ein Höchstbeitrag, der selbstverständlich nur dann fällig wird, wenn im betreffenden Bemessungsjahr auch ein dementsprechend hohes Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit erzielt wurde. Da Beiträge und Leistungen im Wohlfahrtsfonds nach dem Äquivalenzprinzip berechnet werden, hat eine hohe Beitragszahlung auch einen entsprechend hohen Leistungsanspruch zur Folge. Angesichts der Tatsache, dass sich ein gut verdienender Arzt im Laufe seines Lebens in der Regel auch damit korrelierende Vermögenswerte schaffen kann, die er auch im Ruhestand weiterhin erhalten können soll, hat sich eine entsprechende Altersvorsorge erfahrungsgemäß als durchaus sinnvoll erwiesen.

Zu Frage 2:

Die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds sind in den letzten Jahren sogar mehrmals reduziert worden, wobei hier vom Verwaltungsausschuss stets zwei Ziele verfolgt werden: Zum einen sind wir stets bestrebt, das Beitragssystem nach sozialen Aspekten im Hinblick auf die individuelle wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Fondsmitglieds zu adaptieren, zum anderen wollen wir die Verrechnung permanent dahingehend optimieren, dass es durch die Akontozahlungen weder zu großen Guthaben, noch zu hohen und belastenden Nachzahlungen kommt. So haben wir allein in den letzten drei Jahren den vorläufigen Fondsbeitrag von ursprünglich 10,6% der Bemessungsgrundlage zunächst auf 10% und danach in einem zweiten Schritt nochmals auf derzeit 9% gesenkt. Zusätzlich wurde für den endgültigen Fondsbeitrag ein gestaffeltes Beitragssystem geschaffen, das gerade auf einkommensschwache Fondsmitglieder besondere Rücksicht nimmt und je nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit Beitragsätze von 0% bis, letztlich als Höchstbeitragsatz, die genannten 14% vorsieht.

Zu Frage 3: Zu dem von Ihnen konkret genannten Fall darf ich aus Gründen meiner Verschwiegenheitspflicht keine öffentliche Aussage tätigen, ich möchte aber ganz allgemein ein paar Fakten betreffend die Bei-

tragsordnung zum Wohlfahrtsfonds festhalten. Unsere Verwaltungspraxis erfordert eine korrekte Beitragsberechnung entsprechend dem Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit. Grundvoraussetzung für diese Kalkulation ist die lückenlose Vorlage der Einkommensunterlagen aus dem betreffenden Bemessungsjahr. Wenn wir beispielsweise geschwärzte Einkommensunterlagen zur Verfügung gestellt bekommen, dann sind diese naturgemäß nicht dazu geeignet, korrekte Berechnungen durchzuführen. In solchen Fällen sieht die Beitragsordnung des Wiener Wohlfahrtsfonds so lange die verpflichtende Verschreibung des Höchstbeitrages vor, bis die Einkommensunterlagen vollständig und lesbar nachgebracht wurden. Der Verwaltungsausschuss kann in solchen Fällen nicht anders vorgehen, allerdings liegt es ja stets im Verantwortungsbereich des jeweiligen Fondsmitgliedes, eine korrekte Beitragsabrechnung zu ermöglichen und zu erwirken.

Zu Frage 4: Auch im Hinblick auf diese Frage verbietet mir meine Verschwiegenheitspflicht eine auf den Einzelfall bezogene Antwort. Ich darf daher auch dazu nur ganz allgemein festhalten, dass es sich beim Wohlfahrtsfonds keineswegs, wie Sie irrtümlich meinen, um eine „private Zusatzpension“, sondern um eine gesetzlich verankerte Pflichtversicherung handelt. Pfändungen offener Beiträge sind aber in jedem Fall erst der letzte Schritt, nachdem nach mehrfachen Erinnerungsschreiben und aufklärenden Kontaktaufnahmen mit den betroffenen Fondsmitgliedern nach anderweitigen Lösungen gesucht worden ist.

Zu Frage 5: Ich kann mich nicht daran erinnern, damals, also vor etwa 12 bis 13 Jahren, solche kritische Stimmen aus den Reihen der Funktionäre gehört zu haben. Es war im Zuge der Gründung der Zahnärztekammern in Österreich immer klar, dass die Wohlfahrtsfonds der einzelnen Bundesländer künftig von beiden Kammern gemeinsam verwaltet werden.

Zur „ersten“ Frage 6: Ja, aufgrund eines Rechtsgutachtens werden Einkünfte aus Funktionsgebühren und Auslagensätzen bis dato tatsächlich bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nicht berücksichtigt. Aufgrund der geänderten Rechtsprechung ist diesbezüglich aber demnächst eine Anpassung dieser Verwaltungspraxis zu erwarten.

Zur „ersten“ Frage 7: Ja, aber nur wenn sie dies gesondert beantragen. Die entsprechende Regelung wurde

bereits in den 1960er-Jahren in Anlehnung an die staatliche Sozialversicherungsgesetzgebung ohne Zutun der Ärztekammer in den Bestand des Wohlfahrtsfondsrechts übernommen. Auf Antrag können sich daher Ärzte in einem pragmatisierten Dienstverhältnis von der Mitgliedschaft im Wohlfahrtsfonds befreien lassen, verlieren dann aber auch selbstverständlich jeden Leistungsanspruch aus diesem Versorgungswerk. Aufgrund der in den letzten Jahren ständig sinkenden Anzahl pragmatisierter Dienstverhältnisse sind die entsprechenden Regelungen aus heutiger Sicht aber mittlerweile de facto totes Recht.

Zur „zweiten“ Frage 6:

Ich persönlich zahle selbstverständlich entsprechend der Höhe meines Einkommens aus zahnärztlicher Tätigkeit genau den gleichen Beitrag in den Wohlfahrtsfonds ein wie auch jedes andere Mitglied der Wiener Ärzte- und Zahnärztekammer. Da es sich beim Wohlfahrtsfonds, wie bereits gesagt, um eine gesetzliche Pflichtversicherung handelt, ist hierfür keine Freiwilligkeit meinerseits erforderlich.

Zur „zweiten“ Frage 7:

Um Ihnen diese Frage korrekt beantworten zu können, müssten Sie mir zur genauen Berechnung noch mehrere Parameter nachliefern, dazu ein kurzer Auszug: Ab welchem Lebensjahr nimmt der Kollege die Altersversorgung in Anspruch? In welchem Lebensjahr verstirbt er? Hat er während seiner Berufstätigkeit Wohlfahrtsfonds-Leistungen aus dem Titel der Invaliditätsversorgung in Anspruch genommen? Wenn ja, wie lange und in welcher Höhe? Hat er von seinem Zusatzkonto eine Leistung gemäß § 33 der Satzung in Anspruch genommen? Wenn ja, in welcher Höhe? Hinterlässt der Kollege Waisenkinder? Wenn ja, wie viele, wie alt sind sie zum Zeitpunkt seines Ablebens, wie lange hat der Wohlfahrtsfonds für sie aufzukommen und sind sie Halb- oder Vollwaisen? Hinterlässt der Kollege eine Witwe? Wenn ja, wie alt ist sie zum Zeitpunkt seines Ablebens, wie lange war sie mit ihm verheiratet und wie groß war der Altersunterschied der beiden Ehepartner? In welchem Lebensjahr verstirbt die Witwe? Sie sehen also, dass Ihre Frage nicht so einfach mit ja oder nein zu beantworten ist. Ganz allgemein darf ich zu einer Kalkulation in diese Richtung anmerken, dass die durchschnittliche Verweildauer eines Arztes im permanenten Leistungsbezug aus dem Wiener Wohlfahrtsfonds derzeit bei knapp 27 Jahren (!) liegt. Diese steigt im Übrigen jedes Jahr um



MR DDr.
Claudius
Ratschew

mehrere Monate an, da unser aller Lebenserwartung durch die Fortschritte der modernen Medizin erfreulicherweise immer höher wird, den Wohlfahrtsfonds aber auch umso höher belastet.

Zu Frage 8:

Der Wohlfahrtsfonds wird von seinem Verwaltungsausschuss und der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer laufend reformiert und adaptiert, siehe dazu auch meine Antwort auf Ihre Frage 2. Selbstverständlich bin ich dennoch immer ein Befürworter des direkten Dialoges mit der Kollegenschaft bzw. den „Beitragszahlern“, wie Sie es formulieren. Ich selbst war auch immer ein Vorreiter in diese Richtung, zumal ich seit Jahren im Rahmen des ZIV-Praxismanagementkurses einmal jährlich einen Informationsabend zum Thema Wohlfahrtsfonds gestalte. Ich bin auch fest davon überzeugt, dass sich Ihnen viele der Fragen, die Sie mir nun stellen, gar nicht erst aufgeworfen hätten, wenn Sie selbst von diesem Informationsangebot Gebrauch gemacht hätten, wozu ich Sie nun hiermit ganz besonders herzlich einladen darf. Auch die Ärztekammer ist aber stets bestrebt, für die Kollegenschaft Informationsveranstaltungen zum Wohlfahrtsfonds anzubieten, die zum Teil vor Ort in den Wiener Krankenhäusern, zum Teil in den Räumlichkeiten der Ärztekammer für Wien und zum Teil im Rahmen von Bezirksärzterversammlungen stattfinden. Weiters haben wir in den letzten Jahren festgestellt, dass auch im Bereich mancher Steuerberatungskanzleien große Unwissenheit zum Thema Wohlfahrtsfonds besteht, die sich dann am Ende durch Fehlberatungen deren ärztlicher Klienten äußert. Daher sind wir neuerdings darum bemüht, auch spezifisch für Steuerberater konzipierte Informationsveranstaltungen anzubieten.

Zu Frage 9:

Noch einmal, weil es sich beim Wohlfahrtsfonds um keine private Zusatzpension, sondern um eine von der Republik Österreich gesetzlich verankerte Pflichtversicherung handelt. Im Übrigen muss der Wohl-

fahrtsfonds auch Verpflichtungen gegenüber Leistungsberechtigten wahrnehmen, die durch den verfassungsmäßig geschützten Vertrauensgrundsatz abgesichert sind. Ein nahtloser Umstieg in ein freiwilliges System würde diese Leistungsgarantie gefährden und wäre daher aus meiner Sicht rechtlich als äußerst problematisch zu betrachten.

Zu Frage 10: Hier kann ich nur die wortidone Antwort geben wie auf Frage 9.

Ich hoffe nun, all Ihre Fragen zufriedenstellend beantwortet zu haben. Gestatten Sie mir aber gerade im Hinblick auf die Causa Dr. Fiala, die sie in Ihrem offenen Brief an mich ja konkret ansprechen, ein paar persönliche Bemerkungen. Die Wiener Ärzteschaft kann stolz darauf sein, in den letzten Jahrzehnten aus eigener Kraft und völlig unabhängig vom staatlichen Sozialsystem mit dem Wohlfahrtsfonds für sich selbst ein Versorgungswerk geschaffen zu haben, das wirtschaftlich bestens und zukunftssicher aufgestellt ist und das sie völlig autonom gestalten und verwalten kann. Ich weiß aus unzähligen Gesprächen mit den Angehörigen anderer Berufsgruppen, dass man uns um dieses Privileg, wenn ich das so sagen darf, beneidet. Wir Ärztinnen und Ärzte sind daher gut beraten, unseren Wohlfahrtsfonds mit Verantwortung, mit Respekt vor- und füreinander und im Sinne der Solidarität, die ein Generationenvertrag nun einmal erfordert, zu gestalten und zu verwalten, damit auch die nachfolgenden Generationen in vollem Umfang davon profitieren können. Laienhafte Polemik, oberflächlicher Populismus, Diffamierung jener Kolleginnen und Kollegen, die den Wohlfahrtsfonds gewissenhaft verwalten, und mediale Eigeninszenierungen von Einzelpersonen haben daher in diesem Umfeld mit Sicherheit keinen Platz.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

MR DDr. Claudius Ratschew,
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds der Wiener Ärzte

Teil 1: Morbus Alzheimer

Neurodegenerative Erkrankungen und Parodontitis

Die Alzheimer Krankheit ist mit weltweit 24 Millionen Betroffenen die häufigste Ursache für Demenz. Der Anteil Erkrankter in der Bevölkerung steigt mit zunehmendem Alter, in der Gruppe der über 85-jährigen sind es bereits 50%.

Die genauen Ursachen für Entstehung und Auftreten der Alzheimer Demenz sind nicht restlos geklärt. Bei einem kleinen Teil der Erkrankten dürften genetische Risikofaktoren wie Mutationen in drei Genen, welche für Vorläuferproteine der Betaamyloide kodieren, zu

einem ungewöhnlich frühen Auftreten des M. Alzheimer führen. Für den sporadischen, erst im höheren Alter manifesten Typ werden unterschiedliche Faktoren, wie erhöhte Belastung mit Schadstoffen (Aluminium), metabolische Erkrankungen und familiäre Vorbelastung disku-

tiert. Zahlreiche Studien belegen, dass entzündliche Prozesse und die damit einhergehenden erhöhten Titer an proinflammatorischen Zytokinen eine wichtige Rolle im Krankheitsgeschehen spielen.

Chronische Infektionen stimulieren Progression der Demenz

Bei der Alzheimer Demenz werden Plaques aus extrazellulär abgelagertem Amyloid- β -Peptid (A β P) und Alzheimer-Fibrillen (intraneurale Fi-

brillen) aus hyperphosphoryliertem Tau-Protein (P-Tau) gebildet. Dadurch kommt es zu einer Aktivierung der Mikroglia im Gehirn, welche eine überschießende Produktion von Tumornekrosefaktoren (TNF α), Interleukinen (IL-1 β , IL-6) und C-reaktivem Protein (CRP) bewirkt. Diese Entzündungsmediatoren führen ihrerseits rückkoppelnd zu einer weiteren Produktion von Amyloid und P-Tau, was letztendlich die Neurodegeneration vorantreibt. Neben diesem direkt im Gehirn induzierten entzündlichen Prozess lösen auch erhöhte Level systemischer proinflammatorische Moleküle, welche die Blut-Hirn-Schranke passieren, ähnliche Prozesse aus.

Parodontitis ist bekanntlich eine mit akuten entzündlichen Schüben verlaufende chronische, destruktive Erkrankung des Zahnhalteapparates. Sie wird durch vorwiegend anaerobe und fakultativ anaerobe in Biofilmen organisierte Bakterien ausgelöst und aufrechterhalten. Viele dieser Keime sind gewebeinvasiv und lösen über die in ihren Zellmembranen enthaltenen Lipopolysaccharide und weitere Pathogenitätsfaktoren eine zunächst lokale Überstimulation der Immunabwehr aus. Epithel und Bindegewebe werden mit segmentkernigen Granulozyten überschwemmt, Makrophagen und Lymphozyten werden zur massiven Produktion von Zytokinen stimuliert. Das bei einer starken Entzündung hoch vulnerable Zahnfleisch beginnt bereits bei geringen mechanischen Manipulationen wie Zähneputzen oder dem Kauen harter Nahrungsmittel zu bluten. Dadurch werden einerseits Keime aus dem Biofilm, andererseits auch die als Wirtsantwort auf den bakteriellen Stimulus produzierten Entzündungsmediatoren in die Blutbahn eingeschleust. Dieser Prozess erklärt die durch zahlreiche Forschungsergebnisse belegten Zusammenhänge zwischen Parodontitis und zahlreichen anderen Erkrankungen unseres Organismus.

Ähnliche Überlegungen gelten auch für eine mögliche Querverbindung zur Alzheimer Krankheit. Eine über Jahre hinweg persistierende mikrobiell verursachte Entzündung des Parodontiums führt zu einer signifikant erhöhten Produktion und Freisetzung von inflammatorischen Interleukinen, CRP und TNF α , welche einerseits über den Blutkreislauf, andererseits auch über den Nervus trigeminus direkt in das Gehirn gelangen. Hier bewirken sie Ähnliches wie die direkt im Gehirn produzierten Zytokine und verstärken so die Pro-

Infektion.Risiko.Notfall Buchvorstellung beim Zahnärztekongress



Im Rahmen des Zahnärztekongresses 2017 in Innsbruck stellte Dr. Christa Eder dem interessierten Publikum ihr neuestes Buch vor. Im Anschluss an ihr Kurzreferat mit dem Thema „Antibiotikahygiene – Anwendung in der Zahnarztpraxis, Resistenzvermeidung, vernünftiges Antibiotikamanagement“ gab es, wie immer bei ihren Vorträgen, eine intensive Diskussion, in der die Autorin einmal mehr ihr umfangreiches und auch sehr praxisbezogenes Wissen unter Beweis stellte.

gression der neurodegenerativen Erkrankung. Besonders TNF α spielt eine zentrale Rolle bei Demyelinisierung, Gliose und Zelltod.

Mutationen im IL-1 Gen (IL-1A und IL-1B) führen über eine abgeschwächte Hemmung der Entzündungsreaktion zu besonderer Disposition und zu schweren Verlaufsformen parodontaler Erkrankungen. Auch bei Alzheimer Patienten konnte für spezifische Polymorphismen im IL-1-Gen ein erhöhtes Risiko und früheres Auftreten der Alzheimer Krankheit nachgewiesen werden.

Parodontalkeime können Blut-Hirn-Schranke überwinden

Neben der allgemein erhöhten Entzündungsbereitschaft können aber auch parodontale Bakterien selbst entweder durch Bakteriämie oder über periphere Nerven die Blut-Hirn-Schranke passieren. Für Treponemen ist dieser Mechanismus von Krankheiten wie Neurosyphilis und Neuroborreliose hinlänglich bekannt. Untersuchungen mittels PCR an Gehirnen verstorbener Alzheimer Patienten konnten in 14 von 16 Fällen Treponema denticola, einen mit Gingivitis und Parodontitis eng assoziierten Keim nachweisen. In den Gehirnen einer gleich alten Vergleichsgruppe von Nicht-Alzheimer Kranken fand sich die entsprechende Keim-DNA signifikant seltener (4/18) und auch in deutlich geringerer Konzentration. Aus anderen Studien ist bekannt, dass auch Aggregatibacter actinomyceten comitans, Porphyromonas gingivalis und Fusobacterium nucleatum die Blut-Hirn-Schranke passieren und zu pathologischen Veränderungen führen können. Diese Keime lösen unmittelbar vor Ort über ihre LPS Entzündungen aus. Auch Tierversuche bestätigen diese Annahmen – so kann der Parodontalkeim Campylobacter rectus morphologische Veränderungen im Hippocampus von Mäusen hervorrufen.

Die Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und M. Alzheimer bedürfen mit Sicherheit noch weiterer Forschungsarbeit. Allerdings ist ein Zusammenhang schon aufgrund der entzündlichen Genese und Progression mehr als wahrscheinlich.

Ch. Eder, L. Schuder

DDr. CHRISTA EDER
FA für Pathologie und
Mikrobiologin
eder.gasometer@chello.at



Neuerscheinung!



DDr. Christa Eder
unter Mitarbeit von Laszlo Schuder
INFEKTION – RISIKO – NOTFALL
Hygiene und Sicherheit in der Zahnarztpraxis
Der Verlag Dr. Snizek e. U., Wien 2017
188 Seiten, 12 Abbildungen, durchgehend vierfärbig
ISBN 978-3-903167-02-5 Euro 39,90
www.der-verlag.at

ENDLICH!

Bücher zum Thema



DDr. Christa Eder,
Der Verlag Dr. Snizek e. U.,
304 Seiten, 21 Abbildungen,
durchgehend vierfärbig,
69,90 Euro,
ISBN 978-3-9502916-4-3

Bestellkupon

FAXBESTELLUNG: 0043/1/478 74 54
E-Mail: office@der-verlag.at

Ich bestelle:

..... Stück Christa Eder, INFEKTION – RISIKO – NOTFALL à Euro 39,90

..... Stück Christa Eder, Zahn. Keim. Körper à Euro 69,90

Name _____

Adresse _____

Datum _____

Unterschrift _____

RSA FG-Studio Data Science

Mit Machine Learning in der Medizin Neues sehen

Die Research Studios Austria Forschungsgesellschaft Data Science prognostiziert mit Big-Data-Analyse Rückfallwahrscheinlichkeit bei Erkrankungen.

Studio Data Science eine eigens in Java, R und Python programmierte Software. Für Data Mining wird weiter die Machine Learning-Software Weka verwendet, für Deep-Learning-Anwendungen kommen PyTorch und Tensorflow zum Einsatz. „Ziel ist

es, Korrelationen zu entdecken, die Menschen nicht vermuten und schon gar nicht sehen können“, erklärt Dr. Lupu. „Wir haben für solche Probleme eine einmalige Expertise in Machine Learning-Methoden für die Analyse riesiger Datenmengen.“ Im

Anwendungsfall des von der FFG geförderten Projekts VISIOMICS handelt es sich um Daten von rund 200 am Neuroblastom erkrankten Kindern des Wiener St. Anna Kinderspitals. Das RSA FG Research Studio arbeitet dabei mit fünf Partnern aus

Österreich und Deutschland – vom Virtual-Reality-Spezialisten bis zur Hautklinik – für eine neue, ganzheitliche Sichtweise auf diese seltene Krebserkrankung zusammen.

Dr. Stefan Weber
www.researchstudio.at



Dr. Mihai Lupu

► Was geschieht, wenn unterschiedliche Datentypen von einer Krankheit – etwa RNA/DANN-Daten, Bilddateien und Patientendaten – gemeinsam analysiert werden? Welche bislang unbekannt Verbindungen können gefunden werden? Damit beschäftigt sich derzeit das Research Studio Data Science der RSA FG in Wien im Rahmen des Projekts VISIOMICS.

„Die Herausforderung besteht sowohl in der Datenerfassung als auch in der ‚Feature Extraction‘. Denn wir haben es mit vielen Tausenden Kolumnen zu tun“, sagt Studioleniter Dr. Mihai Lupu. Dabei verwendet das Research

Neues Werkzeug

Evolution



► Anhand der Evolution von Proteinen kann erklärt werden, wie neue Spezies und Funktionen durch genetische Veränderungen entstehen konnten, wie Enzyme mit neuen Funktionen hergestellt werden können oder auch, wie ähnlich menschliche Genome jenen ihrer engsten Verwandten wie Gorillas oder Bonobos sind. Bis jetzt haben bioinformatische Werkzeuge für die Erforschung der Evolution von einzelnen Proteinen angenommen, dass die Geschwindigkeit, mit denen unterschiedliche Regionen von Proteinen evolvieren, durch eine statistische Verteilung, deren Form durch eine einzige Variable bestimmt wird, modelliert werden kann. Arndt von Haeseler, Max F. Perutz Laboratories, und Lars Jermiin, Australian National University, konnten nun einen neuen Weg finden, um diese unterschiedlichen Evolutionsraten in bioinformatische Modelle miteinzubeziehen.

Straumann® BLT Ø 2,9 mm – das SmallOne
Eine weitere Legende ist geboren: schmal, stark und beständig.

WENIGER INVASIV*
Eine perfekte Kombination aus Implantatdesign, Festigkeit und Heilungswirkung.

NATÜRLICH WIRKENDE ÄSTHETIK
Neues prothetisches Design, das der Zahnanatomie nahekommt.

VOLLE FESTIGKEIT
Eine feste und zuverlässige Behandlungsoption – dank Roxolid®.

Weitere Informationen zum SmallOne erhalten Sie von Ihrem Straumann® Vertriebsmitarbeiter vor Ort. Oder besuchen Sie smallone.straumann.com.

*wenn sich eine GBR vermeiden lässt

straumann
simply doing more

Digitale Implantologie

Weniger Arbeitsschritte, weniger Fehlerquellen

Die digitale Implantologie liegt im Trend. PD Dr. Jan-Frederik Güth, leitender Oberarzt der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU München, und ZTM Hans-Jürgen Stecher, Wiedergeltingen, präsentierten am 23. Februar in München bei einem Fortbildungskurs der DGI die derzeitigen Möglichkeiten der digitalen Implantationsplanung und -versorgung.

► Die Technik gibt den Takt vor: Die Rechenleistung der Mikrochips verdoppelt sich alle 18 Monate. „Mangelnde Rechnerkapazität und -leistung wird zukünftig nicht mehr das Problem bei der Digitalisierung in der Zahnmedizin sein“, sagt PD Dr. Jan-Frederik Güth, München. Dies sei auch wichtig, da die Anforderungen an die Verfahren wachsen, vor allem was deren Präzision, Wirtschaftlichkeit und Geschwindigkeit betrifft.

Probleme im Ablauf entstehen, so die Experten, aktuell meist an den Übergängen zwischen analoger und digitaler Welt – sprich im Bereich der Digitalisierung – und nach der Fertigung. „Zur Versorgung eines Patienten mit einer gegossenen Restauration sind wenigstens 60 kli-

nische Behandlungsschritte, labor-technische Einrichtungen und Entscheidungsprozesse notwendig, die einen entscheidenden Einfluss nehmen auf die Funktionstüchtigkeit und die Präzision des Endprodukts und vor allem auf die Dauer der Funktionstüchtigkeit“, zitierte Hans-Jürgen Stecher aus einem Lehrbuch der zahnärztlichen Prothetik und legte nach: „Das wird ja nicht weniger durch die Digitalisierung. Der analoge Prozess hat uns lange vor Herausforderungen gestellt, und nun gehen wir davon aus, dass wir auf den Knopf drücken und es funktioniert alles – so simpel ist es ganz sicher nicht.“

Güth verwies vor allem auf die unmittelbare Kontrollmöglichkeit nach einem Intraoralscan – wobei sich die

Frage stelle, ob sich durch die Kontrollmöglichkeit auch die Qualität der Präparationen erhöht. In einer noch unveröffentlichten Studie berichtet das Team um Güth, dass trotz unmittelbarer Kontrolle über den Bildschirm – zumindest für den Konuswinkel, der jeweils bei zirka 30 Grad liegt – keine Verbesserung auftritt. Allerdings zeigt die Studie auch, dass Präparationen, die durch Intraoralscan erfasst wurden, in einigen Parametern Qualitätsverbesserungen aufweisen, wie etwa bei der Kontinuität der Präparationsgrenzen.

Unterschiede bei der Genauigkeit

Während der Scan bis zu einem Kieferquadranten mit den meisten Systemen gut möglich ist und die anschließenden Workflows konsistent sind, existieren zwischen verschiedenen Scannern noch erhebliche Unterschiede in der Genauigkeit bei der Erfassung gesamter Kiefer. Die Produktzyklen sind allerdings sehr



PD Dr. Jan-Frederik Güth, leitender Oberarzt der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU München, und ZTM Hans-Jürgen Stecher

kurz, sodass es laut Güth schwerfällt, immer aktuelle Vergleichsdaten zu generieren. Wichtig sei auch die – ebenfalls unterschiedliche – Verarbeitung der STL-Daten in der Software. Einzelne Geräte der neuesten Generation scannen bereits recht genau ganze Kiefer. Allerdings genüge das noch nicht für die weitspannige Implantatprothetik. „Die Abweichung beträgt meist noch mindestens 50-100 Mikrometer“, so Güth.

Oralscanner: was es vor dem Kauf zu beachten gilt

Vor dem Kauf eines Scanners sollten Zahnärzte und Zahnärztinnen überlegen, welche Indikationen das Gerät abdecken soll und was gegebenenfalls die Patienten wünschen. Als Paradebeispiel für ein effizientes digitales Behandlungskonzept beschrieb Güth das Münchner Implantat-Konzept. Auf Basis eines intraoralen Scans – durchgeführt bei der Implantationssitzung – kann bereits bei der Freilegung ein definitives Abutment oder die definitive Restauration eingegliedert werden. Dies erspart mindestens eine Sitzung, was neben der Gewebeschonung – da kein Abutmentwechsel erforderlich – auch wirtschaftliche Vorteile bringt. Bis zu drei benachbarte Einheiten scheinen aktuell möglich.

Kompletter digitaler Workflow noch nicht möglich

Güth und Zahntechnikermeister Hans-Jürgen Stecher sehen denselben, bedeutenden Vorteil digitaler Methoden: Arbeitsschritte werden reduziert, das Fehlerpotenzial sinkt. Aber dafür gebe es Fehlerpotenzial in anderen Bereichen, z. B. durch notwendige Änderungen im Arbeitsfluss. Die Qualität müsse natürlich wie bisher anhand derselben Parameter beurteilt werden und stimmen. Einig waren sich die beiden Referenten auch bei der Aussage, dass ein komplett digitaler Workflow zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht möglich ist.

Was laut Stecher nicht funktioniert, ist modellfreies Arbeiten oder die präzise Übertragung patientenspezifischer Unterkieferbewegungen in

die Software: „Die virtuellen Artikulatoren machen, was sie wollen, und können z. B. keine Schliff-Facetten lesen.“ Auch Kursteilnehmer klagten über digitale Abstimmungsschwierigkeiten. Stecher: „Hauptproblem sind die Schnittstellen und deren Bewertung.“ Sein Rat an die Kursteilnehmer: „Suchen Sie sich Laborpartner, die Querverbindungen im Workflow bedienen und managen können.“

Vor einer intraoralen Abformung müsse z. B. geklärt sein, ob die verwendeten Scan-Abutments/Bodies in der CAD/CAM-Software hinterlegt und passende Laboranaloge vorhanden sind. Bei einigen Anbietern muss man sich weiterhin mit hohen Investitionen einkaufen. Offene Systeme seien attraktiv, doch sollten Schnittstellen geprüft sein. Bei der Preiskalkulation sollten neben fixen auch variable Kosten berücksichtigt werden, z. B. ein oft schneller Werteverlust durch Neu-Entwicklungen.

Gut geplant ist halb versorgt

Bei der dreidimensionalen Implantationsplanung wird nicht mehr zu einer Radiologie-Schablone referenziert, sondern zum Datensatz aus einem Intraoral- oder Laborscanner. Hierbei ist die exakte Überlagerung der radiologischen mit den klinischen Daten Voraussetzung. Wie beim intraoralen Scannen arbeitet die Software mit Best-Fit-Werkzeugen. Passen die räumlichen Beziehungen präzise zusammen, kann unkompliziert eine Chirurgieschablone 3D-gedruckt werden. Für Einzelimplantat-Versorgungen funktionieren laut Güth und Stecher z. B. sehr gut auf Titanbasen verklebte Abutmentkronen aus Lithiumdisilikat. Allerdings gebe es dazu noch keine Langzeitdaten. Die Verklebung sollte dabei im Labor erfolgen.

Ein Teilnehmer fragte, wie präzise funktionelle Daten in CAD/CAM-Restaurationen überführt werden können. Hier sehen Güth und Stecher das größte noch nicht ausgeschöpfte Potenzial: Durch schädelbezogene Aufzeichnungen sollte sich die individuelle Funktion schon bald mit CAD/CAM-Zahnersatz verknüpfen lassen.

Ri



Volle Konzentration beim Publikum

Straumann Group

Investition in Dental Monitoring

Die Straumann Group und Dental Monitoring (DM), ein hoch innovatives und auf Telemonitoring spezialisiertes französisches Unternehmen, haben eine Vereinbarung unterzeichnet, mit der Straumann die globalen Vertriebsrechte an der Technologie von DM sowie eine Minderheitsbeteiligung als Gegenleistung für eine Eigenmittelzufuhr erhält.

► Straumann wird die Technologie von DM in seine kieferorthopädischen und digitalen Lösungen integrieren. Die beiden Unternehmen werden gemeinsam weitere Anwendungen für künstliche Intelligenz im Dentalbereich entwickeln. Dental Monitoring wird von der Marke, dem Netzwerk sowie den Vertriebs- und Entwicklungsressourcen der Straumann Group profitieren und seine Lösungen weiterhin über das eigene Netzwerk verkaufen sowie Kieferorthopädie-Kunden unterstützen.

Dental Monitoring hat ein System entwickelt, mit dem Zahnärzte den Fortschritt von kieferorthopädischen und dentalen Behandlungen verfolgen können, ohne dass der Patient die Praxis besuchen muss. Dieses System wird bereits erfolgreich vermarktet. Mit einer App auf dem Smartphone fotografiert der Patient seine Zähne; die Bilder werden in das System von DM hochgeladen und mittels künstlicher Intelligenz, die selbst kleinere Veränderungen erkennt, mit früheren Daten verglichen. Das System informiert dann den Zahnarzt, der daraufhin zeitnah eingreifen und effiziente Behand-

lungsanpassungen vornehmen kann. Unnötige Kontrollvisiten lassen sich auf diese Weise vermeiden. Indem das System den Zeitpunkt identifiziert, an dem der Patient für den nächsten Korrekturschritt bereit ist, kann die kieferorthopädische Behandlung beschleunigt werden. Das System prüft auch, ob in der Nachbehandlung ein Rückschritt aufgetreten ist. Weitere Vorteile sind Zeiteinsparungen für den Zahnarzt, ein verbesserter Behandlungsstandard sowie Komfort und Sicherheit für den Patienten (siehe Video auf www.dental-monitoring.com).

Das System wird bereits in verschiedenen Märkten verkauft. Es wurde weiterentwickelt, um auch die Mundhygiene zu kontrollieren und Karies, Frakturen, Restaurationsdefekte, Zahnfleischschwund, Entzündungen, Infektionen sowie andere Erkrankungen zu erkennen. Zusätzliche Anwendungsmöglichkeiten – z. B. in Verbindung mit Intraoral-Scannern in der Zahnarztpraxis oder zur Kontrolle von Zahnimplantaten – sind denkbar. Künstliche Intelligenz könnte so das gesamte Spektrum der Aktivitäten von Straumann unterstützen, einschließlich

der korrektiven, präventiven, restaurativen und prothetischen Zahnmedizin.

Marco Gadola, CEO der Straumann Gruppe, sagte: „Wenn Zahnärzte ihren Patienten eine zuverlässige, leicht zu benutzende mobile App anbieten können, um ihre Zähne und den Behandlungsfortschritt zu kontrollieren, wird dies die Zahnmedizin verändern. Mit unserer Investition in DM erhalten wir ein bewährtes kieferorthopädisches Telemonitoring-System sowie Zugriff auf Technologien auf Basis künstlicher Intelligenz. Zudem sichern wir uns damit einen innovativen Partner, der über das Know-how verfügt, weitere bahnbrechende Lösungen in unserem Betäti-

gungsfeld zu entwickeln.“ Philippe Salah, CEO von Dental Monitoring, fügte hinzu: „Straumann ist aus vielen Gründen ein idealer Partner: ein wirklich globales Unternehmen, das erheblich in die digitale Zahnmedizin als ein Kerngeschäft investiert. Straumann ist bekannt für seine klinische Kompetenz sowie Markenführerschaft und teilt unsere Leidenschaft für bahnbrechende Innovationen und Unternehmertum. Mit seiner wissenschaftlichen Tradition und digitalen Kompetenz ist Straumann unser bevorzugter Partner, um mit künstlicher Intelligenz kombiniertes Telemonitoring als neuen Behandlungsstandard zu entwickeln und zu etablieren.“

Über Dental Monitoring (DM)

Dental Monitoring SAS entwickelte und lancierte das weltweit erste System für kieferorthopädisches Telemonitoring und ist ein Pionier für den Einsatz künstlicher Intelligenz in der Zahnmedizin. DM hat zum Schutz seines geistigen Eigentums im Zusammenhang mit der Entwicklung des dentalen Telemonitorings über 40 Patente beantragt. Das 2013 gegründete Unternehmen führte sein Produkt 2015 auf dem französischen Markt ein, zuerst, um ausreichende klinische Daten zu erfassen und eigene dentale Algorithmen zur Erreichung der erforderlichen Genauigkeit zu entwickeln. Der Start des kommerziellen Vertriebs erfolgte 2017. Die Produkte von DM werden heute in den USA, in Frankreich, Großbritannien, Deutschland, Australien, Singapur und Hongkong verkauft. Das Unternehmen mit Hauptsitz in Paris (Frankreich) hat Niederlassungen in den USA, in Australien und Hongkong und beschäftigt rund 100 Mitarbeiter. Weitere Informationen finden sich auf www.dental-monitoring.com.

Die in Basel (Schweiz) ansässige Straumann Group beschäftigt derzeit 4881 Mitarbeitende weltweit. Ihre Produkte, Lösungen und Dienstleistungen werden in mehr als 100 Ländern über eigene Vertriebsgesellschaften und ein breites Netz von Vertriebsunternehmen und -partner verkauft.

www.straumann-group.com



App zur Kontrolle der Behandlungsfortschritte

DIE EINZIGARTIGE KARIESTHERAPIE



kassenfrei
GREEN BOX

- zur Remineralisation der Initialkaries
- bei Verletzungen des Zahnschmelzes
- zum Schutz vor Karies
- zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse

elmex® Zahngel enthält Natriumfluorid und die einzigartigen Aminfluoride Olafur und Dectaflur in hoher Konzentration.

Wirkung der Aminfluoride:

1. Schnelle Verteilung des Fluorids und Konzentration auf den Zahnoberflächen
2. Erhöhte Fluoridaufnahme und Bildung eines Fluoriddepots auf dem Zahnschmelz
3. Erhöhte Säureresistenz des Zahnschmelzes
4. Förderung der Remineralisation initialer Kariesläsionen
5. Antiglykolytische Wirkung der Aminfluoride

Für Ihre Patienten bedeutet die kombinierte Anwendung von elmex® Zahnpasta und zusätzlich 1 x wöchentlich elmex® Zahngel einen signifikant verbesserten Kariesschutz.¹

elmex® – Zahngel. Zusammensetzung: 100 g enthalten: Olafur 3,032 g, Dectaflur 0,287 g, Natriumfluorid 2,210 g, **Gesamtfluoridgehalt:** 1,25 % (Fluorid); 1 Gelstreifen von 1 cm Länge = 0,2 g. **Hilfsstoffe:** Propylenglykol, Hydroxyethylcellulose, Saccharin, p-Menthan-3-on, Apfel-Aroma, Bananen-Aroma, Pfefferminzaroma, Krauseminzöl, gereinigtes Wasser, **Anwendungsgebiete:** Therapie initialer Schmelzkaries in Verbindung mit Ernährungsberatung und Mundhygiene, Oberflächenmineralisation empfindlicher Zahnhälse, Schmelzentkalkung unter abnehmbaren Schienen, partiellen Prothesen und orthodontischen Apparaten, Refluoridierung abgeschliffener Schmelzpartien, beim selektiven Einschleifen und bei Verletzungen des Zahnschmelzes, **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile, Vorliegen pathologisch-desquamativer Veränderungen der Mundschleimhaut (Abschürfung des Epithels), Personen, bei denen die Kontrolle über den Schluckreflex nicht gewährleistet ist. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Stomatologika, Kariesprophylaktische Mittel. **ATC-Code:** A01AA51, **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig, Packungsgrößen: 25 g, Kassenstatus: Green Box, Zulassungsinhaber: CP GABA GmbH, 20097 Hamburg, **Stand:** Februar 2014
Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

¹ Madléná M, Nagy G, Gábris K, Márton S, Kaszthelyi G, Bánóczy J. Caries Res 36 (2002), 142–146

COLGATE-PALMOLIVE GmbH

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

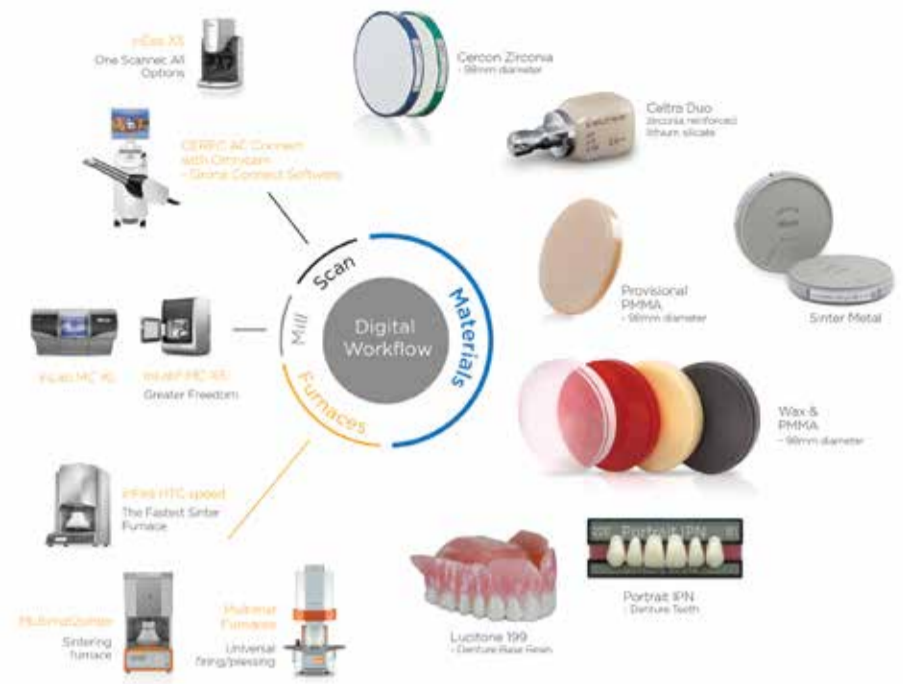
Dentsply Sirona

Neuer Geschäftsbereich Lab und Kompetenzbündelung

► Der neue Geschäftsbereich Lab vereint die Stärken von ehemals Prosthetics und des CAD/CAM-Laborgeschäfts und bietet künftig umfassende dentale Lösungen für die Labore aus einer Hand an. Durch die Kombination aller Lab-Elemente formt Dentsply Sirona die drei strategischen Plattformen Equipment, Fixed und Removable Materials, wobei die jeweiligen Standorte unverändert bestehen bleiben. Durch das Angebot neuer, innovativer und integrierter Lösungen wird Dentsply Sirona über die inLab-Technologie auch weiterhin Labore mit digital arbeitenden Zahnärzten vernetzen.

Nach der erfolgreichen Fusion von Dentsply Sirona ist dies der logische nächste Schritt, um das gemeinsame Angebot an Dentallösungen für Dentallabore weiterzuentwickeln. Dentsply Sirona verfolgt damit das Ziel, die besten Verfahren zu kombinieren, um seinen Kunden noch besser dienen zu können. Mit der Ankündigung von der SBU Lab beweist Dentsply Sirona erneut, dem Anspruch als „The Dental Solutions Company“ gerecht zu werden und entwickelt sich gleichzeitig zu dem maßgeblichen Labor-Kompetenzzentrum der Branche weiter.

„Wir schaffen hierdurch ein weltweites, kundenzentriertes Laborgeschäft mit einzigartigen Kompetenzen und Erfahrungen in den Bereichen Equipment und Material. Kein anderes Dentalunternehmen verfügt derzeit über diese kombinierten Fähigkeiten“, erklärte Tom Leonardi, Group Vice President Dentsply Sirona Lab. „Für mich und mein Team ist dies ein logischer und wichtiger Schritt, der es uns ermöglicht, noch umfangreichere Laborkompetenzen aufzubauen, damit wir uns ganz auf unsere Laborpartner und ihre Bedürfnisse konzentrieren können. Die Vorteile einer solchen Kombination haben wir bereits in den USA gesehen, wo unsere Vertriebsteams schon länger zusammenarbeiten und unseren Kunden somit ein vollständiges Produktsortiment aus einer Hand bieten können.“



www.dentsplysirona.com

Konsequenter Einsatz für gesundes Zahnfleisch

Effektiver Schutz mit dem meridol®-System

► Die Produkte des meridol®-Systems sind ideal aufeinander abgestimmt und verstärken sich gegenseitig in ihrer Wirkung. Die klinisch geprüfte 2-fache Wirkformel von meridol® bekämpft nicht nur die Ursache von Zahnfleischentzündungen, bevor sie entstehen, sondern fördert durch ihren antibakteriellen Effekt auf bestehende Plaque die natürliche Regeneration des Zahnfleisches. Die aktiven Inhaltsstoffe verteilen sich umgehend im Mund und wirken sofort. Die Bildung von bakterieller Plaque wird langanhaltend gehemmt und somit Zahnfleischentzündungen vorgebeugt. Durch die tägliche Anwendung wird das natürliche Gleichgewicht der Mundflora erhalten. Die kombinierte Anwendung der meridol® Zahnpasta und meridol® Mundspülung erzielt nachweislich eine dreimal höhere Wirksamkeit bei Zahnfleischentzündungen als die Durchführung einer Standard-Mundhygiene mit herkömmlicher Zahnbürste und Zahnpasta. Zusätzlich sorgt die meridol® Zahnbürste mit mikrofeinen Borstenenden für eine besonders gründliche und schonende Reinigung auch am gereizten Zahnfleisch.



www.colgate.at

GC Essentia Universal Farbe

Drei starke Optionen

► Essentia HiFlo und LoFlo sind zwei unterschiedlich fließende Composites, deren Farbton perfekt zu dem von Essential Universal (Paste) passt. Wählen Sie zwischen einer pastösen, injizierbaren, niedrig fließenden oder einer besonders fließfähigen Viskosität – je nachdem, welche Konsistenz sich in Ihrem vorliegenden Fall gerade am besten eignet. Von der zervikalen bis hin zu der okklusalen Restauration: Alle Variationen des Universal-Farbtönen verfügen über ausreichende Stärke für alle Kavitätenklassen – ganz ohne Einschränkungen!



Essentia HiFlo U

- Sehr dünnfließendes Composite - hohe Benetzbarkeit, optimal und unkompliziert perfekte Adaption, speziell bei sehr engstehenden Kavitäten bestens geeignet.
- Exzellente Festigkeit und Abrasionsstabilität
- Verfügbar in der Farbe – Universal

Essentia LoFlo U

- Injizierbares Composite mit niedriger Fließfähigkeit, optimal geeignet als thixotropes Material, beispielsweise im Bereich von Zervikal-Restaurationen.
- Exzellente Stärke und Abrasionsstabilität
- Verfügbar in der Farbe Universal

www.austria.gceurope.com

Tauchgang mit Tiefgang

Sgt. Potschka's Lonely Hearts Club Band und Stefan May setzen sich auf die Spur des legendären gelben U-Boots und seiner pilzköpfigen Besatzung.

Den Beatles-Film „Yellow Submarine“ von 1968 und das, was sich noch so alles in diesem bewegten Jahr ereignet hat, lassen sie in Wort und Ton auferstehen.

Wann:

7. Juni 2018, 19:30

Wo:

Theater am Spittelberg, Spittelberggasse 10, 1070 Wien

Telefon: 01/526 13 85

Kartenreservierung unter: tickets@theateramspittelberg.at



Mit Haut und Haar

Frisieren, rasieren, verschönern

Mit Haut und Haar beginnen und beenden wir unseren Tag: Wir waschen und pflegen die Haut, kämmen und stylen die Haare, rasieren Bartstoppeln und Achselhaare, zupfen Augenbrauen und tragen Make-up auf.

► Haut und Haare bilden unsere Körperoberfläche, sie sind unsere Schnittstelle zur Welt. Indem wir sie gestalten und formen, senden wir Botschaften über uns aus. Die Methoden, die wir dabei anwenden, zählen zu den ältesten Kulturtech-

niken und unterliegen einem steten historischen Wandel.

Haut und Haare sind nicht nur in biologischer Hinsicht, sondern auch in der historischen Entwicklung von Gestaltungs- und Pflegepraktiken sowie der entsprechenden Gewerbe-

eng miteinander verknüpft. Mit Bezug auf Wien werden in der Ausstellung Techniken, Handwerke und Konsumfelder ebenso beleuchtet wie Bedeutungen und Normen des gestalteten Körpers. Weiters wird nach Entstehung und Bedeutung bestimmter Moden und Stile gefragt: Seit wann tragen Frauen kurze Haare? Welche Bärte waren in Wien populär? Wann sind Haare politisch? Welche Haare gelten als schön, welche als abstoßend? Was heißt „vor-

nehme Blässe“? In welchem Kampf diente der Lippenstift als Waffe?

Die Mehrzahl der rund 500 Exponate stammt aus der Sammlung des Wien Museums, ergänzt um wenige Leihgaben. Zu sehen sind unter anderem ein Friseursalon von 1900, historische Dauerwellenapparate und Fingerspitzenformer, Franz Grillparzers Rasiermesser, Kaiserin Elisabeths Schönheitsrezepte, eine Perücke der Song-Contest-Gewinnerin Conchita, ein von Oswald Haerdtl

entworfener Toilettentisch sowie Mode- und Werbegrafik. Der zeitliche Rahmen reicht vom 18. Jahrhundert bis in die Gegenwart.

www.wienmuseum.at

Ausstellungsort:

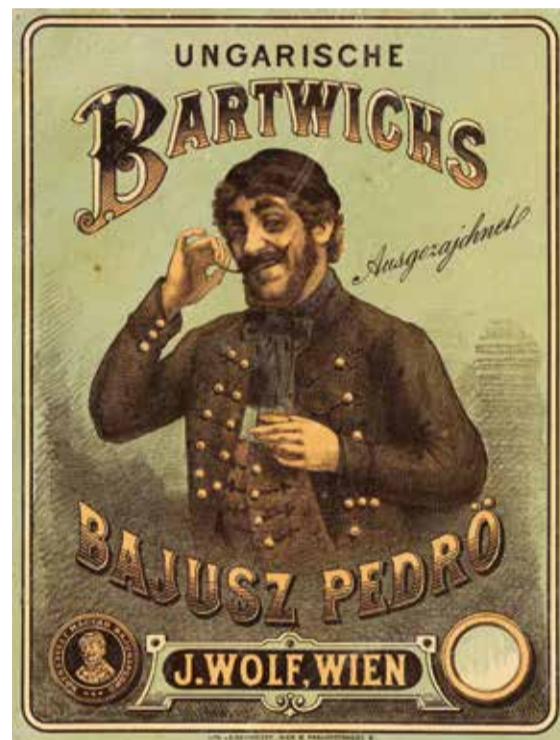
Wien Museum Karlsplatz, 1040 Wien

Ausstellungsdauer: 19. April 2018 bis 6. Jänner 2019

Öffnungszeiten: Dienstag bis Sonntag und Feiertag, 10–18 Uhr



Shampoo-Pulver der Firma Elida, um 1935



Reklame für Bartwicks, um 1900



Werbetafel für „PITRALON“, um 1960

Elektrischer Haartrockner „WELLA“, um 1935



Schaufensterbüste mit Bubikopfrisur, um 1930

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

Erkennen. Beurteilen. Behandeln

Zahnärztliche Risikopatienten

Die Entwicklung der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung ist durch die Zunahme älterer Patienten geprägt. Es gibt z. B. eine deutliche Verschiebung des zahnmedizinischen Arbeitsfeldes hin zu Tumorpatienten, die radio- oder chemotherapeutisch behandelt werden. Neben den Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Schlaganfälle und Osteoporose weitere zunehmende gesundheitliche Risiken.

Die steigende Morbidität bedingt eine vermehrte Medikation. Diese Medikamente werden vor allem in ihren Interaktionen und auch ihren unerwünschten Nebenwirkungen immer komplizierter und müssen vor allem bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen als Risikofaktor entsprechend berücksichtigt werden.



J. Thomas Lambrecht, Martin v. Planta, Quintessenz Verlag, Berlin 2018, 312 Seiten, 212 Abbildungen, Euro 138,-, ISBN 978-3-86867-379-1

Neue Perspektiven

Vertikale und horizontale Alveolarkammaugmentation

Dieses Buch beschreibt die wichtigsten Aspekte der vertikalen und horizontalen Alveolarkammaugmentation mit Kapiteln zur chirurgisch relevanten Anatomie des Mundbodens, zur Augmentation im Unterkiefer und im oberen Frontzahnbereich. Die Rekonstruktion des stark resorbierten Oberkiefers mit geführter Knochenregeneration (GBR) und gleichzeitiger Sinusbodenaugmentation inklusive der Anwendung der Wachstumsfaktoren BMP-2 und PDGF in Verbindung mit neu entwickelten perforierten Membranen ist ebenso Thema wie Komplikationen durch Membranexposition und das Management der verschiedenen Grade von Transplantatinfektionen. In besonderen Abschnitten des Buches werden aufgeführte Fallbeispiele nochmals analysiert und das Vorgehen diskutiert.



Istvan Urban, Quintessenz Verlag, Berlin 2017, 488 Seiten, 970 Abbildungen, Euro 198,-, ISBN 978-3-86867-378-4

Abschied von der Kriegsgeneration

Seht zu, wie ihr zurechtkommt

Die Sorge um die alt werdenden Eltern ist eine der großen Herausforderungen unserer Zeit. Familienstrukturen haben sich aufgelöst, das Leben in der globalisierten Welt fordert maximale Flexibilität und Mobilität. Die wenigsten sind darauf vorbereitet, plötzlich für gebrechliche Menschen da zu sein müssen. Die Pflege reißt Lücken in unsere Lebensläufe und konfrontiert uns mit uns selbst. Dies umso mehr, wenn die Eltern den Zweiten Weltkrieg erlebt haben und in ihrer Seele unaufgearbeitete Traumata verbergen. Der Autor, Sebastian Schoepp, macht sich auf eine Zeitreise ins Leben seiner Eltern, vom Russlandfeldzug bis ins Pflegeheim, und damit in die Vergangenheit Deutschlands. Denn mit dem endgültigen Ableben der Kriegsgeneration endet auch unwiederbringlich eine Epoche.



Sebastian Schoepp, Westend Verlag, Frankfurt 2018, 288 Seiten, Euro 22,70, ISBN 978-3-86489-208-0

Wie es nur noch wenige können

Brot backen

Brot backen ist ein Handwerk, das abseits von Massenware nur noch von wenigen Menschen beherrscht wird, zugleich ist es eng mit unserer Kulturgeschichte verbunden.

Die Autorinnen erzählen vom Brauchtum rund ums Brot, von der Arbeit von Bauern, Müllern und Bäckern, der Vielfalt der Getreide- und Mehlsorten und den Gewürzen, die jedem Brot seinen unvergleichlichen Geschmack verleihen. In Rezepten und Schritt-für-Schritt-Anleitungen erklären sie, was es braucht, um selbst zum Bäckermeister zu werden. Dabei geht es um ausgewählte Zutaten, um Geduld, Gefühl und die Freude, mit den Händen selbst ein Lebensmittel herzustellen. Das große Brot-Lesebuch in einer überarbeiteten Auflage!



E. Ruckser, Ch. Metzger, Servus Verlag, Salzburg 2018, 216 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Euro 25,-, ISBN 978-3-7104-0169-5

Wie es nur noch wenige können

Strudel, Striezel und Singvögel

Und wieder sind zwei neue Büchlein aus der Serie der kleinen erschienen: Strudel und Striezel sowie Singvögel. Im ersteren wird beschrieben, wie man hauchdünnen Strudelteig herstellt, welche Füllungen man verwenden kann und wie der perfekte Striezel geflochten wird. Elisabeth Ruckser hat dazu die besten Rezepte gesammelt.

Klaus Kamolz erklärt im zweiten Büchlein Wissenswertes über Singvögel und stellt 25 heimische Arten, ihr Aussehen und ihre Lebensweise vor. Man erfährt, wo verschiedene Vögel zu sehen und zu hören sind, wie man sie auseinanderhalten kann und wie man den eigenen Garten so gestalten kann, dass die Vögel sich darin wohlfühlen.



E. Ruckser, Klaus Kamolz, Servus Verlag, Salzburg 2018, je 64 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Euro 7,-, ISBN 978-3-7104-401749 und 401732

Primea Advanced Air Turbine

W&H Dentalwerk gewinnt Staatspreis Innovation

Mit der neuen Dentalturbinengeneration Primea Advanced Air sind erstmals konstante Drehzahlen, eine um ca. 50% höhere Spitzenleistung, eine schattenfreie Ausleuchtung der Behandlungsstelle sowie ein geringeres Laufgeräusch möglich.

► Diese Innovation hat nicht nur hohes wirtschaftliches Potenzial, sondern begeisterte auch die Staatspreisexpertenjury. In der Kategorie Innovation wurde W&H am 22.

März 2018 in der Aula der Wissenschaften in Wien von Dr. Margarete Schramböck, Bundesministerin für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, mit dem Staatspreis Innovation ausgezeichnet. „Es ist eine Auszeichnung für alle Mitarbeiter des Unternehmens. Für diese Innovation – von der Idee über die Konstruktion bis hin zur Fertigung u. v. m. – braucht es ein Miteinander. Dieses Miteinander ist bei uns im Dentalwerk Bürmoos sehr gut verankert, und das freut mich besonders“, so W&H Geschäftsführer KR Dipl.-Ing. Peter Malata.

Jurybegründung: Viel technisches Herz und ein sensationelles Team

„W&H hat ein regelbares pneumatisches Antriebssystem entwickelt. Dieses macht es jetzt möglich, die Zahnbehandlung zu revolutionieren. Wenn wir künftig zum Zahnarzt gehen, wird das hochfrequente Geräusch, das wir alle so gut

kennen, leiser sein. Der Zahnarzt hat jetzt die Möglichkeit, sich ganz individuell auf die jeweilige Behandlung einzustellen. Viel technisches Herz, ganz viel Mitteleinsatz und Zeit, die investiert wurde, ein sensationelles Team, und das neue System ist patentrechtlich abgesichert. Daher glauben wir, das wird etwas sein, ein Produkt „Made in Austria“, das die Welt noch erobert und von dem wir noch viel hören werden“, so ein Auszug aus der Jurybegründung, die von Dipl.-Ing. Dr. Martha Mühlberger, Vizerektorin der Montanuniversität Leoben und Jurysprecherin, vorgelesen wurde.

Höchste staatliche Auszeichnung für Spitzenleistung aus Österreich

Die innovativsten Firmen Österreichs traten in diesem Jahr zum Staatspreis Innovation an. Vergeben wird die Auszeichnung vom Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort. Organisiert wird sie von der Austria Wirtschaftsservice GmbH (aws). Ziel ist es, hervorragende Innovationsleistungen heimischer Unternehmen zu würdigen und ihren einzelwirtschaftlichen, volkswirtschaftlichen, aber auch gesellschaftspolitischen Anspruch in der



Das W&H Team freut sich gemeinsam mit Geschäftsführer KR Dipl.-Ing. Peter Malata über den 1. Platz. Im Bild v.l.n.re.: Dipl.-Ing. Dr. Martha Mühlberger, Vizerektorin der Montanuniversität Leoben und Jurysprecherin, Dr. Margarete Schramböck, Bundesministerin für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, KR Dipl.-Ing. Peter Malata, W&H Geschäftsführer, DI Dr. Wilhelm Brugger, W&H Managementteam F&E, Ing. Michael Rothenwänder, W&H Research and Development, Dipl.-Ing. Johann Eibl, W&H Vice President – Product Innovation, und Dipl.-Ing. Thomas Irran, W&H Research and Development.

Öffentlichkeit hervorzuheben. Von insgesamt 438 Einreichungen bei den Landesinnovationswettbewerben wurden 25 zum Staatspreis Innovation entsandt. Aus diesen hat eine Expertenjury sechs Unternehmen nominiert. Unter den sechs Nominierungen befand sich auch W&H.

Die W&H Innovation – Primea Advanced Air

Im Bereich der modernen Zahnheilkunde hat W&H mit der Primea Advanced Air Turbine ein innovatives pneumatisches Antriebssystem für Dentalturbinen entwickelt. „Die weltweite Zahnärzteschaft beläuft sich aktuell auf rund 700.000 Zahnärzte. Daraus erkennt man, dass sich für unsere Technologie ein hohes Potenzial eröffnet“, erklärt Peter Malata. Während bislang die Drehzahl und Leistung bei Turbinen nicht eingestellt werden konnte, lässt sich das neue System vom Zahnarzt präzise an die jeweiligen Zahnbehandlungen anpassen. Die Bohrerzahl kann exakt eingestellt werden und bleibt durch eine elektronische Regelung selbst bei steigendem Anpressdruck während der Behandlung konstant. Eine höhere Spitzenleistung sorgt für verkürzte Behandlungszeiten, sensible Feinpräparationen können weitgehend ohne ther-

mische Schädigungen und Weichgewebsverletzungen durchgeführt werden. Ein geringeres Laufgeräusch dank einer verminderten Leerlaufdrehzahl sorgt für mehr Wohlbefinden der Patienten. In Kombination mit einer ringförmigen LED-Beleuchtung im kleinen Instrumentenkopf profitieren Ärzte von einer 100% schattenfreien Sicht auf die Behandlungsstelle. „W&H ist seit Jahrzehnten führend auf dem Gebiet der LED-Technologie für dentale Übertragungsinstrumente. Die Ring LED wurde vom Markt von Beginn an sehr gut angenommen. Mit unserer neuartigen Antriebs- sowie Beleuchtungstechnologie verfügen wir über signifikante Alleinstellungsmerkmale und einen Wettbewerbsvorsprung von mehreren Jahren“, erklärt DI Dr. Wilhelm Brugger, Mitglied im Managementteam F&E. Auch Peter Malata ist von der Technologie überzeugt: „Über den Staatspreis Innovation und die damit verbundenen Anerkennung unserer Entwicklungsleistung freuen wir uns sehr. Mit dieser Innovation ist uns ein Meilenstein gelungen, der Zahnärzten eine völlig neue Dimension einer minimal invasiven, präzisen sowie schonenden Zahnbehandlung eröffnet“, erklärt der W&H Geschäftsführer abschließend.

www.wh.com



Ausgestattet mit einem 5-fach Ring LED+ bietet die Primea Advanced Air Turbine Zahnärzten eine ausgezeichnete und schattenfreie Sicht auf die Behandlungsstelle.

© W&H

© BM f. Digitalisierung u. Wirtschaftsstandort/APA-Forscherverbändlinger

© W&H

Feuilleton forte

Die Österreicher und ihr fahrbares Schneckenhaus

In den nun kommenden wärmeren Jahreszeiten lieben wir Österreicher vor allem unser Freiheitsgefühl! Das bedeutet: Immer mehr Staatsbürger und -Innen sind stolze Besitzer von Wohnmobilen. Eben erst rollte in Wels die „Urlaub & Camping“-Messe mit einem herrlichen Umsatzplus über die Bühne. Fünf weitere Camping-Messen in Österreich spiegeln jährlich des Österreichers Sehnsucht nach feuchten Wiesen in oftmals frühnebeligen Alpentälern: „Das Reisen im Wohnmobil ist für viele Österreicher der Inbegriff von Unabhängigkeit“. Top-Freizeitforscher können diesen Trend nur bestätigen. „Im Wohnmobil entflieht der moderne Mensch den Zwängen des Arbeitslebens“. Auch unser Leser Dr.mobil. Al Cara-Van aus 6091 Ergötzens, Tirol, liebt die Ungezwungenheit auf Rädern: „Im Wohnmobil genieße ich die Zeit. Unter den Wolken ist die Freiheit bekanntlich grenzenlos“.

Dr. Al Cara-Van hat Recht. Auf alpenrepublikanischen Straßen ist einmaliges Übernachten grundsätzlich erlaubt, sofern es nicht ausdrücklich verboten wird. Nur dann, so lesen wir in einem sonnigen Camper-Handbuch, nur dann, „(...) wenn eine gegenteilige Beschilderung vorliegt, ist das Übernachten im Wohnmobil unzulässig, weil das Parken dieses Fahrzeugtyps dort untersagt ist“. Klaro. Anfänger beachten bitte, dass jede Freiheit ihre Grenzen hat. So sind campingähnliche Aktivitäten wie das Herausdrehen formschöner Markisen oder das Aufbauen eines Hochleistungsgrills, etwa für Lammrücken, auf

den Standstreifen österreichischer Autobahnen strikt verboten. Zum Ausgleich begegnen dem Wohnmobilisten auf seiner Fahrt durch alpenländische Lande stattdessen zartfühlende Ratschläge zur Steigerung seines Wohlbefindens. „Privat! Campen verboten. Keine Wendemöglichkeit für Wohnmobile. Nur Übernachtungen in festen Gebäuden“. Das klingt nicht romantisch. Ob im Kaiserwinkel oder im Almtal, freiheitsstüchtige Camper werden stets gern erwartet und gastlich bewirtet. „Sie befinden sich im kurztaxenpflichtigen Bereich. Nur Pkw – kein Camping. Nichts beschädigen, nichts mitnehmen. Nur Vorkasse. Gebrauchtes Campinggeschirr nicht an der Theke abstellen, sondern in den festen Behältnissen entsorgen“.

Auch Wohnmobilisten, die nur ihren Freiheitsdrang im Meer der Wiener, der Oberen Adria, rund um Caorle, Bibione & Co. abkühlen wollen, werden herzlich willkommen geheißen. „Das Nacktbaden ist unbedeutend nur im FKK-Bereich erlaubt (unbewacht). Das Aufstellen von Strandmuscheln vor kostenpflichtigen Strandkörben ist verboten. Bei Verlassen des Strandes sind sämtliche Sandburgen und Löcher zu beseitigen“. Und nun vorwärts, aber nicht vergessen: „Das Parken von Wohnmobilen in angrenzenden Wohngebieten ist ganztägig und an Sonn- und Feiertagen nur mit Parkschein erlaubt. Mit passenden Münzen zahlen. Keine Geldrückgabe. EC-Kartenzahlung leider nicht möglich.“ Gute Fahrt in den Urlaub. Genießen Sie die Zeit!

Hubertus



© Gerald Morgenwider