

PSYCHOLOGIE

Wer früher stirbt, ist länger tot: Gedanken über Urteile und Meinungen

Seite 5



ZAHNMEDIZIN

Unter der Lupe: Gesundheitsversorgung in den Niederlanden

Seite 10



SPORT

Das erste ZMT-Turnier im Golfclub Spillern war wieder ein Erlebnis

Seite 12



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 8-9/2009

'GC'

Wirtschaftskrise

Implantate im Umsatzminus

► Die zwei großen börsennotierten Implantathersteller NobelBiocare und Straumann haben vor Kurzem ihre Quartalsergebnisse präsentiert. Beide berichten im Vergleich zum Vorjahr von einem Umsatzrückgang im ersten Quartal. Es gibt aber auch eine gute Nachricht, denn NobelBio-care hat im Patentrechtsstreit um das erfolgreiche 3D-Implantatplanungssystem NobelGuide gegen Materialise in erster Instanz gewonnen. Bei Straumann erwartet man heuer angesichts der Unsicherheiten in der globalen Wirtschaft und eines historisch schwachen Konsumklimas jedenfalls kein Wachstum im Implantatmarkt. Aber auch Straumann hat Positives zu vermelden. Es wurde eine Vereinbarung zur Übernahme des Geschäftsbereichs Dental der IVS Solutions AG unterzeichnet. Damit steigt auch Straumann in den 3D-Implantatplanungsmarkt ein, da diese Firma Softwareprodukte für die präoperative Implantatplanung samt Zusatzsoftware entwickelt.

gh

*Wir wünschen uns
und allen unseren
Leserinnen und Lesern
einen schönen Urlaub!*



Kassensanierungsreform – bitte warten

Verhandlungspapier wurde vom Finanzminister abgelehnt

► Im mit den GKK und den Systempartnern abgestimmten ausgabenseitigen Sanierungskonzept des Hauptverbandes kommt das Wort „Zahnarzt“ kein einziges Mal vor, obwohl wir doch unstrittig „Systempartner“ sind. War 2008 unsere Teilnahme noch unerlässlich, scheinen wir diesmal, was einen eventuellen Beitrag zur Kassensanierung betrifft, gar nicht zu existieren. Und obwohl uns von hoher Seite tatsächlich gesagt wird, dass wir Zahnärztinnen vom Kassensanierungspaket überhaupt nicht betroffen sind (ZIV-NI, 7.7.2009), könnten uns folgende Punkte sehr wohl auch betreffen:

- Leichtere Kündbarkeit der Kassenverträge durch Änderung von §343(4) ASVG;
- Honorarabschlüsse: Aus dem durchaus nicht ungefährlichen Text des „Kriterienkataloges“ könnten Böswillige unter anderem zukünftige Deckelungen herauslesen;
- Bekanntnis zum Ausbau der EDV-Kommunikation: ELGA lässt grüßen?

Es ist vielleicht ein interessantes Positionspapier, aber es dürfte neben uns auch Finanzminister Pröll völlig schleierhaft sein, wie man aufgrund einer Fülle von Absichtserklärungen die Finanznot

der Kassen in absehbarer Zeit konkret beheben kann. Vielleicht sind die Verhandlungen hinter den Kulissen schon wesentlich weiter gediehen, und es wird aus welchen Gründen auch immer derzeit Stillschweigen bewahrt. Die ganze causa wurde jedenfalls in den Herbst verschoben. Bis dahin wird die Finanznot der Krankenkassen wohl noch um einiges größer sein als jetzt! Unsere Standsvertreter verhandeln jedenfalls schon längere Zeit über eine zeitgemäß adaptierte Neufassung des Gesamtvertrages („Zahn neu“). Auch hier gibt es noch keine konkreten Ergebnisse.

EAPD

Neue Fluoridierungsrichtlinien nun abgesegnet

► Die vor einem halben Jahr vorgeschlagenen Richtlinien wurden nun auf der diesjährigen Versammlung in Helsinki von 14.–16. Mai einstimmig vom EAPD-Vorstand und den Mitgliedern des Beirats angenommen. Zuvor hatte es eine sechsmo-natige Diskussionsphase gegeben, um den höchstmöglichen Grad an Übereinstimmung zu erreichen. Es herrscht einstimmige Meinung darü-

ber, dass Zahnpasten für Kinder von 6 Monaten bis 2 Jahren einen Fluoridgehalt von 500ppm aufweisen sollten. Für Kinder von 2 bis 6 Jahren sollte der Fluoridgehalt 1000+ ppm betragen und für Kinder über 6 Jahren 1450ppm. Kinder unter 6 Jahren sollen nur eine erbsengroße Menge Zahnpasta und über 6 Jahren eine Menge nicht größer als 1–2 cm verwenden. Dr. Verena Bürkle, Prä-

sidentin der ÖGK: „Es ist eine große Verunsicherung in Bezug auf die richtige Fluoridierungsmethode zur Kariesvermeidung bei Kindern festzustellen, und als eine wissenschaftliche paneuropäische Gesellschaft haben wir es daher als außerordentlich wichtig empfunden, eine Empfehlung für die optimale Dosierung abzugeben.“

www.eapd.gr/Guidelines/index.htm

Keimschleuder

PC-Tastaturen

► Je mehr Personen auf einem Computer arbeiten, desto höher ist die Anzahl von Mikroorganismen, die sich auf der Tastatur tummeln. Das berichten Forscher der Swinburne University of Technology. Frei zugängliche Computer weisen fünfmal mehr Keime auf als persönliche Geräte. Besonders betroffen sind die Tastaturen in Internet-Cafés, regelmäßige Desinfektion wäre daher gut.

Zu ZMT 5/09 Amortisation

► Der Beitrag von Dr. Standenat in der Zeitung ZMT Ausgabe 5 über die ökonomische Situation unseres Berufsstandes hat mich sehr beeindruckt. Ich finde es sehr gut, dass dieses Thema aufgegriffen wird, da es alle betrifft, obwohl die wenigsten Kollegen zugeben wollen, dass es ihnen wirtschaftlich wesentlich schlechter geht als noch vor einigen Jahren. Ich bin zu lang in der Praxis, als dass mir noch irgendwer etwas vorflunkern kann. In Vieraugengesprächen wird dann ja zugegeben, dass die guten Zeiten vorbei sind. Aus diesem Grund sind der Fantasie bedauerlicherweise keine Grenzen gesetzt, wenn es darum geht, Patienten zu keilen oder Kollegen auszutricksen.

Ich selbst habe ganz am Anfang meiner Selbstständigkeit noch den Ausklang des Goldenen Zahnarztzeitalters miterleben dürfen. Da waren Patienten noch ohne größere Diskussionen einsichtig für Behandlungen und bereit, für bessere Versorgungen Zuzahlungen zu leisten. Aber die Spirale hat sich konstant nach unten gedreht, und in den letzten fünf Jahren ist dies galoppierend vor sich gegangen. Ich sehe dafür viele Gründe.

Zum einen ist die Zahl der niedergelassenen Zahnärzte vor allem in den Ballungszentren rapid angestiegen. Ich habe das statistische Zahlenmaterial von 2008 ausgewertet, wie viele Patienten in Innsbruck Stadt auf einen niedergelassenen Zahnarzt kommen: ohne Berücksichtigung der Pendler und rein auf die Einwohnerzahl begrenzt sind das 978. Die Konkurrenz durch die Ambulatorien der TGKK und der VA sowie die Klinik wurde hier nicht berücksichtigt. Dies würde die Zahl noch weiter nach unten verschieben. Zum Vergleich: Im Bezirk Landeck kom-

men auf einen Niedergelassenen 2.766 Patienten. Offenbar läuft hier in Bezug auf die Niederlassungsberatung der Studienabgänger etwas schief. Ein weiteres Problem sehe ich im nicht nur mangelnden, sondern sogar fehlenden Zusammenhalt der Zahnärzteschaft, in ihrem Festhalten am Einzelkämpfertum, das sie nicht über die Grenzen ihrer Ordinationen hinaussehen lässt. Man möge sich ein Beispiel an der Lehrerschaft nehmen, was diese durch ihren unglaublichen und höchst bewundernswerten Zusammenhalt, den sie nach außen hin eindrucksvoll und vehement vertreten hat, für ihren Berufsstand erreichen bzw. abwehren konnte. Dies ohne Angst vor den Medien, die ihnen wahrlich nicht immer wohl gesonnen waren. Eine ehrliche und offene Umgangsweise der Zahnärzteschaft untereinander würde auch uns sicher manches erleichtern. Es ist keine Schande einzugestehen, dass die Gewinne schmaler geworden sind, was wenig bis nichts mit dem fachlichen Können des Einzelnen zu tun hat.

Die finanziellen Anforderungen an den zahnärztlichen Betrieb sind in den letzten Jahren in die Höhe geschneit, und es summieren sich die Ausgaben für Hygiene, Entsorgungen, E-Card, Röntgenstandards etc. bei eigentlich stagnierenden Kassentarifen. Es ist schön zu wissen, dass es anderswo, wie z.B. in Schweden, wesentlich höhere Tarife gibt, nur haben wir Betroffenen hier leider keinen Vorteil durch diese Feststellung. Uns nur vor Augen zu halten, wie gut es andere Kollegen haben, grenzt schon fast an Zynismus. Aber ich will hier nichts unterstellen und will auch nicht ungerecht gegenüber unseren Vertretern sein, die sicher ihr Bestes geben bei dem Versuch, diesem bankrotten Österreich Geld für die Aufrechterhaltung der zahnärztlichen Versorgung abzurufen. Geld für Verschrottungsprämien ist ja vorhanden: Könnten wir

da nicht auch alte Prothesen oder Brücken verschrotten? Großbetriebe werden unterstützt, um Arbeitsplätze zu sichern. Dabei ist es dem einzelnen Arbeitnehmer wahrscheinlich egal, ob er als Angestellter eines maroden Großbetriebes oder einer kleinen, unbedeutenden Zahnarztpraxis arbeitslos wird. Es wird nur in den Medien anders dargestellt.

Nun bin ich beim nächsten Punkt angelangt, der Rolle der Medien. Insbesondere in den letzten paar Jahren wurde die Bevölkerung geradezu infiziert von dem Gedankengut, mündige Patienten zu sein, alles zu hinterfragen, keinem Arzt mehr zu glauben, sich weitere Meinungen einzuholen, bis man endlich die hat, welche gerade ins Konzept passt. Wenn der Erfolg der Behandlung dann doch nicht so recht gegeben ist, soll man den Arzt sofort verklagen, denn er hat zu wenig aufgeklärt. Für jede Amalgamfüllung muss man sich jetzt als Behandler rechtfertigen, warum und wieso eine Füllung nötig ist, wenn der Patient noch keine Schmerzen hat. „Der will doch nur Geld mit mir machen, um seine Yacht zu finanzieren“, so der Tenor, den die Patienten durch die Medien eingebrannt erhalten. Wenn man ihnen aber den Tarif nennt, den wir für so eine Füllung von der Krankenkasse erhalten, kommt oft ganz kleinlaut die Frage, ob es denn überhaupt möglich sei, mit so wenig Geld einen Betrieb zu führen. Ist es auch nicht, und darum muss querfinanziert werden, und zwar durch Privatleistungen und nicht durch Steuergelder. Jeder andere Betrieb würde mit Einnahmen in Höhe der Kassentarife allein wahrscheinlich fahrlässige Krida begehen. In welcher anderen Branche kommt es vor, dass Fremdkosten das Honorar übersteigen, wie z.B. die Pauschalierung der Kassentarife bei Prothesenreparaturen? Oder die 11 Euro für die Beratung, die sich bei schwierigen oder

nicht deutschsprachigen Patienten durchaus in unvorhersehbare Länge ziehen kann! Man ist ja zur Aufklärung verpflichtet. Natürlich kann dagegen gehalten werden, man könne ja ein Privathonorar stellen, wenn der Rahmen gesprengt wird, vorausgesetzt, man hat das dem Patienten im Voraus gesagt. Nur welcher Kassensarzt sagt jedem neuen Patienten, der seinen Kopf zur Tür hereinsteckt, noch vor Beginn der Untersuchung, dass er etwas selbst zahlen muss? Da steckt bald keiner mehr seinen Kopf in diese Praxis, geht sich nebenbei zur Krankenkasse beschweren und bekommt auch noch recht.

Um das Ganze abzurunden, sind da dann auch noch die Universitäten und Kliniken, die ebenfalls dazu beitragen, dass sich die ökonomische Situation der Zahnarztpraxis sukzessive verschlechtert. Da wäre einmal die Hygiene, wo Universitätsgelehrte aus ihrem elfenbeinernen Turm dem Gesetzgeber Tipps geben, wie man um teures Geld OP-Verhältnisse in die Praxen bringt. Wo über jeden sterilisierten Mundspiegel Protokoll geführt werden muss. Ich hätte im Restaurant bitte auch gerne einen steril verpackten Löffel mit dem dazugehörigen Protokoll, und ich will mich auch im Hotel nur in ein desinfiziertes Bett legen, nicht in eines aus dem zwei Stunden vorher ein anderer – womöglich Kranker – gerade herausgestiegen ist. Bei solchen Forderungen an die Hotellerie und Gastronomie wäre von deren Ständevertretern sicher gleich Feuer am Dach.

Dann ist da noch die universitäre Ausbildung, in der man erfährt, dass Kliniken und Universitäten, wie man so schön sagt, „alles Geld und alle Zeit der Welt“ haben, um den Patienten ein wunderschönes Lächeln zu ermöglichen. Aber draußen in der Praxis hat der niedergelassene Einzelkämpfer sofort und kostengünstig zu handeln und dann selbstverständlich noch „state of the art“. Was für jeden Handwerker Pflicht ist, wenn

er einen eigenen Betrieb eröffnen will, nämlich die Ausbildung in Betriebswirtschaft bzw. Betriebsführung, hat für uns keine Wertigkeit. Wir Zahnärzte mit unseren riesigen Investitionen eröffnen Wirtschaftsbetriebe, die wohl mehr mit Intuition und Bauchgefühl denn nach ökonomischen Gesichtspunkten geführt werden. Hier ist ein dringendes Umdenken vonnöten. Hier sind auch unsere Vertreter massiv gefordert, eine praxisnahe und nachvollziehbare Berechnung der tatsächlichen Kosten einer Durchschnittszahnarztpraxis zu veranlassen, um in Tarifverhandlungen nicht mit Wünschen, sondern mit harten Fakten aufzuwarten. Dies könnte z.B. durch einen Wirtschaftsdissertanten erfolgen und käme die ÖZÄK nicht so teuer.

Der Kollegenschaft wäre anzuraten, sich aus der Isolation des Einzelkämpfers zu lösen und in eine tragfähige Gemeinschaft zu integrieren, über den Schatten der eigenen Eitelkeit zu springen und zu akzeptieren, dass wir alle nur mit Wasser kochen. Kollegialer Zusammenhalt ist gefordert, damit auch unsere jungen Kollegen noch gesicherte Arbeitsbedingungen haben.

„Collega collegis lupus est“ darf auf unseren Berufsstand nicht zutreffen.

Dr. Claudia Pittracher (Tirol)

Zu ZMT 7/09 Mutterschutz

► Zum Artikel bezüglich Mutterschutz von Dr. Standenat in der letzten Ausgabe der ZMT darf ich mir folgende Bemerkung erlauben:

Der Beitrag Dr. Standenats zur Auslegung des Mutterschutzgesetzes durch das Arbeitsinspektorat stellt unzweifelhaft klar, dass es durch diese verschärfte Mutterschutzregelung zu einem deutlich stärkeren Vermögensschaden der von der Schwangerschaft der Mitarbeiterin betroffenen Zahnärztin kommt.

Wir erleben dieser Tage – vor allem in Niederösterreich – wieder Hochwässer, wovon die Medien täglich ausführlich berichten. Den bedauernden Opfern wird vor allem seitens des Landes – völlig zu Recht –, umgehende Unterstützung zugesichert, denn die Hochwasseropfer haben ja schlimmste Verluste hinnehmen müssen.

Wo aber liegt im Grunde der Unterschied zwischen einem unverschuldeten Hochwasser- und einem „Arbeitgeber-Schwangerschaftsopfer“?

Für einen Kleinstbetrieb kann beides existenzbedrohend sein. Aber während das Hochwasseropfer auf solidarische Hilfe rechnen kann, bleibt für das „Schwangerschaftsopfer“ nur die strenge Kontrolle des Arbeitsinspektorates. Warum wird hier mit zweierlei Maß gemessen?

Warum werden nicht auch die durch Schwangerschaften unstrittig entstehenden Vermögensschäden solidarisch gestützt?

Mit freundlichen Grüßen
Dr. R. Merich

EDITORIAL

Ferien

Der Urlaub steht vor der Tür – doch, ich habe nachgesehen – da war nichts! Spaß beiseite, für jeden von uns ist wohl jetzt ein bisschen Ruhe und Erholung angesagt, ganz egal wo, und seien es auch nur die eigenen vier Wände. Ein guter Urlaub zu Hause könnte zum Beispiel damit beginnen, dass man das Handy abdreht und den Fernseher gleich dazu. Doch – ist das überhaupt möglich? Sind wir nicht schon viel zu abhängig von beiden und wissen womöglich mit uns selbst gar nichts mehr anzufangen? Und wieder einmal muss ich mich outen: Ich war schon zwölf Jahre alt, als meine Eltern sich einen Fernseher leisten konnten. Das war ein Erlebnis! Plötzlich stand er da, wie Familienzuwachs, nur noch intensiver. Wir alle waren wie gebannt und studierten eifrig die Programmvorschau in der Zeitung. Jeder durfte sich was wünschen, Übertragungen von Skirennen mit Karl Schranz waren der absolute Höhepunkt der Wintersaison. Schnitzel und Schweinsbraten mussten warten, bis das Rennen ausgestanden war. Die ganze Familie versammelte sich um den Fernseher, alle möglichen Sesseln wurden aufgestellt, wie im Kino, Kinder mussten am Boden sitzen und ruhig sein. Wir merkten gar nicht, wie fortan der Fernsehen unser Familien-Ökosystem ruinierte: kein Spiel mehr, kein Basteln am Abend, kein Ausflug ohne Blick auf die Uhr, um das Abendprogramm nicht zu versäumen. Schade eigentlich, meint



Dr. Birgit Snizek

IMPRESSUM

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

Messerschmidtgasse 45/11, 1180 Wien

Telefon und Fax: 0043/1/478 74 54

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

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

Redaktion: DDr. Andreas Beer, DDr. Christa Eder, Dr. Gerhard Hippmann, Dr. Eva-Maria Höller, Dr. Fritz Luger, Dr. Andreas Kienzl, Mag. Eugenie Kotschy, DDr. Klaus Kotschy, Prof. DDr. Hubert Porteder, DI Barbara Jahn-Rösel, Livia Rohmoser, Dr. Wilhelm Schein, Magdalena Snizek, Dr. Peter Standenat, Elisabeth Tschachler-Roth, Dr. Peter Wallner

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

Druck: AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

Abopreis: 40,- Euro/jährlich

AGB und Anzeigenbedingungen: www.der-verlag.at

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

Zahn.Medizin.Technik

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



Unsere Schwerpunkt- themen:

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

Abonnieren Sie jetzt unsere neue Zeitung und schalten Sie
fünf Wortanzeigen gratis!

Jahresabo: 40,- Euro (inkl. Versandkosten)
Zu bestellen unter: www.zmt.co.at
oder per E-Mail: office@zmt.co.at
oder per Fax: 01/478 74 54

Zahn.Medizin.Technik – Ihr Partner für alle Bereiche

Amortisation – Schein und Sein/Teil 3

Die Existenzgründung

Ein Mann gibt sein Auto zur Überprüfung. Als er den Wagen abholen will sagt der Mechaniker: „Beginnen wir mit dem Positiven: Rückspiegel und Handschuhfach waren in Ordnung“. So könnte man meine verpatzte Existenzgründung beschreiben. Ich habe fast alles, was man nur falsch machen kann, auch falsch gemacht. Die folgende Schilderung diene den Jungen als Warnung!

► Ich komme aus einem Arzthaus, beide Eltern angestellte Ärzte mit vergleichsweise guten Gehältern, ehrgeizig und fleißig im Beruf, aber ohne jede kaufmännische Ahnung. Dank ihrer guten Einkommensverhältnisse haben ihre diversen einschlägigen Fehlentscheidungen nie ernsthafte Folgen für sie gehabt. Das war also das Milieu, in dem ich aufgewachsen bin. Lauter Angestellte in der Familie, der letzte Freiberufler war ein Urgroßvater, ein Färber im 19. Jahrhundert. Den zahnärztlichen Lehrgang habe ich mit schönem Erfolg absolviert, vor der Prüfung allerdings keine Zeit für den ZIV-Praxisgründungskurs gehabt. Wozu brauche ich den, ich gehe ja sowieso für längere Zeit ins Ambulatorium! Also lieber gelernt, und das andere auf später verschoben. Und dann habe ich, kaum anderthalb Jahre nach der Fachprüfung, auf einmal eine kleine zwischenzeitlich stillgelegte Praxis in

guter Lage (Uraltbestand, keine Kaserverträge) erworben. Als der ganze Stress dann angefangen hat, war für den Praxisgründungskurs natürlich erst recht keine Zeit mehr.

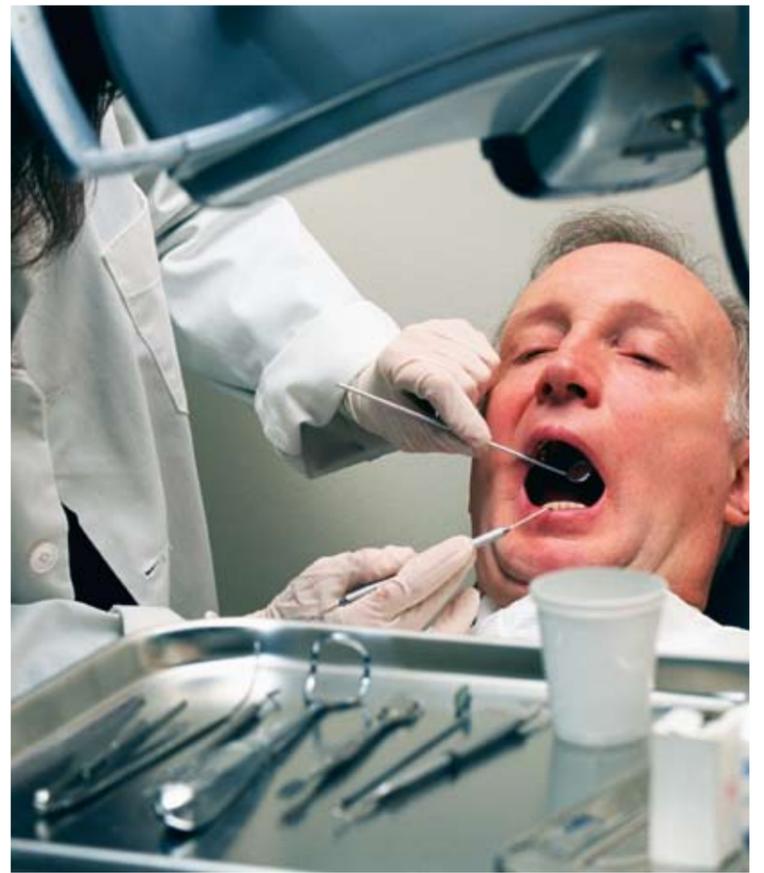
Bescheidene Einrichtung

Der „Rückspiegel“ und das „Handschuhfach“, um beim obigen Gleichnis zu bleiben, war meine prinzipielle Grundhaltung: bescheidene Einrichtung, großteils second hand, und vorläufiger Verbleib im Ambulatorium, da ja nicht abzuschätzen war, wie die Praxis anlaufen würde. Ansonsten – mit dem Abstand von 20 Jahren muss das mit realistischer Einschätzung einfach gesagt werden – bin ich wie ein blinder Betrunkenener in meine eigene Existenzgründung getaumelt. Von einem Versicherungshai gekelt, wurde ich einem bestimmten Bankmenschen zugeschoben und hatte dort keine Ahnung, wie viel Geld ich eigentlich wirklich benötige. Was die Sanierungs-/Einrichtungsarbeiten betrifft, habe ich mich an ein hoch angesehenes Dentaldepot gewandt, das auch prompt Hilfe in allen Nöten zugesagt und das Gesamtmanagement der Praxisadaptierung und -einrichtung übernommen hat. Zwei fatale Fehlschlüsse meinerseits haben die folgenden Monate bestimmt: Zum einen meinte ich wie Roland Düringer in „Hinterholz 8“ (Sie wissen, das ist der Film über das schreckliche Scheitern eines Häusl-Renoviers), ich hätte ja nunmehr die Bank hinter mir, also uneingeschränkt auf meiner Seite, nun könne ja nichts

mehr passieren. Und zum anderen dachte ich, das Dentaldepot wolle mich ja schließlich für viele Jahre als Kunden gewinnen, schon alleine unter diesem Gesichtspunkt würde es sich also für mich zerreißen. Edle Einfalt, stille Größe! Und um die Dummheit noch auf die Spitze zu treiben, glaubte ich allen Ernstes, würde man den Firmen mehr Zeit geben, würden sie bessere und exaktere Arbeit leisten! 20 Jahre danach greife ich mir an das ergraute Haupt, wie viel Blödheit sich damals im Kopf eines einzigen jungen Zahnarztes ansammeln konnte! Nun, statt „gediegen“ für mich zu arbeiten, haben die Bauarbeiter, Elektriker und Installateure einfach wochenlang die Baustelle verlassen, sodass im Endeffekt auch der großzügig bemessene Fertigstellungstermin nicht eingehalten werden konnte, was aufgrund fehlender Sanktionsvereinbarungen auch keinerlei Folgen für sie hatte. Derweilen hat der hoffnungsvolle Jungdoktor schon Personal gesucht und auch gefunden, allerdings ohne auch nur über die allererlebarsten Kenntnisse punkto Angestelltenrecht zu verfügen. Fähigkeit zur Menschenführung war auch keine vorhanden, also verbrachte das neue Personal einige Wochen „ungeführt“, aber bezahlt, da ja nicht aufgesperrt werden konnte. Die leitende Assistentin, aus einer großen Kassenordination kommend, brachte ihre Bestellmethoden mit, ohne vom weitgehend überforderten Chef auf die neuen Verhältnisse hingewiesen worden zu sein. Als ich eines Tages in die Ordination gekommen bin, habe ich einen Riesenhaufen Patientenumhangrollen gesehen. Stolz sagte mir die Assistentin, es habe eine Aktion gegeben, es wäre billiger gewesen, 25 Rollen auf einmal zu nehmen. Und das bei einem Patientenaufkommen von etwa drei pro Woche!

Partner Steuerberater

Um einen Steuerberater habe ich mich erst gekümmert, nachdem die diversen Bank- und Versicherungsangelegenheiten schon fix „erledigt“ waren. Er wurde nicht nach sachlichen Kriterien ausgewählt, sondern über drei Ecken von Bekannten vermittelt. Ob Ärzte überhaupt zu seinem bevorzugten Klientel zählten, wurde nicht nachgefragt. Immerhin hat er dem schon privat aktiven Jungdoktor im Schnellsiedekurs und nachträglich gesehen mehr als lückenhaft einige wichtige Dinge beigebracht. Was ein Eingaben-Ausgabenkassabuch ist, z.B. Das wurde anfangs dann auch tatsächlich gelegentlich geführt, was häufig Minussaldos am Zeilenende und fehlende Geldbeträge in teilweise erheblicher Größe zur Folge hatte. Weder der Steuerberater noch ich als hoffnungsvoller Jungunternehmer haben es in weiterer Folge aber für nötig gehalten,



Abenteuer Praxisgründung: Unwissenheit schützt nicht vor Schaden

ten, den Banken bei der Zinsgestaltung der Kredite ein wenig auf die Finger zu sehen. Ich aus blanker Blödheit („Meine Bank steht hinter mir!“), der Steuerberater vermutlich aus Schlamperei und Nachlässigkeit. Als dann Jahre später durch die engagierte Recherche meines neuen Steuerberaters die ganze Katastrophe sichtbar wurde, war es bereits zu spät. Zusammengerechnet hatte alleine dieses eine Versäumnis einen sechsstelligen Schillingschaden zur Folge! Bei allen anderen finanziellen Transaktionen hatte ich übrigens ein ähnlich „goldenes Händchen“. Nachdem die Praxis dank Inserat in den ersten Monaten sogar ganz passabel gelaufen ist, kam im Jänner 1990 der große Einbruch. 1800 Schilling waren da der Umsatz: nicht in der Stunde, nicht im Tag, nein, im Monat. Mein Kontostand sackte auf Minus 60.000 Schilling ab, was einen irritierten Anruf des Bankdirektors zur Folge hatte. Ich habe damals im Ambulatorium gearbeitet, um meine Ordination wenigstens einigermaßen finanzieren zu können. Glückliche Umstände und die völlige Gleichgültigkeit persönlichem hohen Lebensstandard gegenüber haben mich diese Zeit ohne Existenzverlust überleben lassen. Das Stück ist aus, der Vorhang bleibt unten, denn Zugaben werden nicht verlangt. Es reicht, wenn die Zuschauer nachdenklich nach Hause gehen. Das war sie also in groben Zügen, die Geschichte meiner eigenen „Existenzgründung“. Sie dürfen nicht glauben, dass ich um der Pointen willen etwa zu stark aufgetragen oder übertrieben hätte. Nein, es hat sich wirklich alles genauso abgespielt, lediglich manches, was zu nennen für meine „Partner“ gar zu beschämend wäre, habe ich weggelassen. Denn es geht um die Rolle, die ich gespielt habe, die sollten Sie kennenlernen. Was mich letztlich gerettet hat war, dass ich wenigstens einen Teil der für

unseren Beruf nötigen Psychologie beherrscht habe, ich konnte sehr gut mit Patienten umgehen. Und die im Ambulatorium erworbene Arbeitsroutine war natürlich auch ein Vorteil.

Ganz und gar unstrittig ist, dass ich an den Problemen meiner Existenzgründung zum weitaus überwiegenden Teil selbst schuld war und für diese Schuld bitteres Lehrgeld zu bezahlen hatte. Aber das ist 20 Jahre her. „Begangene Fehler interessieren mich nur insoweit, als ich aus ihnen lernen kann“, hat Oberst Scharnhorst einmal gesagt. Was kann man aus meiner Geschichte also lernen? Wenn man nun der Meinung ist, so einen Trottel wie mich gibt es in ganz Österreich kein zweites Mal, dann allerdings bräuchte man nichts zu lernen, denn der eine Fall ist wie gesagt lange her und einen zweiten derartigen gäbe es nicht. Nun, wenn Sie allen Ernstes glauben, dass es so ist, dann geben Sie doch unter www.edikte.at das Wort „Zahnarzt“ ein!

Bessere Ausbildung

Damit erhebt sich die Frage, wie man die zahnärztliche Jugend unserer Tage vor derartigen Schwierigkeiten schützen kann? Der einzig gangbare Weg ist für mich die völlige Neugestaltung des universitären Lehrplanes. Wirtschaftskunde und Psychologie müssten ausführlichst vorgetragen und streng geprüft werden. Es soll heute keiner mehr Dr. med.dent werden können, der nicht durch bestandene Prüfungen nachgewiesen hat, dass er zumindest theoretisch alles Notwendige für die eigene Existenzgründung beherrscht. In der Praxis gibt es dann noch immer jede Menge Fallstricke, da muss sich die Kollegin dann in der täglichen Arbeit bewähren. Aber möglichst ohne schon ganz zu Beginn ein finanzielles Chaos produziert zu haben!

Dr. Peter Standenat

APERCU

Dr. Fritz Luger



Luftschlösser

In den vergangenen Jahrzehnten wurden Wiens Wohnhäuser sukzessive versperrt und mit einer Gegensprechanlage ausgestattet und damit – so das Argument – vermeintlich sicherer gemacht. Die damit verbundenen Kosten gingen locker in die hunderte Millionen Euro. Ein Bombengeschäft für die damit befasste Branche. Nur einige wenige Auserwählte hatten einen kleinen Wunderschlüssel, der trotzdem die Tür öffnen konnte – Postler, Müllabfuhr, Feuerwehr. Und im Laufe der Zeit auch vermehrt Prospektverteiler, nicht jedoch die Polizei! Dort nämlich, so die Auskunft eines zu einem Einbruchtatort geholten Wachebeamten, der hilflos vor einer versperrten Haustür stand, hätte man sich die gezähnte Zugangsberechtigung privat besorgen müssen. Verständlich, dass sich bei den Gehältern der Inspektoren der Enthusiasmus dafür in engen Grenzen hielt. Das Wunderschlüsselchen wurde kopiert und unter der Hand weitergegeben. Für jene, die man nicht im Haus haben wollte, war es ein Klacks, sich den Türöffner zu besorgen. Und jetzt, nach Ablauf einer 20-jährigen Patentfrist, ist der Z-Schlüssel ab 10,50 Euro frei zu kaufen. So billig ist der Zugang zu allen Haustüren Wiens – ein Schildbürgerstreich par excellence. Ähnliches passiert seit einiger Zeit mit Gepäck. Vertrauensvoll wird da von Kofferherstellern verkündet: Nur wer darf, darf sie öffnen. Das von der US-amerikanischen Transportation Security Administration entwickelte TSA-Schlosssystem ermöglicht es, jeden so mit Zahlenkode versperrten Koffer mit einem nur dieser Behörde zugänglichen Schlüssel zu öffnen und wieder zu verschließen – ohne dass es der Inhaber merkt. Wer dieses Schloss nicht hat, läuft Gefahr, bei der Einreise in die USA auf dem Förderband am Flughafen einen geknackten Koffer vorzufinden. Wetten darauf, wann der Handel mit dem Universal-Kofferschlüssel beginnt, werden gerne angenommen.

Die neue Werberichtlinie der ÖZÄK

Reale Hoffnung oder Seifenblase?

In ZMT 4/09 haben wir über die Werbeauswüchse in- und ausländischer Kollegen berichtet. Mit 1. Juli des Jahres ist nun eine neue Werberichtlinie in Kraft getreten, die Sie auf der Homepage der ÖZÄK einsehen können (downloadcenter).

► Und wirklich, bei der Lektüre ergreift einen ein starkes Gefühl der Zustimmung. So ist in Hinkunft u.a. verboten:

- Darstellen bzw. Erwecken des Eindrucks einer wahrheitswidrigen (zahn-)medizinischen Exklusivität;
- Selbstanpreisung der eigenen Person oder Leistungen durch aufdringliche bzw. marktschreierische Darstellung;
- Nennung des Preises für die eigenen zahnmedizinischen Leistungen in der Öffentlichkeit.

Zahnärztliche Werbung kann heute in vielfältigster Weise stattfinden. Grauzonen sind z.B. diverse Vortragstätigkeiten und inwieweit Firmen in unzulässige zahnärztliche Werbetätigkeit involviert sind, was z.B. im Zuge der Vermarktung von Implantatsystemen vorkommt. Das Hauptproblem ist aber natürlich die unzulässige Werbetätigkeit in den Printmedien, denken Sie z.B. alleine nur an die unseriösen Preisangaben! Hier klärt die Richtlinie unter anderem auch über die zulässige Größe und Häufigkeit einer Anzeige auf und gibt so den neuen Standard vor.

Wir Zahnärztinnen sind zwar beeindruckt, dass sich die Funktionäre der ÖZÄK zu einer neuen Werberichtlinie durchringen konnten, andererseits sind wir aber auch einschlägig gebrannte Kinder. Sehr lange Zeit mussten die Anständigen unter uns nun schon darunter leiden, dass sich die nicht ganz so anständigen Kollegen im In- und Ausland auf unsere Kosten einen Wettbewerbsvorteil verschaffen wollten und sicher teilweise auch verschafft haben. Es interessiert uns also nicht so sehr, ob nun schon wieder eine papierene Verordnung das Licht der Welt erblickt hat oder nicht, sondern was dieses Regelwerk für unsere Zukunft in der Realität bewirken kann.

Zwei Fragenkomplexe sind in diesem Zusammenhang von entscheidender Bedeutung:

- 1) Signalisiert der Gesetzgeber Unterstützung bzw. ist er bereit, der Kammer tatkräftig im Sinne der guten Sache zu helfen?
- 2) Was kann die ÖZÄK tun, um den Text der Richtlinie mit Leben zu erfüllen und welche Sanktionsmöglichkeiten hat die Kammer bei Zuwiderhandeln?

Ad 1): Der Gesetzgeber wäre aufgerufen, unserer Kammer die Hand zu reichen und mit ihr ein gemeinsames, einschlägiges Regelwerk zu schaffen und durchzusetzen. Soweit der schöne Traum, aber was passiert in der Realität? Da tut der Gesetzgeber auch in diesem Falle das, was er so gerne und so häufig tut: Er versagt vollständig. Er signalisiert auf gut Wienerisch: „Liebe Kammer, schau

dir halt alle Blattln oder sonstige Werbeträger an, die dir so unterkommen, und renn den diversen in- und ausländischen schwarzen zahnärztlichen Schafen schön hinterher. Hast a Glück, hast vielleicht a amal an Erfolg. Schönes Wetter, gutes Gelingen und tschüss!“ Verzeihen Sie die etwas saloppe Ausdrucksweise, aber auf exakt das läuft es hinaus, was der Gesetzgeber einschlägig unterlässt. Ein anständiger Gesetzgeber würde zu einem gemeinsamen Regelwerk stehen und seinen Teil zur Durchsetzung beitragen, das heißt, er würde auch die publizierenden Medien im Wiederholungsfall drastisch bestrafen. Dann würden nämlich in den diversen Bezirksblattln und ähnlichen Druckwerken sehr schnell keine unseriös werbenden Kollegen mehr zu finden sein! Denn dass Strafe zahlen statt fette Werbegelder einzunehmen nicht das Optimum ist, versteht auch der dümmste Herausgeber!

Aber wie gesagt: Unser Gesetzgeber ist so wie er ist, und damit wissen wir, was wir von ihm zu halten haben!

Ad 2): „Die Richtlinie mit Leben erfüllen“ heißt schlicht und einfach, deren Einhaltung zu kontrollieren. Und da muss man der alleine auf weiter Flur kämpfenden ZÄK von vorneherein Gerechtigkeit widerfahren lassen: Wir müssen zwischen zuwiderhandelnden Kollegen im In- und Ausland unterscheiden. Wir lesen ja in der ÖZZ immer wieder, wie sich unsere Kammer mal mit dem einen, mal mit dem anderen „öst-

lichen“ Kollegen herumplagt. Und trotz EU ist es sicher vergleichsweise schwer, Kollegen im Ausland erfolgreich zu belangen. Da dürfen wir unserer Kammer die Latte nicht zu hoch legen. Völlig anders sieht es hingegen mit den schwarzen Schafen aus, die in Österreich praktizieren. Hier hat die Kammer „Heimvorteil“, hier hat sie einige Möglichkeiten. Eine Kernfrage, die mich in diesem Zusammenhang schon seit Jahren beschäftigt ist, inwieweit wir anständigen Kollegen berechtigt/verpflichtet sind, der Kammer bei ihrer Kontrolltätigkeit zu helfen. Niemand kann im Ernst von den Funktionären verlangen, dass sie jedes Printmedium von Dornbirn bis Hainburg auf einschlägige Verstöße hin kontrollieren. Aber wir, die wir unsere Praxen landesweit haben, sehen diese Printmedien sehr wohl. Haben wir nun die Pflicht, unserer Kammer Druckwerke mit einschlägigen Werberverstößen zukommen zu lassen? Ein alter Spruch sagt: „Das größte Schwein in diesem Land ist und bleibt der Denunziant!“ Aber ist der Spruch hier auch zutreffend, nur weil er alt ist? Können wir von unserer Kammer konsequentes Handeln erwarten, wenn wir ihr nicht helfen?

An der Frage der Sanktionsmöglichkeit hängt die Glaubwürdigkeit der neuen Richtlinie und derer, die sie geschaffen haben. Auch bisher haben ja Werberichtlinien existiert. Bei keiner einzigen davon hatten wir den Eindruck, dass es auch nur irgendeine wirkliche Sanktionsmög-

lichkeit zu deren Durchsetzung gegeben hat. Und sollte es sie theoretisch tatsächlich gegeben haben, ist sie niemals angewendet worden. Wir alle kennen ja die lieben Gesichter unserer permanent werbenden „Kollegen“ aus den diversen Printmedien und haben nicht den Eindruck, dass ihnen bisher aufgrund ihres fortgesetzten Tuns auch nur irgendein Leid geschehen wäre. Wenn es in Zukunft also nicht anders sein sollte, wenn nämlich auch dann die regelwidrig werbende Kollegin nur abgemahnt bzw. mit Bagatellgeldstrafen bedacht wird, dann wird auch die neue Richtlinie auf gut Wienerisch gesagt „zum Krenreiben“ sein!

Wir, die wir meist gar nicht oder wenn, dann regelkonform werben, wollen endlich Sanktionen für Regelverletzungen sehen. Moderat beim ersten Mal, stetig schärfer werdend bei wiederholten Verstößen. Das kann von Geldstrafen, die wirklich weh tun, bis zum zeitweiligen Berufsverbot aufgrund schwerer disziplinarer Verfehlung gehen.

Wenn die neue Richtlinie nicht – glaubwürdig! – den Eindruck eines elektrischen Zaunes vermitteln kann, ist sie schon von Anfang an zum Scheitern verurteilt. Gibt das derzeitige Disziplinarrecht unseren Kammergewaltigen die nötigen Sanktionsmöglichkeiten nicht in die Hand, dann gehört es geändert!

Conclusio: Papier ist geduldig, für die Realität gilt auch hier: An ihren Früchten sollt ihr sie erkennen!

Dr. Peter Standenat

Depressionen

Wer früher stirbt, ist länger tot!

„Die Arbeit ist wichtig, ohne Arbeit ist das Leben trostlos. Aber wenn die Arbeit seelenlos ist, erstickt das Leben und stirbt dahin.“ (Albert Camus)

► Sind wir wirklich so humor- und seelenlos, wie das oft behauptet wird? In Österreich leiden immerhin ca. 850.000 Menschen an Depressionen. Angsterkrankungen nehmen stark zu, und die auch durch emotionalen Stress ausgelösten Herz-Kreislauf-Erkrankungen stehen noch immer an erster Stelle der Todesursachen.

Wir müssen endlich das Vorurteil überwinden, dass sich Genuss und Lebensfreude nicht mit einer gesunden und durchaus produktiven Lebensführung vereinbaren lassen. Allzu strenge Anforderungen an Verzicht und Selbstdisziplin verfehlen daher zumeist den Zweck und bleiben wirkungslos, wie das auch die

Erfahrungen aus vielen Untersuchungen zeigen. Verbote und Angstinduktion sind demnach keine Motivationsbasis. Humor hingegen ist dafür ein wirksames und nebenwirkungsfreies Mittel. Menschen kommen durch Humor rascher, kreativer und motivierter zu Lösungen. Es kommt darauf an, sich von seinen Blockaden zu lösen und die Dinge mit heiterer Gelassenheit zu betrachten. Wer über sich selbst lachen und noch in den schwierigsten Situationen das Komische erkennen kann, eröffnet sich neue Möglichkeiten und Perspektiven.

Wenn aber permanenter Druck überwiegt, bleiben Leistung, Persönlichkeit und Privatleben auf der Strecke. Mobbing und das gefürchtete Burn-out-Syndrom sind oft die Folge. Negativer Stress ist in wirtschaftlich schwierigen Zeiten und in einer hoch technisierten Arbeitswelt das gesundheitliche Hauptproblem unserer Zeit. Die damit verbundenen

Erkrankungen werden zunehmend zur Herausforderung. Immer mehr Menschen zeigen bei Gesundheits-Check-ups vegetative Beschwerden. Daher wird es in Zukunft eine große Herausforderung sein, bewusst und ohne Scheu mit diesem Thema umzugehen.

Die neuesten Erkenntnisse der Emotionsforschung weisen eindrucksvoll nach, dass positive Gefühle nicht nur die Gesundheit, sondern auch die Leistung fördern, die eigenen genauso, wie die der Mitarbeiter. Wohlgelaunte Menschen werden von anderen als akzeptabler, kompetenter und vor allem als sympathisch wahrgenommen. Das wirkt sich nicht nur äußerst positiv auf Ihre Patienten, sondern auch auf Kommunikationsabläufe und das Betriebsklima aus. Krankenstände werden dadurch drastisch reduziert. Wenn wir also mehr Humor zulassen, führt das zu einer verbesserten Lebensqualität für alle Beteiligten.

„Nicht die Dinge selbst beunruhigen die Menschen, sondern ihre Urteile und Meinungen über sie“ (Epiktet). Überdenken Sie doch einmal einige Ihrer Urteile und Meinungen – es ist unglaublich was dabei herauskommen kann.

- Lachen Sie möglichst viel. Kinder lachen bis zu 400-mal am Tag, Erwachsene nur mehr 10-15-mal. Lachen ist der größte Feind des Stresses, der die Ursache vieler Erkrankungen ist.
- Eine Sache mit Humor zu betrachten heißt nicht, ihren Ernst zu verkennen. Daher das Ernste leicht nehmen und das Leichte ernst.
- Balance ist ein wunderbarer Zustand der Ausgeglichenheit. „Ärgere dich nicht darüber, dass der Rosenstrauch Dornen hat, sondern



Zu Tode gefürchtet ist auch gestorben

freue dich, dass der Dornenstrauch Rosen trägt.“

- Energie sparen! Machen Sie aus einer Mücke keinen Elefanten, das kostet nur viel Energie, die Sie besser verwenden können.
- Nerven sparen! Denken Sie positiv, auch wenn es schwerfällt. Sorgen sind berechtigt, wenn etwas passiert – nicht vorher!

Dr. Andreas Kienzl
Coach und Humorthérapeut
0676 631 25 03

Seltsame Symptome

Parasiten – die heimlichen Einwohner

Eine 62-jährige Patientin kommt von einer Energetikerin, die sehr engagiert ist und sie sogar zu den ersten Terminen begleitet.

▶ Hauptsymptome sind ein massiver, juckender Ausschlag im Brust- und Halsbereich sowie Müdigkeit und Energielosigkeit. Vermutungsdagnosen sind Anmalgamintoxikation und ein Zahnherd 46. Eine Ausleitung läuft seit etwa einem Jahr – mit eigentlich tauglichen Mitteln. Die Therapeutin vermutet, dass der Zahnherd blockiert.

Auch mein Test zeigt als Erstes eine starke Quecksilberbelastung, wir leiten mit Mineralstoffen, Aminosäuren und Ölen aus. Ekzem und Energiepegel bessern sich kontinuierlich, dann zeigt sich mehrmals, dass nun der Zahn stört – weil er jetzt bearbeitet werden kann. Nach mehrmaliger Testung entschließt sich die Patientin zur Extraktion. Diese Maßnahme bedeutet wieder eine deutliche Besserung. Das Ekzem verschwindet, kehrt aber immer wieder. Schließlich kommt es zum Abgang eines erkennbaren Wurmes, laut Labor ein Askaridenexemplar. Im Test finden wir später auch noch

Oxyuren. Schwarzwalnstinktur, später Nelkenöl und Wermutkapsel beseitigen die letzten Reste, die Patientin fühlt sich wie neu geboren. Was als exotischer Fallbericht erscheinen mag, ist eine relativ häufige Diagnose: Spul- und Fadenwürmer als harmlose, aber lange unerkannte Infektion. Früher hatten Kinder mehrmals Wurmbefall, Knoblauchmilch oder Nusschnaps waren Hausmittel dafür. Und in Wahrheit war dieser Infekt zwar unappetitlich, aber ein sehr gutes Training für das Immunsystem. Heute haben wir Parasiten aus unserem Denken fast verdrängt. Natürlich suchen wir bei seltsamen Symptomen nach Fernreisen nach Amöben oder Lamblien, bei unerklärlicher Gewichtsabnahme auch nach Bandwürmern. Auf die harmlosen, weitverbreiteten Würmer vergessen wir oft – zumindest wenn es um Menschen geht. Freilaufende Hunde und Katzen werden regelmäßig entwurmt, aber Menschen?

Wurmbefall kann jedem passieren, auch ohne Hygienefehler und ohne geliebte Haustiere. Man denke nur an die vielen Hundehäufchen, die irgendwann zu Staub zerfallen. Enthaltene Wurmeier überleben hartnäckig, werden aufgewirbelt und eingeatmet. Sowohl im Darmbereich als

auch in Nebenhöhlen und Lunge fühlen sich Würmer sehr wohl.

Akuttherapie sollten klassische Wurmmittel sein, etwa Pantelmin-Tabletten. Allerdings ist eine Packung nur bei akutem Befall bei Kindern ausreichend, Erwachsene sollen drei Packungen einnehmen. Bei relativ kurzfristiger Einnahme sind sie nebenwirkungsfrei. Deutsche Kollegen, die auf Parasiten spezialisiert sind, empfehlen Therapien über Monate – das bringt nicht nur Probleme mit den Krankenkassen, sondern schadet langfristig natürlich auch den Symbionten. Ich empfehle daher nach neun Tagen einen Umstieg auf die durchaus wirksamen Naturheilmittel.

Da wir es bei Erwachsenen üblicherweise mit chronischen Formen zu tun haben, müssen wir mit Zystenbildungen, etwa in der Leber, rechnen, auch Wurmeier und Bruchstücke kommen vor, z.B. in Gallen- oder Harnblase. Auch Toxine der Parasiten können über längere Zeit erhalten bleiben.

Hinweise sind Ekzeme aller Art, meist stark juckend, Allergieneigung und Infektanfälligkeit, Eosinophilie im Labortest, rheumatiforme Gelenksprobleme, Müdigkeit, Verdauungsprobleme aller Art – als Differenzialdiagnose kämen Amalgambe-



Keine Angst vor Haustieren hat die Autorin. Doch: Zeigen sich Parasiten gleich, sollte mit ihrer Bekämpfung begonnen werden, da sie das Immunsystem stark irritieren.

lastung, Allergie auf Zahnmaterialien oder Nahrungsmittel, Zahnherd oder andere Infekte infrage.

Nachweismöglichkeiten

Frische Stuhlproben – relativ selten positiv, außer bei Kindern, wo aber eine Stuhlinsektion auch genügt. Serologie (IgG-Test) sagt leider nicht aus, ob es sich um einen abgelaufenen oder chronischen Infekt handelt. Bei positiver Serologie würde ich davon ausgehen, dass noch Toxine oder Wurmeier vorhanden sind. Meist handelt es sich um eine Erstdiagnose, d.h. ein Infekt ist unbemerkt chronifiziert. Die gegen die relativ harmlosen Würmer eingesetzten schulmedizinischen Mittel bleiben größtenteils im Darm, d.h. in abgekapselte Gebiete dringen sie gar nicht vor. Sie sollen trotzdem verwendet werden, weil sich Würmer auch in Appendix oder Divertikel einnisten, aber unbedingt gefolgt von Naturheilmitteln. Die Patienten schockiert meist die Diagnose, sie stellen sich vor, wie Würmer in ihnen herumkriechen und fühlen sich bedroht. Auch Arztkolleginnen akzeptieren zwar Viren, Bakterien oder Pilze, bei Wurmbefall werden sie aber nervös – und brauchen zuerst psychologischen Beistand.

Geeignete Naturheilmittel

Wichtigstes Mittel ist Schwarzwalnstinktur nach Dr. Clark. Von der Nichtmedizinerin wird die Tinktur niedrig dosiert gegen viele Parasiten und bei Krebs eingesetzt. In meiner Praxis setze ich täglich einen Kaffeelöffel in etwas Wasser ein, nach dem Essen für 4–6 Wochen. Die grüne, bittere Brühe wird gut vertragen, ich

bezeichne sie gerne als alternativen Nusschnaps.

Weitere Mittel sind Nelkenöl (2x1 Tr. in Wasser), Nelkenpulver (2x1 Kps.), Wermutkapseln (2x1), Beifuß (Artemisia), Knoblauch – alle nach dem Essen, da sie dann länger im Darm verweilen und besser resorbiert werden.

Die Mittel wechseln alle 4–6 Wochen, oft passt ein Mittel nach einer Pause wieder.

Die Gesamtbehandlungszeit bei Wurmbefall beträgt etwa ½ Jahr, Besserung der Symptome erfolgt aber schon nach wenigen Tagen.

Begleitbehandlung

Ausleitung von Toxinen, v.a. mit Phytohyphoplyson C oder L, Berberis D2 Dil., Quassia sowie Symbioselenkung, Öle und Aminosäuren für die Darmwand, Mineralstoffsubstitution zur Stabilisierung des Immunsystems. Homöopathische Behandlung mit Nosoden, Spigelia u.Ä. reicht nicht, kann aber unterstützend wirken.

Für alle Mediziner: Denken Sie an Parasiten! Ein paar Fläschchen mehr zu testen, stellt keinen Aufwand dar. Und bitte mehrmals versuchen – anfangs gibt es oft so viele Problemkreise, dass wir die scheinbaren Nebenschauplätze gar nicht finden. Manche Patienten haben auch „Flöhe und Läuse“, sprich Mehrfachinfekte z.B. mit Mononukleose, Streptokokken, Borrelien und Candida, die Parasiten werden davon überlagert. Dann müssen generell wirksame, immunsteigernde Mittel wie homöopathisierte Schlangengifte oder ätherische Öle eingesetzt werden.

Dr. Eva-Maria Höller

Feuilleton forte

Geheimrat Goethe, der Schlaf und die bösen Geister

Im Briefwechsel zwischen dem Geheimrat Johann Wolfgang von Goethe und Charlotte von Stein kommen bestimmte Sequenzen häufiger zur Sprache als andere. So bedankt sich der junge Goethe 1776 nachdrücklich für ein gewisses „Wurst-Andenken“, und auch die himmlischen Freuden („heut und gestern keine Wolcke am Himmel“) finden ihren Platz im Briefverkehr.

Ein Motiv verbindet die knapp 2000 Briefe an Lottchen von Stein traumwandlerischer als Wetter und Verpflegung: die geheiligte Nachtruhe. „Ich habe nur zwey Götter: dich und den Schlaf. Ihr heilet alles an mir was zu heilen ist und sey die wechselseitigen Mittel gegen die bösen Geister“, schreibt der 1786 in Florenz weilende Goethe seinem Lottchen nach Weimar.

Doch diese verträumten 80er-Jahre scheinen nun endgültig perdu. Wiederholt wurde dem Schlaf seitdem vorge-rechnet, er passe nicht mehr in diese unsere rastlose Zeit. Erst blieb jemand für einen weiteren schwachsinnigen Eintrag ins „Buch der Rekorde“ elf Tage und Nächte hintereinander wach, dann leiteten fantasiebegabte Etymologen „Schlaf“, auch noch von „schlaff“ ab.

Unter der Schlagzeile „Müde Manager handeln wie Betrunkene“ meldete sich kürzlich ein führender Schlafforscher aus Harvard zu Wort und rüttelte die krisengeschüttelte Weltöffentlichkeit, – nun ja, eben wach: Charles Czeisler führt die Finanzkrise auf den Schlafmangel zurück und empfiehlt dem

Finanzsystem drastische Einschnitte. Ohne die erhöhte Bildung von Rücklagen mittels eigenem Schlafkapital, die Liquidierung von Schlafdefiziten sowie feste Wechselkurse von tiefen REM-Phasen werde die Welt, so der Professor, nicht zur Ruhe kommen. Vor allem dürfte niemand Angst haben müssen, durch innere Unruhe und Panikattacken aus seinen Träumen herausgerissen zu werden, nur um sich im nächsten Augenblick in die von seiner Umwelt geforderten Aktivitäten zu stürzen.



© Gerald Mayenhöfer

Dazu ein Seitenblick in Traumännleins Mikrokosmos: Schüler der albanischen Stadt Seranda sind diesem ärztlichen Schlafgebot einen Schritt schlaftrunken entgegengewankt: 20 von ihnen schluckten – symbolisch vor dem Schulschluss 2009 – vor Unterrichtsbeginn mehrere Schlaftabletten und schlummerten vor den Augen des Lehrers selig auf ihren Bänken ein. In den örtlichen Medien wurde die Aktion als läppischer Schülerscherz vor der Sommerpause abgetan, die eingeschlafenen Schüler wurden ins Krankenhaus gebracht. In der besorgniserregenden Wirklichkeit der allgegenwärtigen Aufputzmittel reflektiert die Schlaftat der Schüler jedoch eine beruhigende Erkenntnis: Wie viel sanfter, wie viel sparsamer und wie viel friedlicher käme die Welt durch die Krise – einfach mit mehr Schlaf!

All das wusste auch schon Goethe. Nur nicht, dass er zum einzigen Mittel gegen die von ihm beschworenen bösen Geister werden würde.

Hubertus

DENTAL **L_ckenlos**
innovatives Denken

DORNINGER & LEIBETSEDER DENTALWARENHANDEL GmbH & Co KG
A-4210 Gallneukirchen | Hans Zach-Strasse 2
Tel: +43 (0) 7235 / 63993 0 | Fax: +43 (0) 7235 / 63993 13
E-Mail: office@dental-dorninger.at | www.dental-dorninger.at

Teil 6: Parodontitis im Erwachsenenalter

Rauchen und psychischer Stress als Progressionsfaktoren

Die zumeist chronisch verlaufende Parodontitis des Erwachsenen ist eine multifaktorielle Erkrankung, welche von zahlreichen exo- und endogenen Parametern beeinflusst wird.

► Neben den bereits diskutierten hormonellen und genetischen Faktoren sind exogene Noxen wie Nikotin, Alkohol, Ernährungsfaktoren und psychischer Stress wichtige Modulatoren der Parodontitis.

Rauchen und Parodontitis

Zahlreiche Studien belegen, dass Nikotin einen der stärksten extrinsischen Risikofaktoren für Entste-

hung und Progression einer gingivalen und/oder parodontalen Entzündung darstellt.

Das Ausmaß der Schädigung der oralen Hart- und Weichgewebe ist dabei abhängig von der Menge des Zigarettenkonsums. Ein Richtmaß dafür ist das sogenannte „Patientenjahr“, welches als Zahl der Zigaretten pro Tag multipliziert mit der Anzahl der Raucherjahre definiert wird. Bei starken Rauchern mit mehr als 20 bis 30 Zigaretten pro Tag erhöht sich das Risiko einer schweren Parodontalerkrankung um das Fünf- bis Sechsfache gegenüber Nichtrauchern. Auch bei guter Mundhygiene sind bei Rauchern eine höhere Bereitschaft zur Blutung des Zahnfleisches bei Sondierung und ein höherer Plaqueindex festzustellen.

Die schädigende Wirkung des Nikotins liegt vor allem in seiner Einflussnahme auf die lokale Immunabwehr des betroffenen Patienten, wobei gleichzeitig mehrere Abwehrmechanismen geschwächt werden. So fördert Nikotin die Freisetzung von Interleukin 1 Beta (IL 1 β) und von Prostaglandin E2 (PGE 2) bei Stimulation durch Lipopolysaccharide parodontal pathogener Keime. Die Ansiedlung solcher vorwiegend gramnegativer, anaerober oder mikroaerophiler Bakterien wird wiederum durch die bei Rauchern häufiger auftretende Mundtrockenheit und die verringerte Bildung von Sulcusflüssigkeit gefördert. Besonders bei Personen mit genetischen IL-1-Polymorphismen, bei welchen von vornherein eine verstärkte Tendenz zur

Ausbildung von Parodontopathien besteht, hat zusätzlicher Nikotingenuss schwere Auswirkungen auf die orale Gesundheit.

Auf mikrobielle Reize kommt es zu einer vermehrten Entzündungsantwort durch Leukozyten, vor allem der CD4- Lymphozyten. Daneben werden die funktionelle Aktivität und die Phagozytosefähigkeit der neutrophilen Granulozyten negativ beeinflusst. Spezifische Serumantikörper, wie z.B. gegen Actinobacillus actinomycetem-comitans, sind erniedrigt.

Raucher übersehen zudem leicht die ersten Warnzeichen einer Parodontitis, da Rauchen das lokale Entzündungsgeschehen maskiert. Nikotin hat eine vasokonstriktorische Wirkung, wodurch die Gingiva mangelhaft durchblutet wird. Die mangelnde Sauerstoffversorgung fördert wiederum das Wachstum anaerober, parodontal pathogener Keime. Außerdem führt der Zigarettenrauch zu einer Fibrose der Gingiva. Schwellungen und Rötungen treten daher weniger deutlich in Erscheinung. Bei der Therapie der Parodontitis ist der Langzeiterfolg bei Rauchern deutlich geringer als bei Nichtrauchern. Ebenso besteht ein erheblicher größeres Risiko für den Verlust von Implantaten.

Alkohol beeinträchtigt die orale Gesundheit

Regelmäßiger und vor allem unmäßiger Alkoholenuss erhöht nach amerikanischen und englischen Langzeitstudien das Risiko für parodontale Erkrankungen um bis zu 27%, wobei eine direkte Beziehung zur Menge des konsumierten Alkohols besteht. Die Art des Getränks scheint keine wesentliche Rolle zu spielen. Der Mechanismus der Einflussnahme auf die parodontalen Hart- und Weichstrukturen ist nicht restlos geklärt; ähnlich wie bei Nikotin wird auch hier eine negative Auswirkung auf die lokale Immunantwort diskutiert.

Neben der parodontalen Schädigung kommt es zu einer chemischen Belastung des Zahnschmelzes und später auch des Zahnbeins. Im Gegensatz zur Parodontitis ist jedoch hier die Art des Getränks von entscheidender Bedeutung. Besonders alkoholhaltige Modegetränke wie Alco-Pops und süße Cocktails enthalten Säuren, welche die Zahnschmelz demineralisieren und so die Grundlage für Karies schaffen.

Psychischer Stress und Entzündungsgeschehen

Es ist bekannt, dass seelische Belastungen und Stress das Immunsystem

und demnach auch den Verlauf parodontaler Erkrankungen beeinflussen können. Besonders bei bereits vorbestehenden parodontalen Läsionen und möglicherweise parallel vorhandenen weiteren Risikofaktoren wie systemischen Grunderkrankungen und Nikotingenuss kommt es, kombiniert mit psychischem Stress, zu teilweise massiven Exazerbationen von parodontalem Entzündungsgeschehen. Untersuchungen über den Einfluss von Stress auf entzündungsbedingte gingivale Erkrankungen gibt es bereits seit mehr als 20 Jahren, wobei die isolierte Beurteilung dieses Faktors durch die Vielfalt der weiteren modulierenden Einflüsse erschwert wird.

Stress ist für die Keimabwehr des Körpers schädlich

Dennoch konnte über Analysen detaillierter Fragebögen und Langzeituntersuchungen ein eindeutiger Zusammenhang von Stress und Krankheitsprogression festgestellt werden. Psychischer Stress nimmt Einfluss sowohl auf chronische als auch auf aggressiv verlaufende Parodontopathien und kann auch bei optimaler zahnärztlicher Behandlung der Erkrankung den Heilungs- und Regenerationsprozess der Gewebe erschweren.

Stress löst im Organismus eine Reihe pathobiologischer Mechanismen aus, welche direkt in die Keimabwehr eingreifen. So werden unter seelischer Anspannung vermehrt Katecholamine und Cytokine ausgeschüttet. Messungen der Konzentration dieser Wirkstoffe in der Sulcusflüssigkeit ergaben hier deutlicher höhere Werte. Die Zusammensetzung und Dichte der Sulcusflora wird durch die Katecholamine verändert, die Bildung von IgG für die spezifische Abwehr vermindert. Ebenso lösen mikrobielle Lipopolysaccharide bei psychisch belasteten Personen eine messbar höhere Ausschüttung von IL1 β aus. Die Migrations- und Phagozytosefähigkeit der Makrophagen wird negativ beeinflusst.

Unter psychischem Stress setzen sich Patientinnen dann oft vermehrt zusätzlichen Risikofaktoren aus. Die Mundhygiene wird häufig vernachlässigt, der Konsum von Nikotin und Alkohol steigt. Oft wird in schwierigen Lebenslagen auch nur wenig auf gesunde Ernährung geachtet.

Die Kombination dieser Risikofaktoren bedingt dann eine erhebliche Belastung des Gesamtorganismus und damit auch der oralen Gesundheit des Patienten.

DDr.Christa Eder,
Dr. L. Schuder

LED's be independent!



PEOPLE HAVE PRIORITY



Licht an für eine Weltneuheit: Das Alegra Hand- und Winkelstückprogramm bietet einen integrierten Generator, der Ihnen taghelles LED liefert – auch auf Motoren ohne Lichtversorgung. Vertrauen Sie auf bewährte W&H Qualität: Alegra Hand- und Winkelstücke sind äußerst robust, geräusch- und verschleißarm – für eine lange Lebensdauer. Profitieren Sie mit Alegra Hand- und Winkelstücken von LED mit Tageslichtqualität. Ohne Aufwand. Ohne weitere Investitionen.

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



alegra



Prof. Dr. Fürhauser
inmitten der
Kursteilnehmer

IWC-Austria bei Prof. Dr. Fürhauser

Endlich eine Lösung für Sprachprobleme

Die Implantatakademie in Wien ist bekannt für ihre innovativen Arbeiten auf dem Gebiet der Sofortimplantation und großer Implantatversorgungen.

► In diesem Zusammenhang hat sich Prof. Dr. Fürhauser intensiv mit Problemen der Lautbildung bei Zahnversorgungen beschäftigt. Da diese Themen auch aus zahntechnischer Sicht hochinteressant sind, haben die IWC-Austria-Labors einen Intensivworkshop bei Prof. Dr. Fürhauser gemacht. Am 25. April war es soweit. Unter der Devise „Lautbildung als entscheidender Faktor festsitzender implantologischer Restaurationen“ ist Prof. Dr. Fürhauser zuerst auf die Theorie der Lautbildung eingegangen. Anhand von Videosequenzen hat er dann detailliert demonstriert, wie die einzel-

nen Laute gebildet werden. Anschließend hat er den Teilnehmern gezeigt, welche Bereiche von zahntechnischen Arbeiten für welche Laute von entscheidender Bedeutung sind. Nach intensiver Auseinandersetzung mit der Materie hat er schließlich sein Konzept vorgestellt. Es ist verblüffend, mit welcher einfachen Möglichkeiten die Lautbildung Schritt für Schritt überprüft und effizient verbessert werden kann. Dabei werden insbesondere die Laute S, SCH und F optimiert. Wer diesen Kurs einmal gemacht hat, der weiß, was bei der zahntechnischen Herstellung besonders beachtet werden muss, um Sprachprobleme zu vermeiden.

Unter dem Thema „Von der Ausgangssituation zur fertigen Restauration“ sind schließlich alle notwendigen Arbeitsschritte vorgestellt worden, um selbst bei komplexen Implantatversorgungen zu ästhetisch, phonetisch und funktionell ein-

wandfreien Endergebnissen zu kommen. Das optimale Ausnutzen provisorischer Lösungen und ein pfiffiger, okklusal eingeschliffener individueller Löffel sind dabei die Schlüssel zum Erfolg. Obwohl der Kurs lange gedauert und die Teilnehmer ziemlich gefordert hat, ist niemals Langeweile aufgekommen, im Gegenteil. Je später es wurde, desto mehr lief Prof. Dr. Fürhauser zu seiner Höchstform auf.

Dieser Kurs kann jedem Zahntechniker und Laborinhaber nur wärmstens empfohlen werden. Insbesondere die zahntechnischen Aspekte der Phonetik sind hochinteressant, da es dazu kaum Fachliteratur gibt und Prof. Dr. Fürhauser in diesem Bereich sensationelle Pionierarbeit geleistet hat. Die IWC-Austria-Labors sind jedenfalls der Überzeugung, dadurch ihren Kunden eine noch bessere Zahntechnik liefern zu können. GH

Ein teures McZahn-Nachspiel

Zahnärzte müssen über 800.000 € zurückzahlen

► Mit großem Getöse und dem Slogan „Zahnersatz zum Nulltarif“ ist McZahn im Jahr 2006 angetreten, den Dentalmarkt aufzumischen. Mit Hinweis auf tolle Umfrageergebnisse wollte man in wenigen Jahren mindestens 400 Zahnarztpraxen aufmachen. Das Ende ist bekannt: Es eröffneten nur einige wenige McZahn-Zahnarztpraxen, 2008 musste die McZahn AG den Insolvenzantrag stellen. Die Staatsanwaltschaft Wuppertal begann in der Folge mit Ermittlungen wegen Betrugs und Urkundenfälschung, da der chinesische Billigzahnersatz mit gefälschten Dokumenten ausgeliefert worden war. Jetzt kommt für diejenigen Zahnärzte, die mit McZahn kooperiert haben, das dicke Ende. Das Sozialgericht Düsseldorf hat vor Kurzem von einem ehemaligen McZahn-Zahnarzt eine Rückzahlung von 77.000 Euro an die Kasse gefordert. Der Grund: Der Zahnarzt habe Zahnersatz eingesetzt, dessen Konformitätsbescheinigung gefälscht war. Insgesamt sollen von den McZahn-Zahnärzten über 800.000 Euro zurückgefordert werden. GH

Teppich-Service-Soka

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

GRATIS-Transport in Wien und Umgebung

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

1180 Wien, Währingerstraße 169

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

Für alle Fälle

Mag. Vincent Schneider



Gerechtigkeit? Urteil!

Die meisten Gerichte machen Ferien (verhandlungsfreie Zeit), damit haben Sie in jedem Fall genug Zeit, die folgenden Zeilen über einige Grundzüge eines typischen Haftungsprozesses zu verdauen:

Eine Klage wegen eines behaupteten Haftungsfalles flattert üblicherweise nicht unangekündigt ins Haus. Vorangegangen sind in der Regel Anwaltskorrespondenz und allfällige Schlichtungsversuche. Gleich zu Beginn haben Sie Ihren Haftpflichtversicherer verständigt, der nun ständig miteinbezogen wird.

Konnte vorgerichtlich keine Lösung gefunden werden, steht nun eines Tages doch der Briefträger vor der Tür, lässt Sie unterschreiben und überreicht Ihnen eine Klage (allenfalls stattdessen: Bedingten Zahlungsbefehl). Nun tickt die Uhr: Sie haben vier Wochen Zeit, eine Klageantwortung zu erstatten, was Sie sinnvollerweise durch einen Rechtsanwalt Ihres Vertrauens tun, meist müssen Sie sich sogar vertreten lassen.

Von Ihrer Berufsverschwiegenheit sind Sie befreit, soweit dies zu Ihrer Verteidigung erforderlich ist (vgl § 21 ZÄG). Stellen Sie daher Ihren Anwalt alle notwendigen Unterlagen und Informationen zur Verfügung. Wenngleich die alten Hasen unter den Anwälten nach einer Vielzahl von Haftungsprozessen bereits einschlägiges Fachwissen erworben haben, ist es unabdingbar, dass Sie als Zahnärztin den medizinischen Teil Ihrer Verteidigung zur Verfügung stellen, den Ihr Anwalt entsprechend rechtlich bewerten und in die richtige Form gießen wird. Weiteres Vorbringen kann in einem vorbereitenden Schriftsatz und bei den Verhandlungen mündlich erstattet werden. Seien Sie Ihrem Anwalt bei der Erstellung von Schriftsätzen nur lästig, wenn Sie das Gefühl haben, dass wesentliche Informationen fehlen



oder unrichtig wiedergegeben werden. Schließlich geht es um Ihren Ruf!

Aufgrund der Klageantwortung wird das Gericht eine sogenannte vorbereitende Tagsatzung anberaumen, bei der in der Regel unter Anleitung des Richters mehr oder wenig ausführliche Vergleichsgespräche geführt werden. Da jeder abgeschlossene Vergleich für das Gericht ein erledigtes Verfahren bedeutet, hat mancher Richter die Tendenz, einen gewissen Druck auf die Parteien auszuüben, sich spätestens jetzt zu einigen. Ein Vergleich kann auch häufig die wirtschaftlich sinnvollste Lösung sein, muss es aber keineswegs. Hier sind viele Aspekte gegeneinander abzuwägen, wovon die Folgenden hervorgehoben seien, die für den Abschluss sprechen: Ein Gerichtsverfahren dauert lang, bindet Ressourcen, kann sehr teuer werden und viele Menschen empfinden ein anhängiges Verfahren als belastend. Ob Sie sich im Recht fühlen, vielleicht auch tatsächlich recht haben, muss in diesem Zusammenhang streng von der Frage getrennt werden, ob die Ihnen obliegenden Beweise mit hoher Wahrscheinlichkeit gelingen werden. Bei widerstreitenden Beweisergebnissen – etwa unterschiedlichen Angaben von Zeugen – besteht der Gefahr, dass der Richter im Rahmen seiner freien Beweiswürdigung Ihrem Gegner mehr Glauben schenkt als Ihnen. Es muss einem bewusst sein, dass nicht immer derjenige, der recht hat, letztlich auch obsiegt. Nicht umsonst sagen Richter selbst: „Von mir bekommen Sie keine Gerechtigkeit, von mir bekommen Sie ein Urteil.“ Zwar fällt idealerweise beides zusammen, dies ist allerdings keineswegs immer der Fall. Kommt ein Vergleich auch in der vorbereitenden Tagsatzung nicht zustande, beginnt das Beweisverfahren:

Typischerweise sind Arzthaftungsprozesse sehr stark sachverständigenlastig. Liegt ein Gutachten erst vor, steht der Ausgang des Verfahrens meist fest; das Gericht folgt dem Gutachter in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle, wenngleich die rechtliche Beurteilung letztlich ihm obliegt. Auf das Prinzip „Eine Krähe hackt

der anderen kein Auge aus“ sollten Sie sich dabei besser nicht verlassen. Ganz im Gegenteil zeigt die Erfahrung, dass Gutachter oft mit besonders großer Strenge über die Arbeit ihrer Kollegen urteilen.

Liegt das Gutachten erst vor, ist es in der Praxis nur noch sehr schwer zu bekämpfen. Deswegen teilen Sie Zweifel an der Fachkompetenz des Sachverständigen, persönliche Ablehnungsgründe und Ähnliches unbedingt unverzüglich Ihrem Anwalt mit. Bemerken Sie während der Befundaufnahme, dass sich der Gutachter in eine für Sie ungünstige Richtung bewegt, erörtern Sie auch dies unbedingt mit Ihrem Anwalt. Womöglich ist es angezeigt, ein privates Gegengutachten einzuholen, was der einzige Weg sein kann, das gerichtliche Gutachten noch ins Wanken zu bringen.

Neben allfälligen Zeugen werden schließlich auch Sie zu Wort kommen. Zunächst befragt Sie das Gericht, anschließend haben beide Rechtsvertreter die Möglichkeit, weiterführende Fragen zu stellen. Dabei bleiben Sie souverän, aber nicht überheblich. Höflich und respektvoll, aber nicht unterwürfig. In der Sache unverrückbar, im Ton verbindlich.

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

Moderne Zahnmedizin/Teil 5

ESMD – Europäische Gesellschaft für Mikroskopzahnheilkunde

Grundlagenwissen Teil III:

► Das Mikroskop

Als Steigerung zur Lupe mit Licht bieten Hersteller wie Zeiss, Leica, Möller-Wedel oder Kaps spezielle Dental-Mikroskope an. Für Behandlungen, die eine größere Präzision benötigen als sie eine 5-fache Lupe bietet, kann ein Mikroskop wertvolle Dienste leisten. Neben der stärkeren Vergrößerung und der perfekten optischen Qualität sprechen vor allem das koaxiale Licht und die aufrechte Sitzhaltung für den Einsatz eines Mikroskops.

Warum findet sich das Dental-Mikroskop bis heute vor allem in der Spezialistenpraxis?

Außer auf die hohen Investitionskosten ist dies zurückzuführen auf die geringe Mobilität und die starre Be-

handlungssituation. Bei welchen Indikationen eine 16- oder gar 32-fache Vergrößerung noch sinnvoll ist, darf jeder Behandler selbst entscheiden. Interessant ist, dass einer Umfrage zufolge in Praxen und Kliniken, die ein Mikroskop zur Verfügung haben, im Mittel lediglich 4% der Tätigkeiten mit dem Mikroskop durchgeführt werden.

Das Varioscope

Eine Alternative zum Mikroskop stellt das kopfgetragene Varioscope dar. Mit der Ausstattung, die an ein High-End-Mikroskop erinnert (Autofokus, Zoom, koaxiales Licht, integrierte digitale Videokamera) bietet das Varioscope den Bewegungsfreiraum eines Kopflupen-Systems. Trotz des geringen Gewichts von nur rund 300g bietet das Varioscope eine

optische Qualität, die der von Leica-Mikroskopen gleichkommt. Das kürzlich auf der Medica vorgestellte neue Modell M5 wartet mit einem stufenlosen Zoombereich von 2-fach bis 9-fach und einem Parallaxenausgleich auf.

Quelle: Dent Implantol 7, 508-520 (2003)

Fallpräsentation

Dr. Michaël Smulders, Sekretär der Europäischen Gesellschaft für Mikroskopzahnheilkunde, ESMD:

Dr. Michaël Smulders wollte mir zeigen, wie positiv sich die Mikroskopbehandlung auch auf die Gesundheit des Behandlers auswirkt. In Abb. 1 ist Dr. Smulders bei einer Zahnbehandlung ohne Vergrößerungshilfe



Abb. 1: Arbeitshaltung ohne Vergrößerung



Abb. 2: Behandlung mit der Lupenbrille



Abb. 3: Arbeitshaltung bei der Mikroskopbehandlung

zu sehen. Wenn man dabei sitzt, ist immer eine starke Beugung der Halswirbelsäule nötig, ob die Arbeit nun aus der 12-Uhr-Position oder aus der 9-Uhr-Position erfolgt. In Abb. 2 hat Dr. Smulders eine Lupenbrille zur Behandlung. Dabei ist der Be-

ginn der Halswirbelsäule schon wesentlich aufrechter, aber erst in Abb. 3 bei der Mikroskopbehandlung ist eine wirklich aufrechte Position der Wirbelsäule möglich.

DDr. Klaus Kotschy

INTERVIEW + INTERVIEW

► Wie ist das Gesundheitssystem in den Niederlanden?

SMULDERS: Alle niederländischen Bürger müssen eine „Basiskrankenversicherung“ haben. Bis zum 22. Lebensjahr werden die Kosten für Zahnbehandlungen von dieser übernommen. Danach wird nur noch Oralchirurgie von der Basisversicherung übernommen und wenige Spezialfälle wie multiple Nichtanlage von Zähnen. Alle anderen Behandlungen muss der Patient selbst zahlen oder seine private Zusatzversicherung. Die Honorare werden vom Staat in Abstimmung mit der Zahnärztekammer und den Versicherungen festgelegt und sind daher in den gesamten Niederlanden gleich, egal wo der Zahnarzt arbeitet, wie die Praxis ausgestattet ist und welche Qualität die Behandlung aufweist.

Derzeit sind 10.300 Zahnärzte in den Niederlanden gemeldet; da eine enorme Nachfrage nach Zahnbehandlung herrscht, hat die Regierung in den vergangenen Jahren erlaubt, dass kleine Eingriffe von Prophylaxeassistentinnen übernommen werden können (unter Aufsicht des Zahnarztes). Assistentinnen sind berechtigt, Prophylaxe, Röntgenbilder und Abdrücke vorzunehmen.

Ist Vergrößerung ein reines Hobby oder lässt sich damit auch Geld verdienen?

SMULDERS: Ausschließlich für Wurzelbehandlungen dürfen niederländische Zahnärzte Mikroskopbehandlungen verrechnen (69,20). Daher ist die Verwendung von Mikroskop bzw. Lupe bei anderen Eingriffen ein reines Hobby!

Welche Vergrößerung verwendest du und warum?

SMULDERS: Das hängt gänzlich von der Art der Arbeit ab. Für eine Kontrolle verwende ich gewöhnlich 3-fache Vergrößerung, damit ich viele Zähne sehe und eine hohe Schärfentiefe habe. Für restaurative und prothetische Arbeiten verwende ich 5- bis 8-fache Vergrößerung, mit der Möglichkeit nur zwei bis drei Zähne zu sehen, dafür mit wesentlich höherer Genauigkeit. In der Endodontie und zur Diagnose von Rissen im Zahn verwende ich 13-bis-19-fache Vergrößerung. Bei 19-facher Vergrößerung sieht man die größten Details, aber wegen der geringen Tiefenschärfe kann man damit nicht lange arbeiten.



Interview mit Dr. Michaël Smulders

Sekretär der Europäischen Gesellschaft für Mikroskopzahnheilkunde (ESMD)

Du bist Sekretär der ESMD. Wie kam dir die Idee für den ersten Kongress und was sind eure Ziele für die Zukunft?

SMULDERS: Die Idee, die ESMD (European Society of Microscope Dentistry) zu gründen entstand im Herbst 2006 im Rahmen des AMED (Academy of Microscope Dentistry) Kongresses in Tucson, Arizona. Teilgenommen haben unter anderem vier Holländer: Hidde Doornbusch, Kasper Veenstra, Richard Veldhuis und ich. Aus Belgien war Philippe van Audenhove anwesend. Wir fünf entschieden, vielleicht unter dem Einfluss von ein paar köstlichen Margarita-Cocktails, die Europäische Gesellschaft für Mikroskopzahnheilkunde zu gründen. Zurück in Europa, haben wir sofort mit der Planung des ersten Kongresses begonnen. Hidde wurde Präsident, Richard Kassier und ich Sekretär. Es ist sehr traurig, dass Hidde 2007 verstorben ist. Philippe wurde der nächste Präsident. Letzten September fand der erste Kongress der ESMD („Sehen oder nicht sehen“) statt und war mit über 230 Teilnehmern aus der ganzen Welt, herausragenden Sprechern, Workshops und Hands-on-Kursen ein riesiger Erfolg. Die Ziele der ESMD sind einerseits die Organisation eines „mikroskoporientierten Kongresses“ alle zwei Jahre und andererseits, die Anwendung von Mikroskopen sowohl bei der Ausbildung als auch in den Praxen sämtlicher Fachgebiete zu fördern. Die ESMD möchte einen engen Kontakt zwischen allen Mikroskopanwendern in Europa, unabhängig davon, ob sie über viel oder wenig Erfahrung verfügen, herstellen.

Welche Voraussetzungen sollte ein Zahnarzt mitbringen, um vom nächsten ESMD-Kongress zu profitieren, und wann wird dieser sein?

SMULDERS: Der nächste ESMD-Kongress wird vom 16. bis 18. September 2010 in Vilnius (Lettland) stattfinden.

Das Thema ist „Seeing is believing“ und es wird, wie beim ersten Kongress 2008, Sprecher, Workshops und Hands-on-Kurse auf hohem Niveau geben mit der zusätzlichen Möglichkeit, am Mikroskop zu arbeiten. Wir werden über fast hundert Tischmikroskope in Vilnius verfügen. Es gibt Platz für 400 Teilnehmer – also warum soll es nicht unser Ziel sein, dass es auch 400 Teilnehmer werden! Wir möchten alle Dentalmikroskophersteller auf diesem Kongress haben und gleichzeitig ein interessantes Freizeit- und Partnerprogramm anbieten. Nähere Informationen über den Kongress in Vilnius gibt es unter www.esmd2010.com

Wird es in der Zukunft notwendig sein, die Lupe oder ein Mikroskop zu verwenden, um ein erfolgreicher Zahnarzt in Europa zu sein?

SMULDERS: Die Zahnheilkunde hat sich in den letzten Jahren verändert. Minimal invasive Behandlungen erfordern neben speziellen Fertigkeiten und Ausstattungen eine gewisse Art von Vergrößerung. Ohne Vergrößerung wird es immer schwieriger, einen hohen Standard von Zahnheilkunde zu erreichen.

Wie lange arbeitest du schon mit Vergrößerung?

SMULDERS: Nach meinem Studium habe ich drei Jahre in der Schweiz gearbeitet. 1988 habe ich zum ersten Mal während eines Kurses mit einer Lupenbrille gearbeitet. Davon war ich dermaßen überzeugt, dass ich danach angefangen habe, mit einer Lupenbrille zu arbeiten. Nach meiner Rückkehr in die Niederlande habe ich dann eine Lupenbrille mit Licht gekauft. Das war eine wesentliche Verbesserung dank der besseren Ausleuchtung, aber immer noch kein schattenfreies Licht, was sich vor allem bei den endodontischen Behandlungen bemerkbar macht. Seit 2004 arbeite ich mit dem Mikroskop. Am Anfang nur für Wurzelbehandlungen. Mitte 2005 gab Wayne Remington einen Mikroskopkurs in meiner Praxis und überzeugte mich, das Mikroskop auch bei anderen Behandlungen einzusetzen. Seitdem benutze ich das Mikroskop bei 70% meiner Behandlungen.

Vielen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte DDr. Klaus Kotschy

dental solutions

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

ISG DENTAL
GmbH

INNOVATION
SERVICE
GESTALTUNG

SCHAFFT IHR RÖNTGEN

KRISTALLKLARE PANOAUFNAHMEN IN WENIGER ALS 6 SEKUNDEN

AUFNAHMEZEIT?



MORITA IC 5 - DIGITALES
PANORAMARÖNTGEN
Digitale Bildqualität in höchster
Geschwindigkeit!



Focused on life.

... und vieles mehr

ISG DENTAL GmbH

Dentalhandel, Ordinationsbau & Beratung

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

1. ZMT-Golfturnier in Spillern

Auftakt für eine neue Ära der Golftur

► Der gute Draht zu Petrus machte sich heuer wirklich bezahlt: Nach tagelangem Bangen und Hoffen – das viele Regenwetter, und die Überflutungen hatten den Platz einige Zeit unbespielbar gemacht – konnte schließlich am Tag davor grünes Licht gegeben werden. Und so konnte alles wie geplant über die Bühne gehen. Die Startgeschenke kamen diesmal von Colgate, mentadent, GC, Wrigley und Bank Austria. Für alle Gewinner winkten auch diesmal wieder schöne Preise, und die Tombola sorgte für zusätzliche Spannung. Ein köstliches Abendessen zauberte Küchenchef Rudi Schober und sorgte so für einen schönen Ausklang des Tages. Ich möchte mich bei allen Firmen, die uns wieder so schöne Sachpreise zur Verfügung gestellt haben, herzlich bedanken. Ganz besonders aber bedanke ich mich bei Dr. Wolfgang Schuster und M+W dental, die als Hauptsponsor diese gelungene Veranstaltung erst ermöglicht haben.



1. Platz in der Nettowertung: Dr. Doris Leitner, ZTM Alexander Klix und Anneliese Knesz gewannen einen Gebro-Produkttrucksack, ein Spiel vom PR-Büro-Halik, das Erfolgsbuch von New Image und eine miradent-Tasche



2. Platz in der Nettowertung: Dr. Michael Göbel (im Bild Alexander Klix), Dr. Dieter Busenlechner und Dr. Helmut Berger-Kriegler. Sie gewannen je ein Produktpaket von Henkel, Longdrinkgläser von Pharmador, das Erfolgsbuch von New Image und eine miradent-Tasche



3. Platz in der Nettowertung: Dr. Mario Tomitzi, Danielle Hanschitz und Dr. Gerhard Mann gewannen je sieben Stiche von Hager+Werken, eine Jacke von Dürr Dental, ein Erfolgsbuch von New Image und eine miradent-Tasche



Nearest to the pin Dr. Emmerich Josipovich und Laura Josipovich, **Longest Drive** Dr. Evelyn Senger und Ing. Ludwig Lindpointner. Sie gewannen je einen mit Produkten gefüllten Koffer von GlaxoSmithKline

TOMBOLA



Ein Reisepaket samt Bademantel von Beverly Hills gewann Anneliese Knesz



Eine Armbanduhr und eine LED Taschenlampe von Dürr Dental gewann Dr. Emmerich Josipovich



Einen Alessi-Korb und eine Flasche Rotwein, gespendet von der Bank Austria, gewann ZTM Erich Halasek



Je eine Reisegarnitur samt Schirm von W+H gewannen Ing. Dr. Henning Berger und Dr. Gunda Prillinger



Dr. Wolfgang Schuster, M+W Dental, labte alle Teilnehmer auf der Runde und am Abend



Je ein Kaffeeset von Henry Schein und ein Buch vom Verlag Ueberreuter für Dr. Adelheid Berger und Hans M.



Eine elektrische Waterpik-Zahnbürste gewann Dr. Michael Goebel, übernommen von Alexander Klix



Je ein Badetuch von der Bank Austria gewannen Dr. Brigitte Mann und ZTM Erich Danzer

niere für unsere Leser



Je eine Uhr und ein Kaffeetasse von Hager+Werken sowie ein Buch vom Verlag Ueberreuter gewannen Dr. Dieter Busenlechner, Dr. Nicoletta Gerstner und Ing. Ludwig Lindpointner



Einen kleinen Molar von Hager+Werken gewann Timea Barta



Einen Molarensitz von Hager+Werken gewann Laura Josipovich



Ein Badeset von Henry Schein gewann Dr. Gerhard Mann



Ein Produktesackerl von Colgate gewann Dr. Annemarie Schramm



Je ein Textmarkerset von Coltene gewannen Alexander Klix und Mag. Birgit Frassl



Ein Erfolgsbuch von New Image gewann Dr. Lydia Busenlechner



Einen Gebro-Produkterucksack gewann Dr. Doris Leitner



Je einen MP3-Player von W+H gewannen Dr. Evelyn Senger und Dr. Gerstner



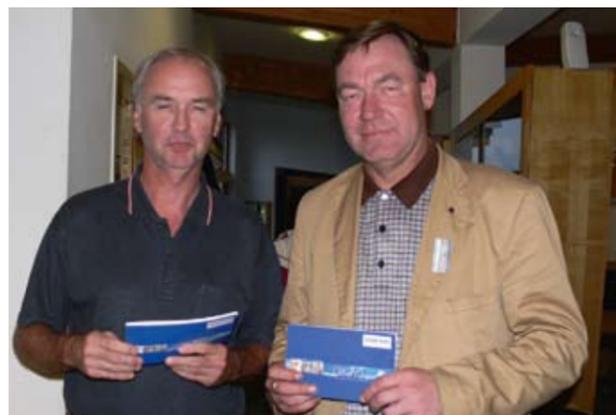
Je eine Roeko-Uhr von Coltene gewannen Karl Knesz und Norbert Leitner



Ein Müslichalen-Set und einen Hasen von Dürr Dental gewannen Dr. Andreas Sobczyk und Dr. Susanna Josipovich, übernommen von Laura



Je einen Golfschirm von der Bank Austria gewannen Dr. Katharina Stepper und Danielle Hanschitz



Hotelgutscheine von der Bank Austria gewannen die Familien Dr. Mario Tomitzi und Dr. Helmut Binder-Kriegler



Den Hauptpreis – ein Pentamix 3, ein automatisches Mischgerät von 3m ESPE gewann DDr. Oliver Sas

Visionen in Bewegung 2009

Kommunikation ist keine Generationenfrage



Mit der dritten Veranstaltung zum Thema „Visionen in Bewegung“ setzt ZT Christian Koczy einmal mehr auf Kommunikation und die gute Zusammenarbeit zwischen Zahnärztinnen und Zahntechnikern.

► Die diesjährige Veranstaltung, die am 16. Oktober 2009 im Stift Mariabrunn in Wien stattfindet, widmet sich den erfolgreichen Leitbildern der „first generation“ und zeigt die neuen Wege der „second generation“. Wir sprachen mit ZT Christian Koczy über seine Visionen.

Wie wichtig ist die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Zahntechniker aus Ihrer Sicht?

KOCZY: Kommunikation ist die Grundlage für eine fruchtbare Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker. Das Wort „Kommunikation“ bedeutet ja „mitteilen, vereinigen“ oder, ganz im speziellen – „gemeinsam machen!“, und da sind wir schon bei meiner Vorstellung von Kommunikation, nämlich im Team Patientenfälle gemeinsam zu besprechen, zu planen und das Erarbeitete in dem jeweiligen Kompetenzbereich professionell umzusetzen. Wir sind alle Profis auf unserem Gebiet, also sollten wir gemeinsam unsere Möglichkeiten ausschöpfen. Eine komplexe Versorgung, wo der Techniker weder den Patienten zu Gesicht bekommt noch seine Persönlichkeit und Bedürfnisse kennenlernt, kann nicht funktionieren, weder technisch noch ästhetisch. Wir sollten doch den Patienten wählen lassen, ob er eine nur durchschnittliche Versorgung oder eine perfekte und individuelle Lösung haben will, die ihm ein großes Stück Lebensgefühl zurückgibt. Komplexe Fälle, Generalsanierungen und ästhetisch anspruchsvolle Versorgung benötigen jedenfalls das Verschmelzen von medizinischem und technischem Wissen. Die Patientin wird es uns in jedem Fall danken

Wie sieht so ein Teamwork aus Ihrer Sicht aus?

KOCZY: Ich möchte Ihnen ein Beispiel aus meinem Labor mit einem meiner Partner-Zahnärzte bringen: Grundlage für die Lösung komplexer Zahnsanierungen sind für uns eine perfekte Planung durch unsere Kommunikation und gemeinsame Vorbereitung. Durch den Erhalt von Situationsmodellen aus der Ordination und Informationen über die Wünsche des Patienten sowie einen medizinischen Status des Patienten, kön-

nen eine Planung sowie ein anschließendes Wax-up hergestellt werden. Diese Planung dient als Grundlage für eine möglichst stressfreie und übersichtliche Behandlung für die Zahnärztin und natürlich im Anschluss auch für die Technik. Wir beide bekommen dadurch einen Überblick über mögliche Probleme, die uns erwarten könnten. Die Platzverhältnisse im Mund des Patienten, das Kausystem, aber auch das ästhetische Ziel können erkannt und in Wachs noch gezielt verbessert werden.

Ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten, wo ich mich über die ästhetischen Wünsche und individuellen Ansprüche informieren kann, gehört genauso zu einem vertrauensvollen Teamwork wie eine eventuell notwendige Unterstützung in der Ordination durch den Techniker. Die gemeinsam erstellte Planung hat auch den angenehmen Effekt, dass sehr schnell aus dem bereits gefertigten Wax-up ein Edelprovisorium, eine Röntgenschiene oder eine Bohrschablone gefertigt werden kann. Das hat zwei Vorteile für die Arbeit des Teams:

1. kann sich der Patient an seinen zukünftigen Biss und sein neues, strahlendes Lächeln bereits gewöhnen und jederzeit noch Änderungswünsche äußern.
2. hat der Zahnarzt nun immer ein perfektes Provisorium und kann in Ruhe seine Implantationen durchführen, für die er nun bereits eine optimale Wunschposition erkennt, Wundheilungen abwarten kann und vieles mehr. Das Ergebnis wird berechenbar. Ähnlich läuft es danach auch mit der Durchführung der definitiven Arbeit ab. Wenn man aber nun denkt, dies lohne sich nur bei großen Sanierungen, so lassen Sie uns dieses Konzept doch einmal auf eine Einzelzahnsanierung oder auf eine Kombiarbeit umlegen. Denken wir über die verschiedensten Probleme nach, die uns hier schon untergekommen sind. Es muss auch nicht immer an uns liegen, manchmal können sich die Patientinnen aufgrund mangelnder Fachkenntnis auch nicht richtig artikulieren. Mit einer Planung jedoch fällt es auch ihnen leichter, ihre Wünsche zu deponieren.

Natürlich müssen alle Wege der Zusammenarbeit mit jedem Partner immer individuell gefunden werden, doch das Ziel ist immer dasselbe. Manchmal sind die Ordination und das Labor nicht immer gleich um die Ecke. Doch wenn die Chemie zwischen Zahnarzt und Zahntechniker stimmt, so kann auch eine Entfernung von 200km oder mehr durch ein individuelles Teamwork sehr fruchtbar sein und zu tollen Erfolgen führen. Die Freude an unserer Zu-

Gewinnspiel

Die ersten drei Zahnärzte, sowie die ersten drei Zahntechniker, die sich unter vib@koczy.at mit dem Betreff „Zahn.Medizin.Technik“ melden, erhalten eine VIP Eintrittskarte zum Symposium „Visionen in Bewegung 2009“ geschenkt!

sammenarbeit lässt die Entfernung vergessen, und diese ist seit vielen Jahren weder für uns noch für die Patienten ein Thema. Wenn der Behandler von diesem Teamwork überzeugt ist, überträgt sich das auch auf den Patienten. Wichtig ist, dass es einen gemeinsamen Weg gibt, auf dem sich sowohl Zahnarzt als auch Techniker zu 100% einbringen können. Das Schöne daran ist, dass es unglaublich Spaß macht, gemeinsam erfolgreich zu sein und Patienten glücklich zu machen!

Sie leben Teamwork mit Ihren Zahnärzten. Warum möchten Sie es generell in der Branche verbessern?

KOCZY: Weil ich denke, dass wir dadurch zu einem höheren nationalen Niveau kommen können. Die Patientinnen werden dadurch sensibilisiert und können unsere Leistung von Anfang an mehr schätzen. Das erleichtert unsere Arbeit in der Ordination und im Labor. Ich kenne keine Patientinnen, der seine großartige Sozialkrone oder Sozialprothese anderen empfohlen hat. Ich lerne aber täglich Menschen kennen, die zu uns oder einem unserer Zahnärzte kom-

men, weil sie von anderen Patientinnen über das Prozedere informiert wurden und das Ergebnis sehen konnten. Stellen Sie sich vor, wir würden von heute auf morgen alle diesen Weg verfolgen! Unser Trumpf ist unsere Kompetenz und nicht die billige Versorgung. Wenn wir unsere Kompetenz an unsere Patienten transportieren und mögliches Qualitätsniveau forcieren, dann hätten sich die Themen „Zahntourismus“ und „Hartlauer“ etc. ein für allemal erledigt und es würden Patienten eher zu uns kommen als ins scheinbar billige Ausland zu fliehen.

Welche Hürden gilt es vor allem zu überwinden?

KOCZY: Klaus Mütterthies sagte einmal in einem Beitrag: „Nichts verändert sich von selbst, außer wir verändern uns“, und das bringt es auf den Punkt. Wir müssen anfangen, jahrzehntelange gegenseitige Vorurteile fallen zu lassen. Wenn wir uns gegenseitig als Profis auf unserem Gebiet respektieren, aber vor allem als das sehen, was wir sind – Menschen und Partner –, so werden wir unser gemeinsames Ziel auch nicht aus den Augen verlieren: nämlich Patientinnen wieder zum Lachen zu bringen und dadurch selbst mehr Freude an der Arbeit zu haben. Wir können nur gemeinsam patientengerechten und perfekten Zahnersatz herstellen. Alle anderen Wege scheitern über kurz oder lang, entweder für uns oder – schlimmer – für den Patienten, den wir verlieren werden.

Was funktioniert gut in der Zusammenarbeit, was könnte man verbessern?

KOCZY: Positiv bemerke ich, dass beide Berufsgruppen bereits erkannt haben, dass durch die Geschwindigkeit der Entwicklung, wie zum Beispiel in der CAD/CAM-Technik oder der Implantologie, das Potenzial zur Qualität leichter und noch weit mehr als bisher ausgeschöpft werden kann. Mit „Visionen in Bewegung“ möchte ich einen Beitrag zu dieser Entwicklung leisten, und ein paar kleine Erfolge kann VIB nach den ersten beiden Veranstaltungen bereits verbuchen. Aber auch das Bekenntnis einiger Ärzte, Techniker, Ausbilder beider Berufsgruppen und der Industrie, die letztendlich dieses einzigartige Symposium ermöglichen, die Vision einer Zukunft erfolgreichen Teamworks unserer Branchen zu lehren und zu leben, zeigt den richtigen Weg.

Zu verbessern ist die Selbstverständlichkeit unserer notwendigen Bindung, aber auch die Ausdauer und Nachhaltigkeit. Man darf nicht Gefahr laufen, sich an eine gute und erfolgreiche Zusammenarbeit zu gewöhnen und sie als selbstverständlich hinnehmen. Man sollte sich vielmehr dadurch motiviert fühlen, sie auf höchstem Niveau zu halten. Berufliche Zusammenarbeit ist wie eine Beziehung mit seinem Ehepartner – man muss sie pflegen und das Feuer der Beziehung immer wieder neu entflammen.

Welche Visionen haben Sie ganz persönlich für die Zukunft?

KOCZY: Eine Vision ist eine ausverkaufte Veranstaltung, welche bei diesem Programm und Referenten-Gurus wie Mütterthies, Tanaka oder Steger eigentlich Wirklichkeit werden muss! Die zweite Vision ist, dass meine Anstrengungen nicht umsonst sind und immer mehr Leute die Wichtigkeit einer Zusammenarbeit sehen. Es ist leicht über den bösen Zahnarzt und den Techniker zu schimpfen, es ist jedoch wesentlich leichter und angenehmer, nicht zu schimpfen und die Früchte gemeinsamer Erfolgswege zu ernten.

Meine dritte Vision ist es, mein eigenes Teamwork mit meinen Partnern zu optimieren und bis hin zur Pension zu pflegen.

4. Meine private Vision – oder eigentlich mein Wunsch – ist es, dass meine Frau auch in Zukunft so viel Verständnis und Unterstützung für meine Visionen in meinem Beruf aufbringt wie bisher! Sie lässt mich meine Leidenschaft auch in meinem Beruf ausleben, dafür danke ich ihr!

Wir danken für das Gespräch!

Visionen in Bewegung

16. Oktober 2009, 8.30–18.00 Uhr

anschließend Galabuffet

Stift Mariabrunn, Hauptstraße 7, 1140 Wien

Die wichtigsten Themen:

- Prof. Dr. Asami Tanaka (US/JP) – „Less Invasive Dentistry“ – Veneer-Kronen-Technologie & Paradigmenwechsel in der Okklusion
- ZTM Enrico Steger (I) – „Zirkon braucht Helden“ – die Prettau-Brücke
- ZT Klaus Mütterthies (D) – „Das Geheimnis des Lächelns – Mystik des Zirkonoxids im Auge des Zahnarztes, des Zahntechnikers und Patienten“
- Dr. Florian Beuer (D) – „Zirkonoxyd – Bewährtes & Neues“
- Dr. Jesko Schuppan (D) – „Implantologie – innovativ, funktionell, vorhersagbar“
- DDr. Marlies Moser & ZTM Christoph Zabler (AT) – „Teamwork: Grundlage für die Planung und Versorgung komplexer Patientenfälle“
- Dr. Philip Jesch & ZT Christian Koczy (AT) – „Zwei Welten“ – es dreht sich alles ums Teamwork (Uraufführung)

Kontakte zu vib: zt. christian koczy

www.koczy.at, www.igzahntechnik.at

Anmeldung: vib@koczy.at



Christian Koczy

Geschönte Arzneimittelwerbung

► Mehr als 570 Anzeigen für Medikamente in Fachzeitschriften nahmen die Wissenschaftler des Basler Instituts für klinische Epidemiologie und Biostatistik BICE unter die Lupe, und was sie fanden, entspricht so gar nicht der Forderung der EU-Kommission nach objektiver Pharma-Information. Die Werbeaussagen, die meist Studienergebnisse zitieren, sind in jeder fünften Anzeige schlicht falsch, in 53 Prozent stimmen sie nicht mit den tatsächlichen Ergebnissen überein. Zudem werde, wie die Schweizer Forscher betonen, oft nur der Abstract einer Studie als Basis für die Werbebotschaft herangezogen, weshalb etwaige methodische Mängel einer Untersuchung jedenfalls unberücksichtigt blieben. Die Wissenschaftler des BICE, die die Vermittlung von praktisch relevanten Forschungsergebnissen an Ärzte und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen fördern will, machen darauf aufmerksam, dass vor allem niedergelassene, nicht in der Wissenschaft tätige Mediziner solche Informationsverzerrungen oft nicht erkennen können.

Gern in die Röhre

► Patientinnen haben Vertrauen in die technischen Apparaturen, die die moderne Medizin zu bieten hat. Gerhard Riegel von der Hochschule

Augsburg befragte im vergangenen Frühjahr 1.400 Männer und Frauen, was sie von der High-Tech-Medizin halten. 76 Prozent fühlen sich, wenn sie in die CT-Röhre geschoben oder mit Röntgenstrahlen durchleuchtet werden, durchaus sicher und gut betreut. Bemängelt wird nur, dass die Ärzte das Ergebnis der Untersuchungen nicht ausführlich genug mit den Patienten besprechen. Auch die Aufklärung über mögliche Belastungen, die von diesen bildgebenden Verfahren ausgehen, finden 60 Prozent der Befragten verbesserungswürdig.

Placebos wirken bei Hasardeuren besser

► Obwohl Scheinmedikationen bei manchen Krankheitsbildern und Beschwerden oft erstaunlich gute Wirksamkeit zeigen, sprechen doch nicht alle Patientinnen darauf an. Bei welchen Menschen die größte Wahrscheinlichkeit besteht, eine Wirkung ohne Nebenwirkungen zu erzielen, wollten Neurologen aus Montreal herausfinden. Sie injizierten dazu Probanden eine Salzlösung in beide Beine und sagten ihnen, dass die in der Folge auftretenden dumpfen Schmerzen auf einem Bein mit einer Lotion mit einem erprobten Wirkstoff gelindert werden sollten und sie auf dem anderen Bein nur eine ganz gewöhnliche Hautlotion aufgetragen bekämen. Tatsächlich waren die Lotionen auf beiden Beinen wirkstofffrei. Anschließend bewerteten die Studienteilnehmer die Intensität ihrer Schmerzen auf einer Skala, zuvor hat-

ten sie sich noch einem Persönlichkeitstest unterzogen. Bei der Auswertung stellte sich heraus, dass jene Personen, die als besonders risikofreudig bewertet wurden, am besten auf das Placebo ansprachen. Diesen Zusammenhang erklärt sich die Studienleiterin Petra Schweinhardt damit, dass abenteuerlustige Menschen eher auf Dopamin ansprechen, das auf das Belohnungszentrum im Gehirn wirkt. Das Nachlassen von Schmerz – und oft auch schon die Erwartung, dass der Schmerz nachlassen wird – setzt Dopamin frei.

Kaiserschnitt macht dem Baby Stress

► Rund ein Drittel der Kinder kommt heute bereits per Kaiserschnitt auf die Welt, bei einem immer größer werdenden Prozentsatz ist die Sectio nicht aus medizinischen, sondern aus terminlichen Gründen geplant. Epidemiologische Daten zeigen, dass Kaiserschnittkinder ein höheres Risiko haben, in ihrem späteren Leben an immunologischen Erkrankungen wie Diabetes, Asthma oder Leukämie zu erkranken, die Gründe dafür waren bisher nur ansatzweise erforscht. Am schwedischen Karolinska-Institut dürften die Wissenschaftler des Rätsels Lösung nun etwas näher gekommen sein. Sie entdeckten anhand von Blutuntersuchungen Veränderungen im DNA-Pool der weißen Blutkörperchen von Babys, die per geplantem Kaiserschnitt auf die Welt geholt worden waren. Studienleiter Mikael Norman erklärt sich diese

Veränderungen damit, dass die Babys während des Eingriffs plötzlich und unvorbereitet unter starkem Stress stehen. Während bei vaginalen Geburten der Stress für das Kind langsam ansteigt, sind bei geplanten Kaiserschnitten zwar Mutter und Arzt auf die Entbindung vorbereitet, das Kind erblickt jedoch völlig unvermittelt das Licht der Welt.

Zöliakiehäufigkeit nimmt zu

► Zöliakie, eine Regulationsstörung des Immunsystems, ist heute viermal so häufig wie in den 1950er-Jahren. Das haben Gastroenterologen der US-amerikanischen Mayo Clinic durch die Untersuchung von Blutproben aus den Jahren 1948 und 1954 herausgefunden. Der Grund dafür stellt für die Forscher noch ein Rätsel dar. Jedenfalls leidet wenigstens in den USA, wo die Erhebung durchgeführt wurde, derzeit rund jeder Hundertste an der durch die Unverträglichkeit von Lebensmitteln mit dem Klebereiweiß Gluten ausgelösten Darmkrankheit. Auch der Mechanismus der Krankheit selbst ist noch nicht restlos erforscht. Dass das Immunsystem involviert ist, wird daraus geschlossen, dass bei den Zöliakie-Patienten bestimmte Antikörper häufiger im Blut nachweisbar sind als bei Darmgesunden. Essen die Betroffenen Getreideprodukte aus Weizen, Gerste, Roggen oder Hafer, so kann das darin enthaltene Gluten nicht in seine Bestandteile zerlegt und aufgenommen werden, sondern verbleibt im Dünndarm, was zu Schleimhautschäden führt,

die sich in Durchfällen und Bauchschmerzen äußern. Gewichtsverlust ist oft die Folge, Kinder bleiben im Wachstum zurück. Die einzig wirksame Behandlung ist bisher eine glutenfreie Diät, die den Zöliakie-Kranken viel Disziplin abverlangt.

Kleinteile als Bakterienkiller

► Die Nanotechnologie gehört zu den am meisten boomenden Forschungszweigen. Die winzigen Teilchen können Ketchup flüssig halten oder Kleidungsstücke schmutzabweisend machen. Eine ganz andere Verwendung haben Forscher im US-Bundesstaat Tennessee jetzt getestet. Sie haben sich zum Ziel gesetzt, die Bakterienbesiedlung auf Endoprothesen oder Kathetern zu unterbinden. Diese Bakterienrasen können äußerst hartnäckig sein. Im Gegensatz zu Antibiotika, gegen die die Mikroben immer öfter resistent sind, hat sich Eisen als wirksam gegen *Staphylococcus epidermidis* erwiesen, das Bakterium, das sich besonders gern auf Prothesen ansiedelt. Das Team um Erik Taylor von der Brown-Universität in Providence hat nun eisenhaltige Nanopartikel auf bakterienbesiedelte Implantate aufgebracht und sie mithilfe eines Magneten dazu veranlasst, nicht nur in den Biofilm, sondern auch in die Bakterien selbst einzudringen. Schon nach zwei Tagen waren die Bakterien um ein Drittel dezimiert, nach sechs Tagen und dreimaligem Auffüllen der Zwergteilchen waren die Keime verschwunden.

Elisabeth Tschachler

BÜCHER + BÜCHER

Einführung

Wissenschaftliches Arbeiten

EinsteigerInnen aller Fachrichtungen vermittelt der kompakte, studienbegleitende Ratgeber das Rüstzeug, damit sowohl Seminar-, Bachelor und Diplomarbeiten als auch Dissertationen und erste wissenschaftliche Artikel gelingen. Empfehlungen für die Präsentation eigener wissenschaftlicher Arbeiten bei Abschlussprüfungen oder Tagungen sollen zum erfolgreichen Karrierestart beitragen. Der Leitfaden verschafft Kompetenz zur eigenständigen, kreativen wissenschaftlichen Bestätigung durch Vermittlung erkenntnistheoretischen Basiswissens, Darstellung grundlegender Mechanismen des Forschungsbetriebes, Tipps, Übungsbeispiele und Musterlösungen.



H. Wyrzensm, E. Schauppenlehner, M. Sieghardt, G. Gratzner, Verlag facultas, Wien 2009, 166 Seiten, Euro 15,90, ISBN 978-3-7809-0374-3

Akupunktur

Koreanische und chinesische Handakupunktur

Die Hand ist eine der sensibelsten Regionen des menschlichen Körpers. Hier finden sich auf kleinstem Raum zahlreiche Akupunkturpunkte. In der Hand spiegelt sich der gesamte menschliche Körper, und diese Punkte sind besonders in Akutsituationen wirksam. Das vorliegende Buch fasst in übersichtlicher Weise alle koreanischen und chinesischen Akupunkturpunkte der Hand zusammen. Ein sehr konzentrierter Abschnitt ist Indikation und Programmen gewidmet. Die Punktlokalisationen sind immer neben den Programmen angegeben. Zahlreiche schöne Wandtafeln beschreiben zusätzlich alle Punkte und dienen so der schnellen Orientierung.



G. Kubiena, You Song Mosch-Kang, Verlag facultas, Wien 2009, 56 Seiten, zwei Faltafeln, Euro 29, ISBN 978-3-85175-914-3

Individuelle Riegel

Schwenkriegel, Drehriegel, Schubriegel

Der letzte Band des „Kompendiums der dentalen Frästechnik“ behandelt die individuelle Herstellung von Schwenk-, Dreh- und Schubriegeln, den drei bekanntesten Riegelarten. Schwenk- und Schubriegel werden im Zusammenhang mit extrakoronaren Geschrieben und der Drehriegel in Verbindung mit Doppelkronen behandelt. Vorgestellt werden die Einsatzgebiete dieser Techniken, spezielle Probleme und deren Lösung. Im Vordergrund steht dabei die Individualität bei der Herstellung der jeweiligen Riegel. Abschließend wird die gesamte Problematik nochmals anhand von Meisterarbeiten illustriert und diskutiert.



Stefan Schunke, Quintessenz Verlag, Berlin 2009, 152 Seiten, 683 Abbildungen, Euro 88, ISBN 978-3-938947-77-7

Großer Auftritt

Mode der Ringstraßenzeit

In der Ringstraßenzeit hatte das selbstbewusste Bürgertum seinen großen Auftritt: Die mondäne Wiener Gesellschaft staffierte sich neu aus, Eleganz und Opulenz standen auf der Tagesordnung. Die wichtigsten Modetrends einer glanzvollen Epoche sind in diesem Band mit Highlights aus der bedeutenden Modesammlung des Wien-Museums vertreten: Extravagante Ballkleider und exaltierte Hüte, Promenadenkleider und Stiefeletten – und das unvermeidliche Korsett. Aber auch Skihose, Tennisdress und Reformkleid. Man orientierte sich an Paris, Mode-Ikonen wie Kaiserin Elisabeth oder Alexander Girardi gaben die Trends vor.

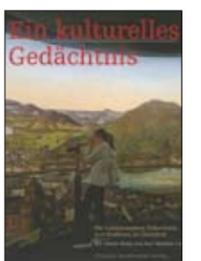


Verlag Christian Brandstätter, Wien 2009, 184 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Euro 29,90, ISBN 978-3-85033-333-7

Landesmuseen Österreichs

Ein kulturelles Gedächtnis

„Keine Zukunft ohne Herkunft“ – kein Museumstyp bestätigt dieses Diktum des Philosophen Martin Heidegger so nachdrücklich wie der Landesmuseen. Sie zählen nicht nur zu den ältesten Museen Europas, sondern bilden als Universal Museen fulminante Orte gesellschaftlicher Gedächtnisse. Die neun österreichischen und die Südtiroler Landesmuseen demonstrieren dies in eindrucksvoller Weise. Die faszinierende Vielfalt der Natur-, Landes-, Kultur- und Kunstgeschichte wird zum Herzschlag des kollektiven Erinnerns. Diese Publikation gibt erstmals einen gemeinsamen Einblick dazu.



Verlag Christian Brandstätter, Wien 2009, 178 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Euro 29,90, ISBN 978-3-85033-245-3

Information und Motivation

Teamm meetings professionell durchführen



Nadine Büttner



Thomas Schmatloch

Ein motiviertes Team ist in der modernen Zahnarztpraxis ein Aktivposten: Jede Mitarbeiterin mit ihren speziellen Stärken trägt zum Praxiserfolg bei, hat aber auch ihre speziellen Befindlichkeiten bezüglich Lust und Frust am Arbeitsplatz.

► Ein elementares Werkzeug der Teammotivation sind regelmäßige Teammeetings, die – wenn sie professionell durchgeführt werden – langfristig für eine höhere Zufriedenheit und damit auch für eine größere Arbeitsproduktivität der Mitarbeiterinnen sorgen.

Erst durch regelmäßige Teammeetings wird eine Gruppe zum Team, denn die Meetings erfüllen eine ganze Reihe von Funktionen: Sie sorgen für einen regelmäßigen Informationsfluss bzw. Informationsaustausch und beugen somit Missverständnissen oder gar Konflikten vor. Dadurch, dass jedes einzelne Teammitglied eingebunden ist, wird die Identifikation der Mitarbeiterinnen mit den Praxiszielen besonders erhöht. Voraussetzung für all diese positiven Auswirkungen ist natürlich, dass die Meetings professionell vorbereitet, abgehalten und nachbereitet werden.

Vorbereitung ist alles!

Natürlich muss im Vorfeld eines Teammeetings allen Beteiligten in etwa klar sein, worum es in der Besprechungsrunde gehen soll. Steht ein besonderer Anlass fest, sollte die-

ser natürlich im Vorfeld (ca. ein bis zwei Wochen vor dem Termin) vom Praxischef angekündigt werden. Anders verhält es sich, wenn allgemeine Meetings durchgeführt werden, deren Inhalte nicht von vornherein fest definiert sind. Für deren Vorbereitung und organisatorische Durchführung sollte stets dieselbe Mitarbeiterin zuständig sein. Außerdem sollten einige Punkte beachtet werden, um Pannen zu vermeiden und das Meeting zu einem vollen Erfolg werden zu lassen:

- Im Aufenthaltsraum liegt eine Liste aus, in der die für eine Teambesprechung relevanten Themen von allen Teilnehmern eingetragen werden. Hinzugefügt werden sollte auch die Priorität dieser einzelnen Themen, damit bei Zeitmangel weniger dringliche Wünsche auch auf kommende Sitzungen verschoben werden können.
- Die Protokolle der letzten drei Sitzungen werden von der verantwortlichen Mitarbeiterin vorab kontrolliert. Die Themen, die bisher zu keiner zufriedenstellenden Lösung geführt werden konnten, werden in der kommenden Besprechung nochmals aufgegriffen.
- Es ist die Aufgabe der Organisatorin, die von allen Mitarbeiterinnen eingereichten Themen zu sortieren und für die Besprechung zusammenzustellen. Diese Agenda sollte zwei bis drei Tage vor dem Teammeeting dem Praxischef präsentiert werden.
- Anschließend – nachdem der Themenplan vom Chef abgesegnet

wurde – werden Kopien an alle Mitarbeiterinnen verteilt.

- Die Erfahrung zeigt, dass es effektiver ist, weniger Themen – diese dann aber intensiv – als viele Themen und diese jeweils nur oberflächlich zu besprechen. Wählen Sie daher die drei dringlichsten Themen aus und diskutieren Sie diese ausführlich. Bleibt dann noch Zeit übrig, können „kleinere Sachen“ nachgeschoben werden.

Effektive und lösungsorientierte Durchführung

Auch für die Durchführung der Meetings gibt es Regeln, die dazu beitragen, dass das Besprochene auch Früchte trägt statt einfach zu verpuffen:

- Alle Meetings werden protokolliert. Es sollte eine Protokollantin (rotierendes Verfahren) ernannt werden, die alle Themen in Stichpunkten schriftlich aufnimmt und dieses Protokoll nach ordentlicher schriftlicher Aufarbeitung an alle Teammitglieder verteilt.
- Jede Mitarbeiterin sollte das von ihr vorgeschlagene Thema selbst vorstellen und einleiten, die Problematik erläutern.
- Themen, die bisher zu keiner Lösung geführt werden konnten, müssen aufgearbeitet werden.
- Wird für ein Thema in der Besprechung keine Lösung gefunden, wird im Protokoll vermerkt, welche Folgemaßnahmen zu welchem Zeitpunkt durchgeführt werden.

Die Organisatorin, die auch gleichzeitig als Moderatorin agieren kann, sollte während der Besprechung dafür sorgen, dass die zur Disposition stehenden Themen intensiv, d.h. lösungsorientiert diskutiert werden. Am besten ist es, wenn Probleme tatsächlich gelöst werden – jeder sollte wissen, wie in Zukunft in der bestimmten Frage weiter verfahren wird.

Dies schließt auch ein, dass zukünftig anstehende Aufgaben im Rahmen einer Besprechung ganz konkret an einzelne Mitarbeiterinnen übertragen werden.

Nach dem Meeting ist vor dem Meeting

Wenn sich ein Praxisteam dazu entschließt, regelmäßige Gruppenbesprechungen durchzuführen, ist nach kurzer Zeit allen Teilnehmern klar, wie diese Veranstaltungen ablaufen, worauf zu achten ist und wie sie sich am effektivsten durchführen lassen. Für die Nachbereitung gilt Folgendes:

- Offen gebliebene Themen werden als solche im Protokoll markiert, um sie bei der nächsten Besprechung wieder aufnehmen zu können.
- Die Protokollantin fertigt Kopien des Protokolls an und verteilt sie an alle Teamkollegen.
- Jene Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, an die Aufgaben verteilt wurden, erstatten beim nächsten Meeting Bericht darüber, wie sich die Ausführung gestaltet hat und welche Probleme es gab.

Motivationsfaktor Teammeetings

Als Teambildungs- und Teamentwicklungsinstrument ist das regelmäßig durchgeführte Teammeeting gar nicht zu überschätzen. Es dient dazu, den Blick in die Vergangenheit zu richten und daraus Regeln und Prinzipien für die Zukunft abzuleiten. Werden nämlich Entscheidungen und Vereinbarungen vor dem Hintergrund der Ansichten aller Teammitglieder getroffen, so werden diese auch von allen getragen und gelebt. Es gilt schließlich die Devise, dass ein Team dann besonders motiviert arbeitet, wenn die Meinungen aller beachtet und respektiert werden. Wird dies zugrunde gelegt, kann sich jede Praxischefin auf die konstruktive Unterstützung ihrer Mitarbeiterinnen bei der Umgestaltung ihrer Praxis verlassen und voll auf ihr Team zählen.

Eine Checkliste zum Thema „Teammeetings“ kann gerne angefordert werden unter:

New Image Dental
Agentur für Praxismarketing
Gau-Heppenheimer Str. 24
D-55234 Eppelsheim
Tel.: +49-67 35-9 40 4-0
Fax.: +49-67 35-9 40 4-233
www.new-image-dental.de

Die AutorInnen:

Nadine Büttner
Leiterin Profi-Praxis-Team,
New Image Dental GmbH
Thomas Schmatloch, Kundenbetreuer,
New Image Dental GmbH

Visionen

in Bewegung 2009

Thema:

Visionen über Generationen

Moderation & Ehrenschutz: Rudolf Hrdina (AT)

„First generation“

erfolgreiche Leitbilder

- * Prof. Dr. Asami Tanaka (US/JP)
- * Enrico Steger (IT)
- * Klaus Mütterthies (DE)

„2nd generation“

neue Wege

- Dr. Florian Beuer (DE)
- Dr. Jesko S. Schuppan (DE)
- DDr. Marlies Moser (AT) & Christoph Zabler (AT)
- Dr. Philip Jesch (AT) & Christian Koczy (AT)

16. Oktober 2009 - Stift Mariabrunn, 1140 Wien - Anmeldung: vib@koczy.at oder 0043 (0) 664/478 71 53

16. Oktober 2009

08.30–18.00 Uhr, ab 18:00 Galabuffet,

anschließend „Dental-Night-Clubbing“

Stift Mariabrunn, Hauptstr. 7, 1140 Wien

www.event-location-mariabrunn.at

Kostenbeitrag: € 98,-

Limitierte Kartenanzahl!

Mit freundlicher Unterstützung von:

IG Zahntechnik Austria

Anton Baumgartner Str. 125/5/1.03, 1230 Wien