

## INTERVIEW

Reflexionen zur Zahnerhaltung – ein Gespräch mit Prof. Dr. Peter Städtler

Seite 2



## PRAXIS

Neue Serie: Kieferorthopädie in der Praxis – Fallbeispiele zur Diskussion

Seite 4



## STANDESPOLITIK

Vorarlberg – Vorreiter in der Zahnprophylaxe für Kinder

Seite 9



# Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ [www.zmt.co.at](http://www.zmt.co.at) ■ 1-2/2010

**M+W Dental**  
wir kümmern uns

## Magie

### Neuer Zauberkurs am 20. 3.

► Zahnärzte müssen oft zaubern können, doch mit Magie hat das meist wenig zu tun, vielmehr mit Können. In der Welt der Zauberer ist das nicht anders, Zaubern will gelernt sein. Magische Momente, verblüffte Gesichter, begeisterte Kinder, entspannte und lächelnde Patienten – das könnte das Ergebnis sein, wenn auch Sie ein bisschen Magie in Ihren Praxisalltag bringen. Reinhard Wunderbaldinger, seit vielen Jahren hauptberuflicher Zauberer, zeigt in seinem beliebten Seminar, wie das geht. Er hat einfach zu erlernende und doch verblüffende Tricks vorbereitet. Mit Ihrem persönlichen Zauberkoffer und ein bisschen Übung können Sie damit sich selbst und Ihren Patienten etwas Gutes tun. In diesem Zauberseminar lernen Sie nicht nur Zaubertricks, Sie erfahren auch, wie wichtig Mimik, Gestik, die Stimme und die richtige Bewegung dazu sind. Melden Sie sich rasch an, denn die Teilnehmeranzahl ist aufgrund der intensiven persönlichen Betreuung auf 12 Personen begrenzt. **Seite 16**



## Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

# Neuer Vorstand bei der Jahreshauptversammlung gewählt

► Im Rahmen des diesjährigen Österreichischen Zahnärztetages fand die Jahreshauptversammlung der ÖGK mit der Neuwahl des Vorstandes statt. Der „alte“ Vorstand, bestehend aus Dr. Verena Bürkle – Präsidentin, Dr. Robert Schoderböck – Vizepräsident, Dr. Nicola Meißner – Finanzreferentin sowie Dr. Georg Schiller – Schriftführer, hatte in den letzten vier Jahren sehr erfolgreiche Arbeit geleistet, unter anderem mit der Organisation des Salzburger Frühjahrssymposiums sowie dem Start des Kompaktkurses Kinderzahnheilkunde, der heuer bereits zum zweiten Mal abgehalten

wird. Nach vorangegangener Statutenänderung wurde der Vorstand um den 2. Vizepräsidenten sowie den wissenschaftlichen Beirat erweitert. Der Vorstand wurde auf vier Jahre gewählt und setzt sich wie folgt zusammen:  
Präsidentin: Dr. Verena Bürkle (Salzburg)  
1. Vizepräsident: Dr. Robert Schoderböck (Kremsmünster)  
2. Vizepräsidentin: Dr. Eva Oppolzer (Wien)  
Finanzreferentin: Dr. Nicola Meißner (Salzburg)  
Schriftführerin: Dr. Swantje Knöfel (Wildschönau)

Wissenschaftlicher Beirat: Prof. Dr. Andrea Nell (Wien) und Prof. Dr. Peter Städtler (Graz)  
Die Gesellschaft hat es sich zum Ziel gesetzt, einerseits die Kinderzahnheilkunde in Österreich zu fördern und andererseits sowohl national als auch international eine gute und produktive Zusammenarbeit mit Kollegen und anderen Fachgesellschaften anzustreben, um so die Prävention und die Zahngesundheit der Kinder zu verbessern. Am Samstag, 3. Oktober 2009, wurde von der ÖGK ein Seminar mit dem Titel „Vom Umgang mit Kindern und deren Eltern“ abgehalten.

## Kinderzeitung

### Der „Milchzahn“ ist beliebt bei groß und klein

► Unsere Kinderzeitung, die ausschließlich für die Zahnarztpraxis konzipiert ist, erfreut sich großer Beliebtheit; das zeigen die vielen Reaktionen unserer Leser. Die nächste Ausgabe, die schwerpunktmäßig dem Thema „Zahnbürste“ gewidmet ist, erscheint am 1. März. Es werden wieder spannende Reportagen, Geschichten und viel Wissenswertes für die kleinen Patienten darin zu

finden sein. Erstmals findet auch ein großes Gewinnspiel statt. Noch wollen wir nicht allzu viel verraten, nur so viel – wir sind für den Ansturm gerüstet und haben auch schon wunderschöne Preise vorbereitet. Eine eigene „Milchzahn“-Kinderhomepage wird rechtzeitig online gehen, und auf der Galerieseite können Sie dann auch die Einsendungen bewundern.

Alle Details zu Abonnement, Themen und Erscheinungsterminen finden Sie auf Seite 8. Füllen Sie einfach den Bestellkupon aus und faxen Sie ihn an die Redaktion. Übrigens: Der Hauptpreis des Wettbewerbs wird natürlich in der Zahnarztpraxis und vom Praxisteam des kleinen Einsenders übergeben, Reportage inklusive. Wir freuen uns schon darauf!



## Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft

# Reflexionen zur Zahnerhaltung mit Prof. Dr. Peter Städtler aus Graz

**Prof. Dr. Peter Städtler ist seit über 35 Jahren an der Grazer Zahnklinik tätig. 1984 habilitierte er sich, 1993 wurde er Professor und Leiter der Klin. Abteilung für Zahnerhaltung, von 2005 bis 2008 war er auch Vorstand der Klinik.**

► **Was sind aus Ihrer Sicht die größten Veränderungen beim Zahnzustand?**

**STÄDTLER:** Seit 1983 ist der Kariesbefall bei Zwölfjährigen um 60 bis 70 Prozent zurückgegangen. Dadurch hat sich der Bedarf an zahnmedizinischen Leistungen verändert: Prävention, minimal invasive Füllungstherapie und Nachsorge werden immer wichtiger werden. Es wäre daher zu überlegen, welche Leistungspositionen im Sozialversicherungsvertrag bzw. im privaten Honorartarif neu definiert oder aktualisiert werden sollten. Es sollte auch in jedem Bezirk Österreichs ein von öffentlicher Seite beauftragter Zahnarzt tätig sein, der für die Verbesserung der Zahngesundheit zuständig ist, der schult, koordiniert und evaluiert. Die noch vorhandenen Zahnschäden sind aber ungleichmäßig verteilt: Insgesamt ist

die Hälfte der Zahnschäden bei Kindern und Jugendlichen auf 10 bis 15 Prozent dieser Gruppe konzentriert. Betroffen sind vor allem Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund und niedrigem Bildungsgrad. Es wäre zu überlegen, welche Anreize zur regelmäßigen Kontrolle, zur Teilnahme an Prophylaxeprogrammen sowie zur Eigeninitiative geschaffen werden könnten. Weiters wäre es nicht nur bei Kindern, sondern auch bei den Senioren wichtig, die Bereitschaft zur zahnärztlichen Kontrolle zu fördern.

Auch bei insgesamt rückgängigem Kariesbefall gibt es noch einen großen Behandlungsbedarf bei den Vorschulkindern, bei denen derzeit noch ca. 70 Prozent der Läsionen unbehandelt sind. Spätestens im Volksschulalter muss die Milchzahnkaries unbedingt behandelt werden. Hier besteht zweifellos großer Nachholbedarf.

**Welche Veränderungen hat es in Bezug auf das Berufsbild des Zahnarztes gegeben?**

**STÄDTLER:** Das Berufsbild hat sich wesentlich geändert, vom Dentisten zum Facharzt, zum Dr. med. dent und zum Spezialisten. Damit verbunden waren auch Veränderungen beim Praxispersonal: Die



Prof. Dr. Peter Städtler

Helferinnen sind heute besser ausgebildet als früher und übernehmen mehr Tätigkeiten. Auch die Zahn-techniker trachten in zunehmendem Ausmaß danach, prothetische Tätigkeiten zu übernehmen. Deutlich zugenommen hat auch die Spezialisierung unter den Zahnärzten. Es stellt sich daher die Frage, welche Aufgaben/Kompetenzen heute die SpezialistInnen, die „normalen“ ZahnärztInnen, die Helferinnen, die Dentalhygienikerinnen, die „dental therapists“ und die Zahn-techniker haben. In weiterer Folge wäre zu definieren,

was im Med. dent-Studium und was in der postgradualen Ausbildung gelehrt werden soll und inwieweit innerhalb der EU-Staaten die Ausbildungsordnungen der Helferinnen, Zahnärzte und Spezialisten harmonisiert werden sollten.

**Und was waren im Bereich der Zahnerhaltung die wesentlichen Veränderungen?**

**STÄDTLER:** Amalgam wird immer mehr zurückgedrängt, die Qualität der Komposite hat durch die Dentinhaftvermittler und die Einführung der Nanopartikelkomposite deutlich zugenommen. Ausgehend von MTA (Mineral trioxide aggregate) wurde eine neue Gruppe von Zementen mit vielseitigen Entwicklungsmöglichkeiten geschaffen. In der Endodontie gibt es heute dank der Nickel-Titan-Legierungen eine Fülle verschiedener Instrumente mit unterschiedlichem Design. Zu nennen sind auch die thermoplastischen Obturationsmethoden und adhäsiven WK-Füllmaterialien, neue Mittel für die Desinfektion und die Entfernung der Schmierschicht sowie neue Geräte für die Längenmessung der Wurzelkanäle. In der Kariesdiagnostik gab es neue Verfahren zur nicht-invasiven Kariesdiagnostik, die laufend verbessert werden.

**Wie sind Kariesrisiko-Tests zu bewerten?**

**STÄDTLER:** Die Tests geben den aktuellen Zustand wieder und können so eine wertvolle Unterstützung für die Motivation etwa zur Teilnahme an regelmäßigen Prophylaxesitzungen darstellen. Er gibt auch Hinweise, in welchen Abständen die Sitzungen stattfinden sollen und wie hoch der Nachsorgebedarf bei aufwändigen Behandlungsmaßnahmen ist. Der Vorteil neuer Tests ist, dass man das Ergebnis unmittelbar danach erhält.

**Welche Entwicklungen erwarten Sie in der Zukunft?**

**STÄDTLER:** In ferner Zukunft erwarte ich, dass abgestorbene Pulpa mithilfe der Gentechnologie reaktiviert werden kann. In näherer Zukunft ist mit neuen Mitteln zur Kariesprophylaxe, Kariesrisikoerfassung und Kariesfrühdagnostik sowie einer Verbesserung der Komposite und des endodontischen Instrumentariums zu rechnen.

**Herzlichen Dank für das Interview!**

Das Gespräch führte Dr. Peter Wallner

## EDITORIAL

### Euere Majestät!

In der letzten und unserer ersten Ausgabe der Zeitung „Milchzahn“ haben wir – wir gestehen es offen – einige nahezu unverzeihliche Fehler gemacht. Prompt erreichte uns ein sehr lehrreicher Leserbrief von Obersthofmeister Seyffenstein, den wir Ihnen nicht vorenthalten wollen:

Seine Exzellenz  
Obersthofmeister Seyffenstein  
Betreff: Sträfliche Fehler  
Ergeht an  
Frau Redakteur  
Marlene Nowotny

S.g. Frau Redakteur!

Anlässlich Ihres Artikels in der Zeitschrift Milchzahn, Nr. 1/2009 sind Fehler im Bereich der korrekten Anwendung des Plural majestatis mehrmals passiert.

Seine Majestät (KRH) waren sehr erbost darüber und planen, Sie Frau Redakteur, im Wiederholungsfalle in die Folterkammer zu schicken und danach einer entsprechenden integrativen Sprachschulung zu unterziehen.

Zu den Fehlern: Es muß natürlich Euere Majestät heißen, es muß natürlich Angst vor seiner Majestät heißen, es muß natürlich heißen, ... fürchtet nichts auf der Welt, außer ihren Kaiser. Der k.k. Hofzahnarzt ... Angst vor seiner Majestät, als diese noch Infant war usw.

Seine Exzellenz und Ihre Majestät, der Kaiser, fordern bald-

mögliches Schuldbekennnis ein und begehren als Wiedergutmachung mehrere „Milchzahn“ – Gratis-Exemplare fürs Wartezimmer der Ord. Dr. Neumann, Kalsdorf bei Graz, und eventuell grammatikalische Berichtigung in der nächsten Ausgabe.

erg. OS Seyffenstein  
Nun, wir sind zutiefst betrübt, wollen aber dennoch untertänigst bemerken, dass wir nicht alleine die Schuld tragen. Denn der Obersthofmeister, der sich selbst in seinem Schreiben zum Obersthofmeister degradiert, hat sich einige Fehler selbst zuzuschreiben, sind es doch auch seine Antworten gewesen. Wir haben Buße getan, da wir unsere Frau Redakteur, die wir eigentlich schon Redakteurin nennen, weder der Folterkammer noch einer integrativen Sprachschulung aussetzen wollen. Sie hat ein zartes Gemüt und würde das nicht durchstehen. Auch käme sie mehr als verwirrt in die Redaktion zurück, wo man sich der neuen Rechtschreibung – leider – bedienen muss, oder doch muß?

Sie sehen, werte Leserschaft, so amüsant kann manchmal das Zeitungsmachen sein, und wir sind jedenfalls schon sprachlich gerüstet, wenn dem Ansinnen des Hauses Habsburg-Lothringen auf das Bundespräsidentenamt stattgegeben wird, meint

Dr. Birgit Snizek



## IMPRESSUM

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

**Chefredaktion:** Dr. Birgit Snizek, 0664/20 20 275, [b.snizek@zmt.co.at](mailto:b.snizek@zmt.co.at)

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

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

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

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

**Abopreis:** 40,- Euro/jährlich

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

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

**Offenlegung nach § 25 Mediengesetz:**

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Der Verlag Dr. Snizek e.U., 1180 Wien, Messerschmidgasse 45/11

Verlagsinhaber: Dr. Birgit Snizek

Grundlegende Richtung: fachliches Informationsmedium für Zahnärzte, Zahn-techniker und zahnärztliche Assistentinnen mit allen für die Zielgruppe relevanten Themen.



## Fallbericht

# Kieferorthopädie in der Praxis

Die Forensik, für die chirurgischen und prothetischen Bereiche in der Zahnheilkunde ein wichtiges Thema, gewinnt zunehmend auch für den Kieferorthopäden an Bedeutung.

► Um bei konkreten Anlassfällen rechtliche Probleme zu vermeiden, sind wir heutzutage verpflichtet, jeden Patienten vor einer kieferorthopädischen Behandlung über die Therapiemöglichkeiten mit allen zu erwartenden Vor- und Nachteilen zu informieren, weiters auf alle Risiken und Nebenwirkungen hinzuweisen und die gewählte Behandlung leger artis durchzuführen. Damit wir diesen Anforderungen möglichst gerecht werden, möchte ich in dieser Serie Fälle vorstellen, anhand derer jeweils relevante Fragen diskutiert werden können. Da die Möglichkeit der Wurzelresorptionen, die als Risiko bei jeder kieferorthopädischen Behandlung auftreten können, eine Gefahr darstellt, die besonders gefürchtet ist, möchte ich dazu einen interessanten Fall vorstellen: Bei einem siebeneinhalb Jahre alten Knaben mit einer Fehlstellung, wie



Abb. 1

wir sie häufig sehen, denken sicher auch Sie nicht primär an Wurzelresorptionen.

**Abb. 1:** Der Patient zeigt ein frühes Wechselgebiss mit offenem Biss, Diasthema mediale, Kreuzbiss rechts mit Zwangsbiss und ohne Raum-mangel. Auch wenn zur Kreuzbissüberstellung häufig zementierte Kap-penschienen zur raschen Gaumen-nahterweiterung empfohlen werden, habe ich eine Behandlung mit einem abnehmbaren funktionskieferortho-pädischen Gerät vorgeschlagen.

**Abb. 2:** Mit einem EOA Klasse III mit Zungengitter konnte im ersten Behandlungsjahr der obere Zahnbo-gen ausreichend verbreitert werden, der Zwangsbiss wurde behoben, die Frontzähne eruptierten ungehindert.

**Abb. 3:** Die Fehlstellung des Zahnes



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

## Feuilleton forte

### Geiz ist ungeil!

Der Schriftsteller und Wirtschaftskolumnist Helmut A. Gansterer formuliert in seinem jüngst bei Molden erschienenen Knigge für Fortgeschrittene launig Folgendes: „Ich habe das Wort ‚Krise‘ satt. Ich entziehe mich dem Gejammer. Mehr noch: ich Sorge für eine gewisse Fröhlichkeit. Erstens konsumiere ich mehr als in fetten Jahren, damit es schnell wieder aufwärts geht. Zweitens stelle ich klasse Fragen (...).“

Ähnliche „klasse Fragen“ werden Sie sich auch in diesem Feuilleton forte nicht ersparen können: Gehören Sie der gehobenen Mittelschicht an? Das haben wir uns gedacht. Gut, soll es so bleiben? Dann haben Sie ein Problem. Unser geschätzter Unternehmensberater, die Firma McKinsey, hat kürzlich erforscht, dass Sie in zehn Jahren vielleicht schon nach unten durchgereicht werden, denn die Mittelschicht schmilzt wie das Eis in der Arktis. Bald ist sie, soziologisch gesprochen, ein abgeschlossenes Sammelgebiet. Jetzt ist Ihnen der Schrecken gehörig in die Glieder gefahren? Sehen Sie, da gehört er auch hin. Aber es gibt zart keimende Hoffnung, auch für Sie. Sorgen Sie dafür, dass unsere Wirtschaft wächst, am besten jährlich um drei Prozent, dann ist Ihre Vollmitgliedschaft in der gehobenen Mittelschicht weiterhin gesichert.

Sie haben es in der Hand: Durch Ihr persönliches Konsumverhalten bestimmen Sie selbst, ob Sie weiterhin dazugehören oder sich im AMS-Jobcenter ganz hinten anstellen müssen (☒ bitte vorher eine Nummer ziehen ...!). Ihr Konsumbedarf sei gesättigt? Diese Ausrede kennen wir. Und wie alt ist Ihre elektrische Zahnbürste? Putzen Sie mit dem Testsieger für das perfekte Siegerlächeln oder noch mit dem Vorjahresmodell für Nobodys & Looser? Okay, Sie haben den Mo-

dellwechsel zur neuesten Putztechnologie verschlafen, das kostet Sie Punkte.

Kommen wir nun zu Ihrem Toaster. Sie brauchen keinen neuen, Ihr Altgerät sei noch knusperfrisch? Das werden wir gleich sehen: Besitzt Ihr Toaster Fernbedienung mit innovativer Zeitvorwahl und Infrarotkontrolle? Verfügt er über eine eingebaute Kamera zur plusaktiven Überprüfung des Bräunungsfortschrittes inklusive Frühwarnfunktion, Brandmeldesensor und Rußpartikelfilter in der aktuellen Ausführung?

Über ein ansprechendes Innenraumdesign mit viel Platz für Ihre frühmorgendlichen Träume? Nein? Das haben wir befürchtet.

Dürften wir nun bitte Ihren Rasierapparat in Augenschein nehmen? Kann er eine Turboaufladung im Langhaarbereich mit optionaler Effektivitätskontrolle über den gesamten Drehzahlbereich für gesteigerten Rasierspaß vorweisen? Besitzt er das Innovationspaket „Free

Style“ in der limitierten Gold-Edition zum Frühbucherrabatt? Wir stellen enttäuscht und besorgt fest: Sie müssen Ihr Konsumverhalten dringend optimieren, denn als Staatsbürger sollten Sie wissen, dass Konsum kein Selbstzweck ist, sondern Ihnen den Verbleib in der Mittelschicht erst ermöglicht! Sie müssen das Wachstum nur wollen, und wenn Sie es wollen, dann kommt es auch! Liedermacher Konstantin Wecker bringt es auf den Punkt: „Genug ist nie genug!“ Alles klar? Konsum ist praktische Solidarität mit sich selbst. Das sind Sie sich wert. Ja, das dürfen Sie sogar. Sie merken schon: Geiz ist uncool und ungeil!

Nun blicken Sie bitte wie einst Dorian Gray in den Spiegel: Leben Sie noch oder verbrauchen Sie schon?

Hubertus



© Gerald Mayerhofer

22 behandelte ich in dieser Phase nicht. „Uggy-duck-Stadium“ bezeichnet man die Zeit, in der die seitlichen Schneidezähne mit divergierender Achsenneigung durchbrechen, erklärte ich der Mutter. Bei aktiven Zahnbewegungen kann die hoch neben der Zweierwurzel liegende Eckzahnkrone zu Resorptionen an diesen Wurzeln führen.

**Abb. 4:** Ein Kontroll-OPTG, das ich zur Sicherheit anfertigte, zeigte dann eine böse Überraschung: Die Wurzelspitze von 22 war vom hoch buccal liegenden Eckzahnkeim stark resorbiert worden, obwohl ich darauf geachtet hatte, dass hier keine kieferorthopädischen Kräfte einwirken. Ausgerechnet bei diesem Fall war das OPTG vom Beginn der Behandlung nicht auffindbar. Es wäre zum Vergleich vorteilhaft gewesen. Was ist in so einer Situation zu tun? Es war mir keine festsitzende Mechanik bekannt, die die hoch im Vestibulum liegende Eckzahnkrone von der Zweierwurzel weg nach buccal bewegen konnte.

**Abb. 5:** Um den Verlust des Zahnes 22 zu verhindern, versuchte ich es mit einer weiteren abnehmbaren Behandlung. Der Patient musste eine Oberkieferplatte mit einem Wangenschild zum Abhalten der Weichteile tragen. Der Eckzahn wurde operativ freigelegt und mithilfe eines elastischen Gummiringes, den der Patient selbst vom Attachment des Zahnes über eine Pelotte zu einem Haken an der Platte zog, eingeordnet.

**Abb. 6:** Am Ende dieser etwas ungewöhnlichen Behandlungsmaßnahmen war die Wurzel des Zahnes



Abb. 8

22 fast zur Gänze resorbiert, aber Eckzahn und Zweier standen an ihrer richtigen Position.

**Abb. 7 und 8:** Fünf Jahre später: Eine Implantatversorgung wäre zu diesem Zeitpunkt schon möglich, ist aber noch nicht nötig, weil das Behandlungsergebnis stabil und der Zahn 22 klinisch unauffällig ist.

### Was habe ich daraus gelernt?

- Bei Einzelzahnfehlstellungen im Frontzahnbereich sollte vor einer kieferorthopädischen Behandlung immer eine gewissenhafte Beurteilung des Wurzelbereiches anhand von Röntgenaufnahmen erfolgen.
- Verlagerte Eckzähne, die entweder palatal oder buccal hoch im Vestibulum liegen, führen nicht zwangsläufig zu Resorptionen. Die Entfernung des Milchzahnkeims und des Milchviersers im betroffenen Quadranten zu dem Zeitpunkt, wo die Wurzel des ersten Praemolars zu 2/3 entwickelt ist, beschleunigt aber den Viererdurchbruch und ermöglicht der verlagerten Dreierkrone, nach distal und damit weg von der Zweierwurzel auszuweichen.

Prim. Dr. Doris Haberler

Mauro Fradeani

# „König der Keramik“ in Wien

**Als Gast der Akademie für orale Implantologie hält Dr. Mauro Fradeani am 6. März 2010 in Wien einen Tageskurs.**

► Wenn von traumhaft schöner und perfekter Dentalkeramik gesprochen wird, so wird alsbald – egal wo auf der Welt – der Name Mauro Fradeani erwähnt werden. Seine Arbeit, seine Bücher sowie seine Kurse und Präsentationen haben höchstes Format. Sein Terminkalender ist voll über Jahre hinweg. Es hat schon viel Überredungskunst und persönliche Verbindung benötigt, ihn endlich einmal nach Wien zu bringen.

Mauro Fradeani führt heute nach längerer Professorentätigkeit in New Orleans eine ausschließlich auf ästhetische Versorgung natürlicher Zähne und Implantate konzentrierte Praxis in Presario in Oberitalien. Er war und ist Präsident verschiedener auf Ästhetik der Zähne konzentrierter Vereinigungen (EA-ED, AIOP), zusätzlich ist er Mitheerausgeber der international führenden Zeitschrift für ästhetische Zahnheilkunde (EJED, PAD, JERD) und Autor richtungweisender, in alle Weltsprachen übersetzter Bücher.

## Tageskurs am 6. März

Mauro Fradeani wird auf Einladung der Akademie für orale Implantologie am 6. März 2010 einen schon jetzt nahezu ausgebuchten Tageskurs geben mit dem Thema: „Extensive Rehabilitation: Criteria for Success“. Seine Präsentation wird die Eckpunkte einer ästhetischen, funktionellen und dauerhaften dentalen Restauration aufzeigen und diskutieren: Dies sind ein adäquater Behandlungsplan, vollendete Teamarbeit und das Verständnis für die unterschiedlichen restaurativen Materialien. Er wird auf die unzähligen Faktoren eingehen, die das ästhe-

tische und funktionelle Ergebnis komplexer Fälle beeinflussen. Von ihm als wesentlich erachtet wird dabei eine adäquate präoperative und funktionelle Analyse, eine perfekte Übertragung aller okklusionsbezogenen Daten ins Labor und die optimale Materialauswahl. Betont

wird von ihm die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen dem Prothetiker und dem Chirurgen, die auch bei hoher Lachlinie – egal ob bei natürlicher Bezahnung oder bei Implantaten – ein perfektes Ergebnis bringen muss. Die Materialauswahl spielt

bei komplexen Fällen in seinem Konzept eine fundamentale Rolle. Seine Präsentation wird in gewohnt perfekter Weise die Auswahloptimierung metallfreier Keramik bei „Full Mouth Restaurationen sowohl im Seitenzahnbereich als auch im anterioren Bereich aufzeigen. PA

**akademie**  
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

Einige Restplätze für diesen Kurs sind nach Anmeldung in der Akademie für orale Implantologie noch verfügbar.

**Anmeldungen** für Restplätze werden unter [office@implantat-akademie.at](mailto:office@implantat-akademie.at) oder unter 01/402 86 68-13 entgegengenommen.

**WID** WIENER  
INTERNATIONALE  
DENTALAUSSTELLUNG

MESSE WIEN  
HALLE D  
7.- 8. MAI 2010

Die führende Dentalfachmesse  
in Österreich

Happy Hour am Freitag  
7. Mai ab 19:00 Uhr

Frühschoppen am Samstag  
8. Mai ab 10:30 Uhr

[www.wid-dental.at](http://www.wid-dental.at)



Dr. Mauro Fradeani



## Teil 1: Milch in der Zahnheilkunde

## Allergien nehmen zu

**Milch wird als wichtiger Kalziumlieferant bezeichnet und wäre damit essenziell für Zahnhartsubstanz und Haltestrukturen wie Parodont und Knochen. Im „Normalfall“ richtig und seit Jahrhunderten gültig. Heute mehren sich alternative Meldungen, wonach Milch den Kälbern vorbehalten werden soll, weil sie in Menschenmägen gerinnt, zerfällt, in Fäulnis übergeht...**

► Sie ahnen es schon, die Wahrheit liegt in der Mitte und alles Böse sitzt im Darm. Welche Probleme mit der Milch gibt es, welche Bedeutung haben sie für die Zahnheilkunde und wo liegen Lösungsansätze?

Allergien nehmen zu in unserer Zeit. Bis zu 50% der Kinder zeigen allergische Reaktionen – manchmal nur eine Zeitlang. Und Allergien treten auch in späteren Jahren auf – was früher eigentlich nicht üblich war. Lange ging man von familiärer Disposition als Hauptursache aus, aber auch diese Beobachtung trifft nicht mehr immer zu.

KinesiologInnen, aber auch Immunoglobulintestungen prüfen die Reaktion auf Hunderte Nahrungsmittel, Obstsorten, Gewürze, chemische Zusätze zu Nahrungsmitteln – das Ergebnis sind Diätvorschriften, die zeigen, welche Stoffe man wie lange meiden muss. Da kommt z.B. heraus, dass man Petersilie sechs Monate lang nicht oder nur jeden vierten Tag Pfeffer verwenden darf. Unbedenklich sind oft nur Reis und gekochte Karotten, natürlich ungewürzt. Das ist schon für Gesundheitsapostel schwierig umzusetzen und durchzuhalten. Im Alltag verhindern Beruf und Schule meist, dass nur selbst und frisch gekochte Mahlzeiten eingenommen werden – die Menschen resignieren und schlucken Antiallergika und schließlich Cortison, das die Schulmedizin anbietet.

Cortison im akuten, manchmal lebensbedrohlichen Zustand, z.B. beim Asthmaanfall, ist selbstverständlich notwendig. Als körpereigene Substanz ist es auch abbaubar und aus ganzheitlicher Sicht nicht schlimm. Anders zu sehen ist allerdings die oft angewandte niedrig dosierte Langzeittherapie mit Antihistaminika oder Cortison schon von Kindheit an. Diese bringen verschiedene Reaktionsweisen des Körpers durcheinander: Gefäßstabilität, Zytokinsystem und (Stress-)Hormonalbalance werden verändert.

Sinnvollerweise kann man die zahllosen Nahrungsmittelallergien auf drei Grundprobleme zurückführen: Milch, Weizen und Hühnerfleisch. Diese drei Stoffe werden dem unreifen Or-

ganismus eines Säuglings viel zu früh zugemutet – das Darmsystem kann sie noch nicht verarbeiten und reagiert mit einer entzündlichen Fremdkörperreaktion. Laut Dr. Konrad Werthmann, Kinderarzt aus Salzburg, sieht die Schleimhaut aus wie abraziert mit ulzeröser Oberfläche. In diesem Zustand können wertvolle Inhaltsstoffe nicht resorbiert werden, es gehen vielmehr Wasser und Eiweiß verloren. Die Allergie besteht oft gerade gegen die Stoffe, die besonders gerne gegessen werden (Suchtallergie). Da die Reaktion aber nach erfolgter Darmpassage zeitverzögert erfolgt, wird der Zusammenhang nicht erkannt.

Vermeiden kann man diesen Zustand durch ausreichend langes Stillen: im Normalfall mindestens vier Monate, bei allergischer Disposition sechs bis zwölf Monate. Beikost (ebenfalls im Normalfall) ab vier Monaten: Auffälligerweise gibt es ja gerade auf die üblichen ersten Nahrungsmittel die stärksten Allergien: Folgemilch, Weißgebäck, Eiklar. Diese haben einen weiteren Nachteil: Sie sind in Pulverform in Fertigprodukten, aber auch in Grundnahrungsmitteln enthalten. Milchpulver oder Molke findet sich nicht nur in „Packerlsuppe“ oder Extrawurst, sondern auch in Brot und Backwaren.



Kuhmilch: meist das erste Fremdeiweiß

Für Weizenmehl oder Eipulver gilt Ähnliches. Die berühmte „Auslassdiät“ ist also kaum zu bewerkstelligen. Und wie bei jeder Allergie wird die Reaktion auch durch kleinste Mengen ausgelöst. Durch gleichzeitig vorhandene Konservierungsstoffe werden die Zellen noch weiter geschädigt. Unser Ansatz muss daher ein anderer sein: Milieuänderung und Ansiedelung einer günstigen Darmflora. Nach neuen Untersuchungen wird diese Flora in der ersten Lebenswoche festgelegt und entsteht nach jeder Eradikation, etwa durch Breitbandantibiotika, in derselben Zusammensetzung neu. Nach meiner Beobachtung ist dazu allerdings Kontakt mit den richtigen Bakterien nötig.

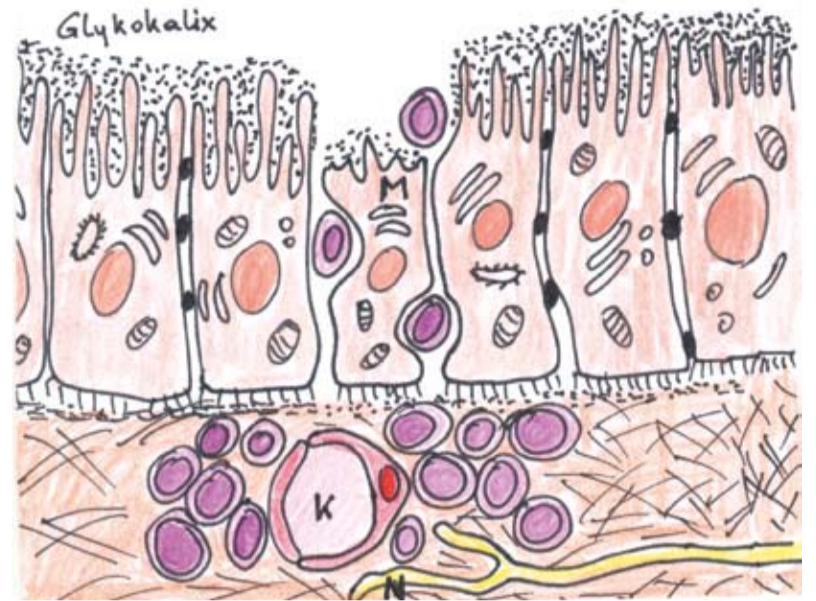
#### Milieuumstimmungstherapie

Für Kleinkinder gibt es eine Milieuumstimmungstherapie mit Sanum-Präparaten nach Dr. Werthmann, die vom Baby bis zum Alter von etwa 10–12 Jahren wunderbar funktioniert. Diese Mittel werden aus Abwehrstoffen von Pilzen und Ganzerzellen gewonnen und auf D3–D6 potenziert (selten: leichte Reaktionen bei Penicillinallergie). Für die Kindertherapie verwendet man wässrige, geschmacklose Lösungen:

5 Tage morgens Mucokohl–D5–Tropfen, abends (nachts) Nigersan–D5 –Tropfen, zwei Tage Sankombi D5 Tropfen 2x täglich – 3 Monate, bei Bedarf wiederholen.

Babys: 5 Tropfen, ab etwa sechs Jahren 10 Tropfen.

Auch unsere übliche Darmsanierung kann ab dem Babyalter durchgeführt werden, meist ab etwa sechs Monaten, bei Schreikindern (Dreimonatskoliken als Zeichen eines unreifen Systems) auch früher: 1–2 Tropfen oder ½ Messerspitze von Darmkeim-mischungen (Kapseln öffnen), bei größeren Kindern: tröpfchenweise Öle und eventuell L-Glutamin, Zink



M: Mukosa-Lymphzelle: schleust Lymphozyten durch zu Peyerschen Plaques und hat keine tight junctions wie Darmwandzellen untereinander (Nach: Lehrbuch der biologischen Medizin, Hartmut Heine)

oder Kalziumpulver in Tee oder Saft gemischt wirken Wunder. Homöopathika und Schüßlersalze (oft Calcium phosphoricum oder Silicium) können wieder eine normale Resorption ermöglichen – für Kinder kann man sie ebenfalls auflösen.

In einer gut strukturierten Schleimhaut gibt es viele resorbierende, mit Zotten versehene Zellen. Diese tragen in der Glykokalix Oberflächenstrukturen, die antigenes Material erkennen und ablehnen können (Lektine, Selektine), aber auch Enzyme zur Aufspaltung der Nahrungsbestandteile in kleine Partikel. Dazwischen sitzen etwas niedrigere, immunaktive Zellen, die zwischen Freund und Feind unterscheiden. Sie ähneln Makrophagen, bieten Nischen für Lymphozyten, aktivieren diese bei Bedarf und lösen eine allergische Reaktion aus.

#### Darmsanierung

Diese gesunde Schleimhaut kann durch zielgerichtete Darmsanierung in jedem Alter wieder erzielt werden – bei Kindern in wenigen Wochen, bei Erwachsenen kann es 6–12 Monate dauern. Eine Diät für 6–12 Wochen ist hilfreich, um dauernde Abrasion der Schleimhaut zu vermeiden. Während überschaubarer Zeiträume ist das auch machbar.

Die Allergie besteht meist nur auf Kuhmilch (diese wird ja als Ausgangsprodukt für Milchpulver verwendet). Schaf-, Ziegen-, Stuten- oder Büffelprodukte werden meist vertragen (ein Test ist sinnvoll, da gleichzeitig oft Laktoseintoleranz besteht). Große Supermarktketten bieten bereits viele Produkte an. Auch Reismilch kann als Proteinlieferant verwendet werden. Sojamilch ist eine Alternative, bei Erwachsenen gibt es aber bereits bis zu 10% Allergien, weil Sojamehl ebenfalls in vielen Fertigprodukten verwendet wird. Unbehandelte Milch wird besser vertragen als pasteurisierte (in feinen Tröpfchen versprühte und erhitzte) oder mit Ersatzstoffen belastete Produkte. In Diätprodukten werden Fett oder Zucker extrahiert und durch unverwertbare Stoffe ersetzt. Diese erkennt unsere hoch spezialisierte Darmzelle aber nicht, das System wird verwirrt

und fehleranfällig. Auch die gentechnisch veränderten (patentierbaren) Darmkeimstämme in probiotischen Joghurts tragen nicht zu einem stabilen, immunaktiven Mukosa-Immunsystem bei – unser System braucht Jahrhunderte, um sich grundlegend umzustellen. Unbehandelt führen allergische Reaktionen dazu, dass immer mehr Überempfindlichkeiten auftreten. Wichtige Mineralstoffe wie Zink, Kalzium und Magnesium werden kaum resorbiert, die Fehlreaktionen immer stärker. Dazu kommen Mangelerscheinungen, Gedeihstörungen, nervöse Unruhe, Konzentrationsmängel ... Eine klassische Folgeerkrankung ist auch Neurodermitis mit juckenden Ausschlägen in Kniekehlen und Ellenbeugen. Diese wird zwar mit Milch assoziiert, Therapieansätze sind aber oft homöopathisch oder psychologisch (Milch = Mutter). Diese Versuche bessern oft, führen aber nicht zu dauerhaften Erfolgen.

Bei langdauernder Resorptionsstörung fehlen die Ausgangsstoffe für Kollagen- und Knochenbildung, Grundlagen für Schwächestände entstehen: Parodontalprobleme und Osteoporose drohen. Außerdem gibt es Folge- und Kreuzallergien: Zu Milch gehören Steinobst/Äpfel, Kiwi, Nüsse, aber auch Metalle (Nickel, Quecksilber, Palladium, Titan...). Weizen ähnelt Kunststoffen (Prothetik, Schienen). Wenig überraschend, ist es daher manchmal nötig, einen zahnärztlichen Patienten, der gar kein Material mehr toleriert, einer Symbioselenkung zuzuführen, anstatt mehrmals das Material zu tauschen.

Nebenhöhlen-, Bronchien- und Lungenschleimhaut reagieren oft mit; gerade bei gleichzeitigem Mineralstoffmangel kommt es zu fehlerhafter Kontraktion oder dauernden Engstellungen – Pollen (Birke, Erle, Hasel korrespondieren mit Milch)-, Tierhaar- und Stauballergien, eventuell Asthma sind die Folge – die Therapie wird immer aufwändiger, bietet aber (im Gegensatz zur Unterdrückungsbehandlung durch die Schulmedizin) Aussicht auf Heilung, wenn auch eine gewisse Empfindlichkeit bestehen bleibt.

Dr. Eva-Maria Höller

## VERANSTALTUNG

### Ausbildungsserie Applied Kinesiology

Geeignet für Anfänger, kompatibel für das Zahnärztekammerdiplom

**Vortragende:** Dr. Margit Riedl-Hohenberger, Innsbruck

#### Termine:

23./24. April 2010:

Einführung in das Muskeltestsystem

25./26. Juni 2010:

Stomatognathes System/Orale Orthopädie

Okklusion, Myofunktion, Kiefergelenk, Struktur

5./6. November 2010:

AK–Dentale Strategien/Metallproblematik, Parodontologie

Kursort: ZAFI, 1060 Wien

Anmeldung: ZIV, Tel. 01/513 37 31, Fax 01/512 20 39

E-Mail: office@zahniv.at

## Moderne Zahnmedizin/Teil 7

# Kassenpraxis oder Privatordination?

## Grundlagenwissen

### ► Pulverstrahlverfahren

#### 1. Pulver-Luft-Wasser-Geräte

Bei diesen wird das Pulver-Luft-Gemisch von einem Wassermantel umgeben, sodass es primär zu keiner Staubbildung kommt. Der große Nachteil aller Geräte mit einer Wasserummantelung ist die Tatsache, dass man durch den Wasserfluss die direkte Sicht auf das Arbeitsfeld verliert. Daher fallen diese Geräte für die Anwendung unter dem Mikroskop weg. Wenn man Arbeiten mit „freiem Auge“ oder mit geringerer Vergrößerung ausführt, sind diese Geräte zur großflächigen Reinigung einzusetzen. Aber sobald es ins Detail geht und präzise gearbeitet werden muss, ist die Sichtbehinderung unerträglich.

#### 2. Pulver-Luft-Geräte

Bei diesen ist eine berührungslose, schmerzlose und direkt im Mikroskop kontrollierbare Präparation an Schmelz und Dentin möglich. Mit den von uns entwickelten Mikrodüsen, ist es gelungen, im Mikroskop

bei 20-igfacher Vergrößerung eine punktgenaue und berührungslose Präparation durchzuführen. Der Nachteil der Geräte, die keine Wasserummantelung zur primären Staubbildung haben, ist die Staubbildung. Diese wird aber durch spezielle Techniken auf das unmittelbare Umfeld des zu präparierenden Zahnes im Mund begrenzt und durch eine entsprechende externe Absaugung, die nicht an die zahnärztliche Einheit angeschlossen ist, komplett unterbunden. Damit ist keine nachteilige Beeinträchtigung für den Patienten und das zahnärztliche Team gegeben. Aufgrund der individuell gestaltbaren Ansätze ist mit diesem Gerät eine perfekte Präparation im Munde des Patienten möglich. Einerseits können völlig neue Präparationsarten durchgeführt werden, andererseits kann auch an Stellen präpariert werden, die bislang für eine Präparation aus rein anatomischen Gründen unzugänglich waren.

Quelle: Website MR Prof. Dr. Peter Kotschy  
www.mikroskopzahnheilkunde.at

## Fallpräsentation

### Dr. Andreas Kaltenbrunner: Wurzelbehandlung unter dem Mikroskop nach unklaren Schmerzen

Patientin, 48, leidet seit zwei Monaten unter unklaren Schmerzen und Schwellung im Gesicht links. Die Zähne sind vital und nicht schmerzhaft. HNO ist unauffällig, Kieferchirurgie empfiehlt WB 27. Eine Entfernung der alten Füllungen unter dem Mikroskop an 26 und 27 zeigt zwar tiefe Füllungen, aber keine Karies und keine Verletzungen der Pulpa. Es folgt Verschluss mit Aufbaumaterial. Da die Schmerzen bestehen bleiben wird Zahn 27, eher auf Verdacht, trepaniert.

Abb. 1: Der Zahn zeigt einen verkalkten mb1-Kanal (06er-Feile im mb1-Kanal).

Abb. 2: Vitalität im db- und pal-Kanal (rote Feilspäne) und ein devitaler mb1-Kanal (weiße Feilspäne).

Abb. 3: Entlang der weißlichen Veränderung im Pulpenboden wird sehr weit palatinal noch ein verkalkter,

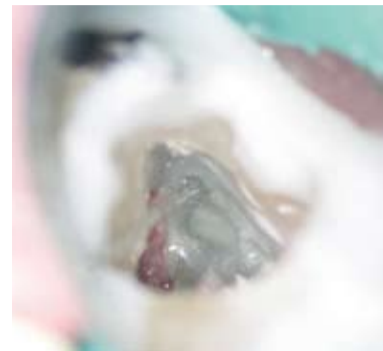


Abb. 1: verkalkter mb1-Kanal



Abb. 2: Vitalität im db- und pal-Kanal



Abb. 3: verkalkter, devitaler mb2-Kanal (rote Feilspäne) und ein devitaler mb1-Kanal (weiße Feilspäne).



Abb. 4: Ansicht des mb1- und mb2-Kanals, sowie db-Kanals

devitaler mb2-Kanal (kleiner, weißer Punkt) gefunden.

Abb. 4: Ansicht des mb1- und mb2-

Kanals, db-Kanals, pal-Kanal ist verdeckt. Im Laufe der nächsten Tage wird die Patientin beschwerdefrei.

## INTERVIEW + INTERVIEW + INTERVIEW + INTERVIEW + INTERVIEW + INTERVIEW + INTERVIEW + INTERVIEW + INTERVIEW

► Du hast seit Oktober 1993 eine private Zahnarztpraxis. Warum ist für dich eine Kassenordination nicht erstrebenswert?

**KALTENBRUNNER:** Der Gedanke an eine Kassenordination hat sich stets verboten, da ich von Anfang an Wurzelbehandlungen unter dem Operationsmikroskop machen und ohne Amalgam arbeiten wollte. Die hochwertigen Arbeiten sind mit Kassenvertrag nicht verrechenbar bzw. ist Amalgam Vertragsleistung und daher Pflicht. Ein Kassenvertrag hätte mich immer nur behindert.

Wie kamst du auf die Idee, dir in Amerika Informationen über die Wurzelbehandlung zu holen?

**KALTENBRUNNER:** Ich betreute an der Zahnklinik in Graz amerikanische Studenten, welche in Philadelphia zum Facharzt für Wurzelbehandlungen ausgebildet wurden. Ich besorgte Unterkünfte und schickte sie nach Prag, Venedig, Wien und Salzburg. Außerdem ging ich oft mit ihnen auf ein Bier. Als Dankeschön bot mir Prof. Syngcuk Kim an zwei Monate an seiner Abteilung in Philadelphia zu hospitieren. Ich war damit zufällig der erste Europäer, welcher an seiner brandneuen Abteilung war, in welcher jeder Arbeitsplatz mit einem Operationsmikroskop ausgestattet ist. Der erste Blick durch ein Mikroskop in einen Patientenzahn war buchstäblich erleuchtend. Wenn ich daran denke, bekomme ich heute noch Gänsehaut. Wurzelbehandlungen – sehen statt ertasten. Seit damals kann ich mir Wurzelbehandlungen ohne Mikroskop nicht mehr vorstellen. Es war ein Schritt in eine neue Dimension der Zahnheilkunde.

Das Mikroskop wird auf deiner Homepage sehr beworben. Siehst du eine Möglichkeit, das Mikroskop auch in einer Kassenordination zu verwenden bzw. in Zukunft in die Kassenabrechnung miteinzubinden?

**KALTENBRUNNER:** Das halte ich nach meinem Informationsstand über die kranken Kassen für undenkbar und unmöglich. Spitzenmedizin auf Krankenschein gibt es offensichtlich nur in den letzten neun Lebensmonaten, dann sind rein rechnerisch die Krankenkassenbeiträge aufgebraucht.



## Interview mit Dr. Andreas Kaltenbrunner

**Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, führt eine Privatordination in Salzburg „mit der Absicht, bestmögliche Zahnheilkunde ohne Einschränkungen oder Restriktionen“ anzubieten.**

Du bist Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Mikroskopzahnheilkunde. Gibt es derzeit Nachfrage nach so einer Gesellschaft bzw. was ist das Ziel?

**KALTENBRUNNER:** Von allen Ärzten müssen die Zahnärzte am präzisesten arbeiten. In keinem anderen Fach geht es um Hundertstel oder Tausendstel Millimeter. Die Entwicklung wird also in Richtung Lupenbrille und dann weiter in Richtung Mikroskop gehen. Mit der Gründung der Gesellschaft für Mikroskopzahnheilkunde möchten wir diese Entwicklung unterstützen und Hilfe für interessierte Kollegen anbieten.

Welche weiteren öffentlichen Funktionen hast du im zahnärztlichen Bereich schon gehabt, bzw. hast du, und was ist deine Motivation deine Freizeit für die Allgemeinheit zur Verfügung zu stellen?

**KALTENBRUNNER:** Zu Ehrenämtern kommt man, weil man Idealist ist, und die sind immer auf einer Backe doof, hat mal einer gesagt. Also, zum Sekretär der ÖGZMK wurde ich gewählt, weil ich anwesend war und sich kein anderer gemeldet hatte. Ab dann war ich mehrere Jahre für die Organisation der zahnärztlichen Fortbildung in Salzburg, für den ZÄK 2003 in Salzburg und für den EAOM 2008 mitverantwortlich. Ich war Gründungsmitglied der ARGE Qualitätssicherung und bin derzeit Rechnungsprüfer der ÖGZMK und eben Vizepräsident der Gesellschaft für Mikroskopzahnheilkunde. Natürlich ist das zeitaufwändig, aber den Verein ÖGZMK gibt es immerhin seit 1861 und ich finde es wichtig, dass der Stab wie beim Staffellauf immer weiter getragen wird. Jeder Kollege sollte sich ein paar Jahre bei der ÖGZMK engagieren.

Du bist ja ein begeisterter Mikroskopzahnarzt, gibt es für dich sonst noch bedeutende Erneuerungen in der Zahnheilkunde?

**KALTENBRUNNER:** Ich bin jetzt seit 1993 als Zahnarzt tätig. Am ehesten würde ich noch die Einführung praxistauglicher Implantatsysteme als bedeutende Erneuerung für Patienten und Zahnärzte nennen. Allerdings begann das ja schon vor meiner Zeit. Mich hat nie wieder etwas so begeistert wie die Möglichkeit, im dunklen Mund stark vergrößert und taghell zu sehen. Da sich natürlich nie jeder Zahnarzt ein Operationsmikroskop kaufen wird, besteht seit 1994 die Möglichkeit, mir Patienten zur Wurzelbehandlung zuzuweisen. Mit Aufbaufüllung und provisorischer Krone versehen, werden die Patienten zum Kronenbeschluss wieder rücküberwiesen. Wenn diese Leistungen in Zukunft mehr nachgefragt werden, dann wird es auch mehr und mehr Kollegen mit Mikroskop geben, und das wäre eine sehr schöne Entwicklung.

Vielen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte DDr. Klaus Kotschy

Einige weiterführende Webadressen von Pulverstrahlgeräten:

<http://www.danvillematerials.com/Product.aspx?cat=Air+Abrasion&cf=0&sf=1&subf=0>

<http://www.ems-company.com/de/dental/products/air%20abrasion/air-flow%20prep%20k1%20max/>

<http://www.kavo.com/Default.aspx?navid=550050&oid=002&lid=de>

[http://www.sandman-dental.dk/default\\_ger.asp](http://www.sandman-dental.dk/default_ger.asp)



**Gestatten,  
mein Name  
ist Milch-  
zahn, ich bin  
das Zahnma-  
gazin für Kin-  
der zwischen 4  
und 12 Jahren  
und werde sie  
im Frühling,  
Sommer, Herbst und Winter begleiten.**



Das Zahnmagazin für Kinder

# Milchzahn



Wir freuen uns, Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, ein neues Produkt aus unserem Verlagshaus vorstellen zu dürfen. Viermal im Jahr, und zwar im März, im Juni, im September und im Dezember, wird unser neues Baby, der „Milchzahn“, erscheinen. Spielerisch und kindergerecht soll es Ihre kleinen Patienten unterhalten, ihnen das Thema „Zahn“ näherbringen und mit lustigen Wettbewerben und Gewinnspielen, aber auch einer eigenen Homepage für Kinder einen völlig neuen Umgang mit der Zahnpflege und dem Zahnarztbesuch generieren.

Unsere neue Zeitung ist als Marketinginstrument für Ihre Praxis gedacht, als willkommenes Geschenk für Ihre kleinen Patienten, von Ihnen persönlich überreicht. Die Zeitung wird ausschließlich über die Zahnarztpraxen vertrieben – geplant ist im gesamten deutschsprachigen Raum – und es kann durchaus passieren, dass Ihre kleinen Patienten nur schnell vorbeikommen, um sich ihr neues Exemplar abzuholen. Auf der letzten Seite wird immer Platz für Ihren Praxisstempel oder den nächsten Ordinationstermin sein und so jede Ausgabe Ihr ganz persönliches Praxisexemplar werden.

Das Redaktionsteam besteht aus jungen Redakteuren und wird fachlich von der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde unterstützt, und zwar als unsere Interviewpartner, wenn es um zahnmedizinische Themen geht. Die erste Ausgabe haben Sie schon im Dezember bekommen, auch in diesem Jahr wird unserer ZMT immer ein Exemplar gratis beigelegt. Bitte bestellen Sie die Anzahl der zusätzlich benötigten Exemplare für Ihre Praxis mit dem untenstehenden Kupon. Wie immer freuen wir uns aber auch über Ihre Anregungen und Wünsche.

sni



## Die Hauptthemen 2010

### Ausgabe 1: Frühjahrsputz

- ▶ Elektrische Zahnbürsten
- ▶ Handzahnbürsten
- ▶ Unterschiede, richtige Handhabung
- ▶ Wettbewerb zum Thema Zahnbürste

### Ausgabe 2: Urlaub

- ▶ Zahnpflege im Urlaub
- ▶ Zahnpflege rund um die Welt
- ▶ Zahnmythen anderer Kulturen
- ▶ Gewinnspiel

### Ausgabe 3:

#### Gesund und schön

- ▶ Zahnpasten: woraus bestehen sie, wie werden sie gemacht?
- ▶ Zähneputzen – wie und wie oft und wann?
- ▶ Zahnspangen
- ▶ Fissurenversiegelung
- ▶ Professionelle Mundhygiene
- ▶ Wettbewerb zum Thema Zahnspange

### Ausgabe 4: Sport

- ▶ Sport: Zahnschutz
- ▶ Zahngesundheit
- ▶ Karies – was ist das
- ▶ Kariesparadies X-Mas

Die Kinderzeitung „Milchzahn“ erscheint vierteljährlich als Kundenzeitschrift und ist im Einzelabonnement nicht erhältlich. Bei den Abonnementkosten ist die Abnahmemenge preisbestimmend. Der Milchzahn wird ab 25 Stück geliefert.

#### Preisliste:

Anzahl	Stückpreis	Gesamt
25 Stück	0,48	12,00 Euro
50 Stück	0,46	23,00 Euro
100 Stück	0,44	44,00 Euro

Alle Preise zuzüglich MWSt. und Versand. Die Rechnungslegung erfolgt pro Lieferung.

Preisvorbehalt: Bei Änderung der Herstellungs- oder Versandkosten müssen wir uns eine Preisangleichung vorbehalten.

Vertragsverlängerung: Der Jahresvertrag verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.



## Ich bestelle ein Jahresabonnement Milchzahn 2010, und zwar vierteljährlich

- 25 Stück (4x12,00 Euro)
- 50 Stück (4x23,00 Euro)
- 100 Stück (4x44,00 Euro)

## Ich bestelle zusätzlich von der vorliegenden Ausgabe 1/09

- 25 Stück (12,00 Euro)
- 50 Stück (23,00 Euro)
- 100 Stück (44,00 Euro)

Bitte faxen Sie Ihre Bestellung an:

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

Name \_\_\_\_\_

Lieferadresse \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse (falls anders als Lieferadresse) \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_



## Neues aus den Kammern/Teil 1: Vorarlberg

# Vorreiter in der Zahnprophylaxe für Kinder

**Dr. Gerhart Bachmann ist schon seit vielen Jahren die führende Persönlichkeit der Vorarlberger Zahnärzteschaft und seit ihrer Gründung Präsident der Landeszahnärztekammer.**

► **Wie hat sich die Vorarlberger Zahnärztekammer seit ihrer Gründung entwickelt?**

**BACHMANN:** Ich denke, dass die anfangs bei einigen Kollegen vorhandene und wohl auch geschürte Skepsis weitgehend verschwunden ist. Natürlich war die Schaffung eigener Strukturen ein ambitioniertes Unterfangen. Mittlerweile hat sich die Organisation verfestigt. Für langjährige Mitglieder der Ärztekammer für Vorarlberg, die eine allgemeinmedizinische Ausbildung absolviert hatten und entweder das ius practicandi oder eine andere Facharztausbildung besaßen, bedeutete es eine emotionale Umstellung. Über die Sinnhaftigkeit eines eigenen Zahnmedizinstudiums ließe sich auch meiner Meinung nach noch trefflich streiten, wenn man beispielsweise die rezente Fachliteratur gerade im Bereich der Parodontologie als Maßstab heranzieht. Allerdings ist Österreich seit 1995 EU-Mitglied, das Berufsbild ist in der gesamten EU so vorgegeben, und bei den Beitrittsverhandlungen war die zahnärztliche Ausbildung kein Thema.

**Welche Vor- und Nachteile brachte die Trennung?**

**BACHMANN:** Neben dem eher emotionalen Nachteil, Mitglied einer kleineren Kammer zu sein, überwiegen meiner Meinung nach die Vorteile rascherer Entscheidungsstrukturen, des Wegfalls von Junktimierungen mit allgemeinmedizinischen Themen bei Verhandlungen mit den Sozialversicherungsträgern (wie in der Vergangenheit) sowie einer deutlich schlankeren und kostengünstigeren Organisation.

**Was sind die wesentlichen Aufgaben und Probleme?**

**BACHMANN:** Schwerpunkte der Kammerarbeit bilden neben der allgemeinen Verwaltungstätigkeit und den übertragenen Kammerangelegenheiten die Beratungstätigkeit für niederlassungswillige Kollegen, die Abrechnungsstelle, das Beschwerdemanagement bei Patientenfragen sowie die Organisation der zahnärztlichen AssistentInnenschule. Am wichtigsten ist für die einzelnen Kollegen sicherlich die Gewährlei-

stung einer reibungslosen Abrechnung und Kammerverwaltung. Daneben denke ich, dass die einzelnen Kollegen vor allem davon profitieren, dass kammerseitig ein klar strukturiertes Beschwerdemanagement für Patienten etabliert worden ist. Die Frequenz zeigt, dass diese nicht immer als Serviceeinrichtung verstandene Funktion, einem Trend der Zeit folgend, immer wichtiger wird.

**Gibt es zurzeit Pilotprojekte, die Vorbild für andere Bundesländer sein könnten?**

**BACHMANN:** Vorarlberg war und ist Vorreiter in der Zahnprophylaxe für Kinder im Vorschul- und Pflichtschulbereich, die Erfolge sind in den publizierten Statistiken erkennbar. Mittlerweile sind wir aber gezwungen, den Bedarf an Narkosebehandlungen für diese Bevölkerungsgruppe zu optimieren. Grund dafür ist im Wesentlichen die relativ große Zahl an Migrantenkinder, die weder eine altersadäquate Mundhygiene betreiben noch zahnärztliche Ordinationen frequentieren und oftmals nur über rudimentäre Deutschkenntnisse verfügen.

**Wie kam es zur Übernahme eines GKK-Ambulatoriums durch niedergelassene Zahnärzte?**

**BACHMANN:** Im Wesentlichen waren dafür folgende Gründe ausschlaggebend: Zunächst hat sich die Zahl von Zahnärzten mit Kassenvertrag im Bezirk Bludenz seit der Errichtungsbewilligung für das Zahnambulatorium Bludenz im Jahre 1988 drastisch erhöht, sodass die fehlende Versorgung der Bevölkerung mit Vertragszahnärzten als Grund für die damals positive Bedarfsprüfung entfallen ist. Daneben hat sich das Verhältnis zwischen LZÄK und VGKK im Vergleich zur Konfrontationssituation vor 20 Jahren deutlich entspannt. Es herrscht bei Verhandlungen ein konstruktives Klima mit gegenseitiger Wertschätzung und Verständnis. Im Übrigen hat wahrscheinlich auch der Druck zu Rationalisierungsmaßnahmen für den Krankenversicherungsträger eine Rolle gespielt.

**Was halten Sie vom neuen Berufsbild der Zahnärztlichen Assistenz als Lehrberuf?**

**BACHMANN:** Meiner Meinung nach sind in erster Linie die Unterrichtsinhalte und deren Vermittlung entscheidend für die Ausbildung zur zahnärztlichen Fachassistenz. Aller-

dings sehe ich auf dem Weg zur Lehrlingsausbildung noch einige organisatorische Schwierigkeiten auf die betreibenden Stellen, vor allem die Arbeiterkammern, zukommen. Mir persönlich ist der bewährte und in der Vergangenheit absolut erfolgreiche Weg der zahnärztlichen AssistentInnenschule in den Zahnärztekammern sympathischer, da er eine bedarfsorientierte Ausbildung des Praxispersonals gewährleistet. Falls die Lehrlingsausbildung auf Dauer (momentan nur befristet) kommen sollte, so möchte ich eine Benachteiligung der bisher ausgebildeten Assistentinnen auf alle Fälle vermeiden. Die Vorteile der Lehrlingsausbildung wären die Delegation der Kosten an die öffentliche Hand und die Möglichkeit für Lehrlinge, über den Weg



Dr. Gerhart Bachmann

der Berufsmatura danach die Studienberechtigung zu erlangen. Als Nachteile für die Zahnärzte sehe ich vor allem, dass der Einfluss auf die Ausbildungsinhalte geringer werden dürfte, sowie den Umstand, dass die Abwesenheit der Mitarbeiter, speziell wenn für die kleineren Bundesländern der Unterricht wie bereits diskutiert in Blockform in Wien oder Baden erfolgen sollte, in der Ordination deutlich höher sein wird. Die Unterbringungs- und Verpflegungskosten dürften den Vorteil aus dem Wegfall der bisherigen Kosten für die Schule mehr als kompensieren.

Das Gespräch führte Livia Rohmoser

## Info

Website:  
http://vlbg.zahnaerztekammer.at/  
E-Mail:  
office@vlbg.zahnaerztekammer.at/  
Tel.: 05 05 11-6850  
Postadresse: Schulgasse 19/1  
6850 Dornbirn

### Vorstand

Präsident: Dr. Gerhart Bachmann  
Vizepräsident: Dr. Wolfgang Müller,  
Referent für Prophylaxe  
Finanzreferent: Dr. Rainer Wöß

### Weitere Referate

Referat für ZA-HelferInnenschule:

Dr. Klaus Wurzingler,  
Mitglied des Landesausschusses  
Referat für Qualitätssicherung:  
Dr. Harald Metzler,  
Mitglied des Landesausschusses  
Fortbildungsreferent:  
Dr. Wolfgang Burger

Einwohnerzahl Vorarlberg  
(Stand Sept. 2009): 368.871  
ZahnärztInnen (Stand Nov. 2009):  
186, davon 157 niedergelassen,  
24 angestellt, 5 Wohnsitzärzte

## Jahrestagung der ÖGP vom 15.-17. April 2010 in St. Wolfgang

Wissen, was geht.

Schwerpunktthema 2010:

Rot-weiße Ästhetik

- Mukogingivalchirurgie
- Periimplantitis – Mukositis
- Praktikerforum

### ReferentInnen

A. Albert-Kiszely  
M. Åslund  
W. Bengel  
Ch. Bischof  
C. Bruckmann  
B. Bush Gissler  
H. Dieterich  
S. Dombrowa  
R. Elser  
M. Folwaczny  
R. Gregor

V. Gregor  
B. Hufnagl  
O. Hugo  
O. Jandrasits  
K. Klingner  
S. Krenn-Papasian  
I. Kröll  
M. Lorenzoni  
C. Luciak-Donsberger  
A. Mory  
M. Müller

M. Müllner  
Ch. Ramseier  
R. Rössler  
R. B. A. Sanderink  
C. Saxer  
U. P. Saxer  
M. Stimmelmayer  
H. Topoll  
G. Wiesner  
G. Wimmer

### Workshops

### Vorträge

### OP-Videos / live kommentiert

### Posterausstellung

### Industrierausstellung

### Gesellschaftsabend

ÖGP @ scalaria

Stand bei Drucklegung

Gold Sponsoren

BIOMET 3i

N&W Dental  
wir kümmern uns



Österreichische Gesellschaft für Parodontologie www.oegp.at

**EDITORIAL**

Sehr geehrte Frau Doktor,  
sehr geehrter Herr Doktor,

auch in diesem noch jungen Jahr warten wieder spannende Aufgaben und Herausforderungen, die es seitens des ODV zu bewältigen gilt. Die Vorbereitung der WID, der führenden Dentalfachmesse Österreichs, die heuer am 7. und 8. Mai bereits zum dritten Mal in der Messe WienNeu stattfinden wird, laufen auf Hochtouren. Wir können Ihnen schon heute versprechen, dass alle Aussteller bemüht sein werden, Ihnen die neuesten Produkte, Trends und Dienstleistungen möglichst aktuell und attraktiv zu präsentieren. Das bewährte Rahmenprogramm mit Happy Hour und Live-Musik am Freitagabend und Frühschoppen am Samstagvormittag ermöglicht neben der fachlichen Information auch einen ungezwungenen Meinungsaustausch mit Partnern und Freunden.

Ein weiterer Fixpunkt ist der Österreichische Zahnärztekongress im Herbst, der 2010 vom Wiener Zweigverein der ÖGZMK unter Federführung von Doz. Lill organisiert wird. Es ist uns eine Freude, die begleitende Fachausstellung in der Hofburg ausrichten zu dürfen, um dem interessierten Publikum breite Kontaktmöglichkeiten mit Dentalhandel und -industrie zu ermöglichen.

Neben den fachlichen Events darf aber auch das Vergnügen nicht zu kurz kommen. Wir laden Sie daher ein, ein unterhaltsames Skiwochenende mit der gesamten Dental-Familie zu verbringen. Am 19. und 20. März werden die 2. Österreichischen Dentalskimeisterschaften ausgetragen. Die Vorjahressieger haben ihr Antreten zur Titelverteidigung bereits zugesagt. Wir sind auch schon sehr gespannt, ob es heuer einen Angriff der Grazer und Wiener Klinikteams zur Erringung des Klinik-Wanderpokals geben wird. Ein Highlight wird sicherlich das VIP-RTL-Training mit Abfahrts-Weltcupsieger Andreas Schifferer, das den Teilnehmern den letzten Schliff für das Rennen geben soll. Der Reinerlös wird für einen karitativen Zweck gespendet. Detaillierte Informationen und Anmelde-möglichkeit finden Sie unter [www.dentalskimeisterschaft.at](http://www.dentalskimeisterschaft.at).

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen und eine gute Zusammenarbeit auch in diesem Jahr!



Herzlichst Ihr  
Mag. Helmut Wakolbinger  
Präsident des ODV

**Eine Information des Österreichischen Dentalverbandes**

# Was bringt ein neuer Behandlungsplatz?



**Machen Sie sich selbst, Ihrem Team und nicht zuletzt Ihren Patienten die Freude der Nutzung modernster, leistungsfähiger Technik. Damit die Arbeit wieder Spaß macht.**

## Sie verbringen die meiste Zeit ihres beruflichen Lebens am Behandlungsplatz und leisten dabei hochpräzise Arbeit.

► Ihre Arbeit verlangt Konzentration, Ihr Körper eine gesunde, entspannte Haltung, und Ihre Patienten wünschen Liegekomfort.

Sie erwarten von Ihrem Gerät, dass es all diesen Kriterien entspricht, dabei leistungsfähig ist und zuverlässig funktioniert.

Aber erfüllt Ihre Einheit tatsächlich noch diese Erfordernisse nach aktuellen Standards?

Optimale Ergonomie und Zuverlässigkeit sind die wichtigsten Entwicklungsziele der Hersteller moderner Behandlungseinheiten, und so wurden in den letzten Jahren auch bedeutende Fortschritte erreicht.

Fortschritte, die Ihnen Ihre tägliche Arbeit erleichtern.

Erleichterungen, auf die Sie verzichten, wenn Sie die Fortschritte nicht nutzen.

Bitte stellen Sie sich selbst einige Fragen:

### 1. Wie oft sind Sie noch vor Ende Ihrer Ordinationszeit abgespannt und müde?

Damit Sie lange konzentriert und präzise arbeiten können, muss das gesamte Konzept des Behandlungsplatzes stimmen. Dazu gehören die korrekte Patientenlagerung, richtiges Sitzen, ergonomische Grifftechnik



und perfektes Sehen. Leistungsfähige Bohrantriebe lassen Sie schneller und präziser präparieren und geben gemeinsam mit modernen OP-Leuchten optimales Licht, das sie länger fit hält.

#### Ergonomische Grifftechnik

Ausbalancierte Bohrantriebe und innovative Schwingbügelformen neuester Bauart erlauben Ihrer Hand, die Instrumente zugfrei und massarm führen zu können. Präzision und Taktilität werden so erheblich verbessert.

Das richtige Möbelkonzept, dessen priore Ladenelemente in Ihrem direkten Greifraum und nicht hinter Ihrem Rücken positioniert sind, ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil funktionierender Ergonomie.

#### Ihre Augen benötigen perfektes Licht

Präzise Arbeit in kleinen Arealen benötigt eine hohe, farbechte Lichtdichte. Moderne OP-Lampen und das Licht der Bohrinstrumente sind zur Erzielung schattenfreier Ausleuchtung aufeinander abgestimmt. Häufige Adaptionen des Auges an unterschiedliche Lichtdichten führen ebenfalls zu frühzeitiger Ermüdung,

ein zu hohes Lichtgefälle zwischen OP-Feld und Raumlicht ist daher zu vermeiden. Spezielle Umfeldleuchten beheben dieses Problem und sind trotz hoher Lichtausbeute blendfrei.

### 2. Wie oft sind Sie beim Physiotherapeuten?

Perfekte Lagerung des Patienten und richtiges Sitzen sind entscheidende Grundvoraussetzungen für entspanntes Arbeiten ohne Langzeit-Folgeschäden für Behandler und Assistenz. Die Ausformung der Liegefläche und die Flexibilität der Kopfstütze, konstruiert nach neuesten Erkenntnissen, spielen dabei eine wesentliche Rolle.

Arbeitshocker müssen einen offenen Kniewinkel und gleichzeitig festen Halt ermöglichen, ohne die Blutgefäße der Oberschenkel abzudrücken. Wenn sie durch ihre Konstruktion neben der Arbeitshaltung auch eine Entspannungsposition bieten, leisten sie einen wesentlichen Beitrag zur Durchblutung der Bandscheiben.

Nur wenn Ihnen die Technik ermöglicht, durch korrekte Positionierung des Patienten und richtiges Sitzen ohne Verkrümmung zu behandeln, bleiben Sie gesund und können unbeschwert arbeiten.

Auch die Honorarnoten des Physiotherapeuten werden dann seltener.

### 3. Wie oft muss der Servicetechniker das Gerät reparieren?

Behandlungsgeräte erbringen täglich

Höchstleistungen im Dauerlauf. Bei einer Behaltdauer von zehn Jahren und mehr ist es daher eine logische Konsequenz, dass der Reparaturbedarf im Laufe der Zeit steigt. Mangelhafte Funktion behindert Sie beim Arbeiten, Ausfälle kosten Geld und verursachen Ärger.

### 4. Entspricht der Zustand Ihres Gerätes den Qualitätsanforderungen Ihrer fachlichen Leistungen?

Verschlossene Geräte, deren Zenit längst vorüber ist, hemmen nicht nur Ihr persönliches Leistungsvermögen, sondern vermitteln auch Ihren Patienten die falsche Botschaft.

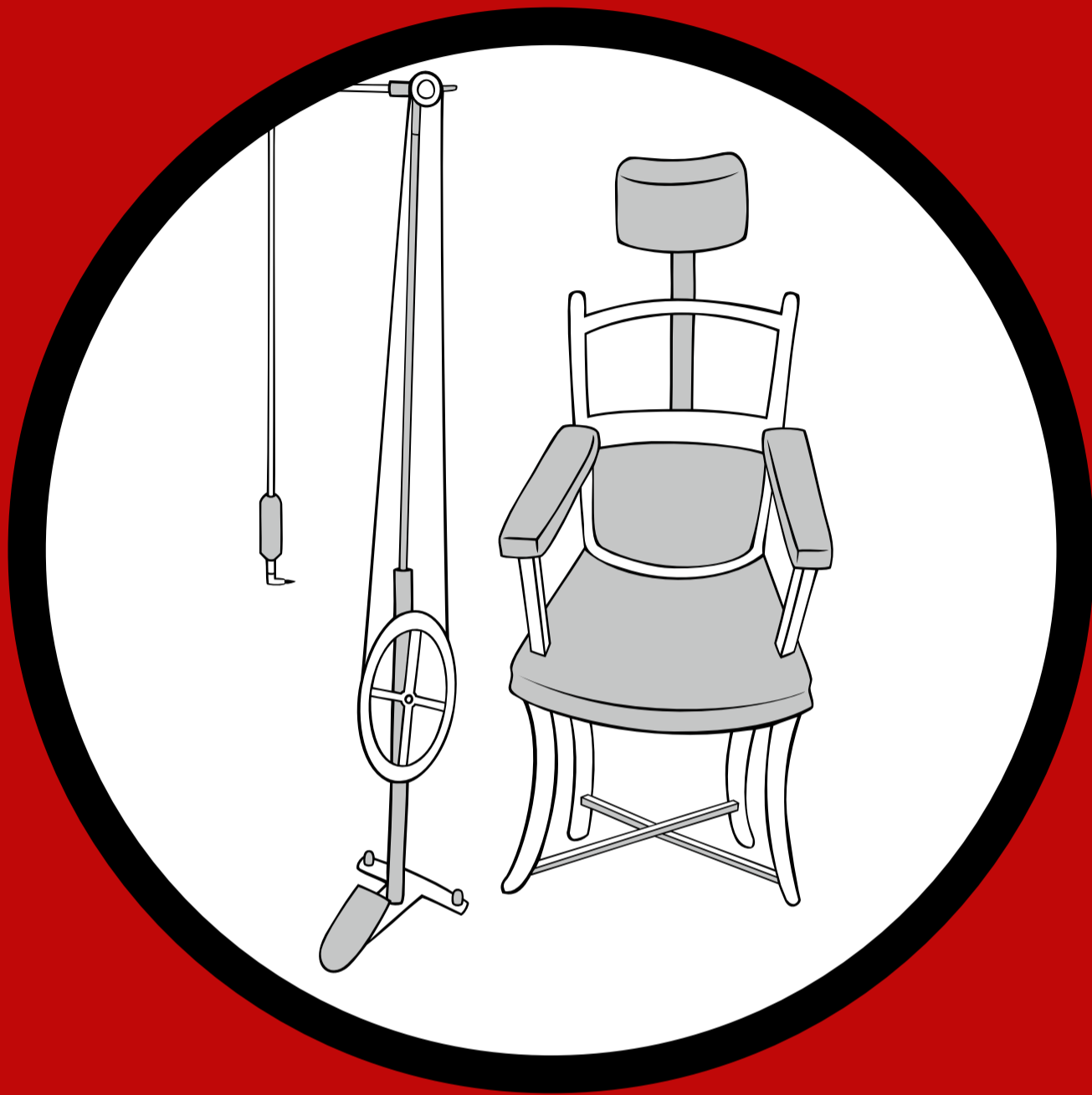
Andererseits bieten moderne Geräte eine unschätzbare Erleichterung im Arbeitsprozess durch hohe Leistung und Funktionen am neuesten Stand der Technik.

So bietet die Integration der Informationstechnologie vielfältige neue Lösungen. Die Nutzung bildgebender Systeme zur Röntgenbefundung direkt am Arbeitsplatz und der Einsatz einer Intraoralkamera unterstützen die Überzeugungsarbeit am Patienten erheblich.

Daher: Machen Sie sich selbst, Ihrem Team und nicht zuletzt Ihren Patienten die Freude der Nutzung modernster, leistungsfähiger Technik. Damit die Arbeit wieder Spaß macht.

Und damit Sie zufrieden und entspannt Ihren Feierabend genießen können.

# NICHTS RISKIEREN



# INVESTIEREN!

**Wie wäre es mit neuen Behandlungsplätzen?**

**Riskieren Sie nicht**, dass sich ihre Patienten bei Ihnen unwohl fühlen!  
Investieren Sie **jetzt** in die neueste Generation an Behandlungsplätzen.  
Gönnen Sie sich und ihrem Team **angenehmere Arbeitsbedingungen**  
und ihren Patienten **Bequemlichkeit und Entspannung!**

**Zögern Sie nicht, kontaktieren Sie ihren Fachhändler!**

Die professionellen Anbieter finden Sie unter **[www.dentalverband.at](http://www.dentalverband.at)**

## Europäischer Gerichtshof

# Platz machen für die Jungen

## Sozialrechtliche Änderungen für nicht mehr ganz junge ZahnärztInnen.

► Zwei juristische Ereignisse betreffen ältere ZahnärztInnen: Da ist einerseits ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 12. Jänner 2010. Eine hessische Zahnärztin klagte gegen die schon seit 2003 bestehende Altersgrenze deutscher Krankenkassen und forderte Schadenersatz für den entgangenen Verdienst, seit ihr der Kassenvertrag aus Altersgründen gekündigt worden war. Das Urteil des EuGH ist zwiespältig. Im Verfahren davor wurde nämlich einerseits argumentiert, dass das hohe Alter die Patientensicherheit gefährde, da die Leistungsfähigkeit jenseits des 68. Lebensjahres nachlasse. Das ließ der EuGH nun nicht gelten, vor allem, weil aufgrund der Freiheit der Berufsausübung den Ärzten ohne Kassenvertrag die weitere Tätigkeit nicht verboten werden kann, eine ungleiche Behandlung von Ärzten mit und solchen ohne Kassenvertrag nur aufgrund des Alters wiederum dem Gleichheitsgrundsatz widerspricht. Allerdings begründete die deutsche Regierung die Einführung des Höchstalters ganz anders: „Die Entwicklung der Vertragsarztzahl stellt eine wesentliche Ursache für überhöhte Ausgabenzuwächse der gesetz-

lichen Krankenversicherung dar ... Die Überversorgung kann nicht nur durch Zulassungsbeschränkungen und damit zulasten der jungen Ärztegeneration eingedämmt werden.“ Und diese Begründung wiederum ist laut EuGH mit den EU-Regeln, speziell mit Artikel 6 Abs. 1 der Gleichbehandlungsrichtlinie durchaus vereinbar. Mit Berufung auf diesen Artikel stellte der EuGH nun also fest, dass die Altersgrenze durchaus zulässig ist, wenn sie eben mit Arbeitsmarktmaßnahmen begründet wird und nicht mit den nachlassenden Fähigkeiten. Dieses Urteil hilft älteren Kollegen also nicht wirklich, denn alle mit der Materie befassten Juristen wissen nun, wie sie argumentieren müssen, um nicht gegen EU-Richtlinien zu verstoßen.

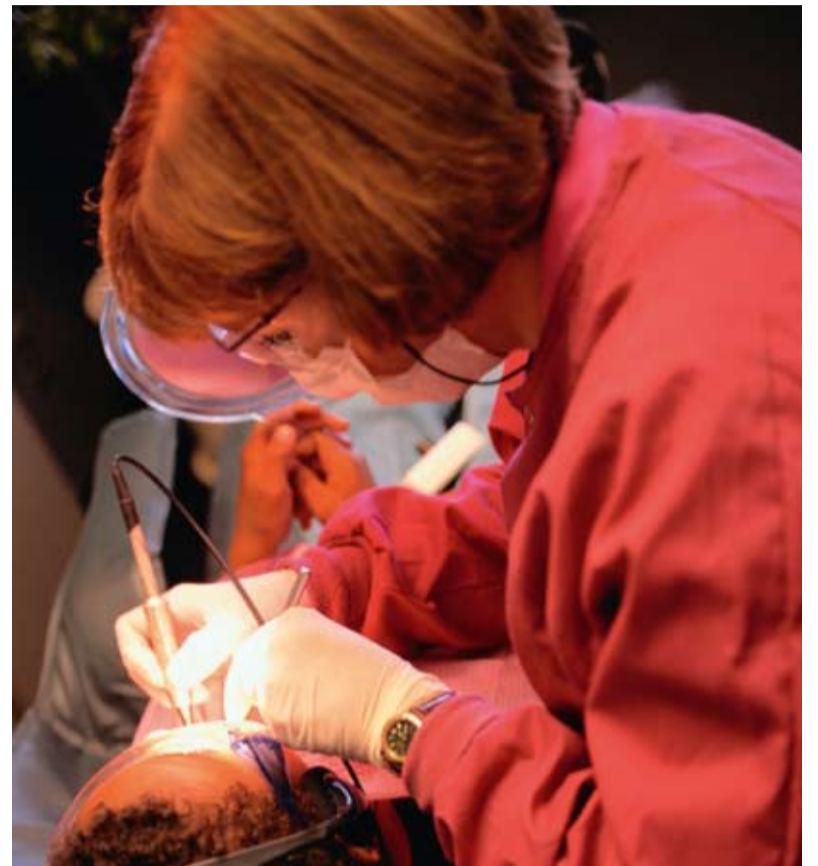
### Kassenverträge

Die zweite juristische Neuerung ist das 4. Sozialrechtsänderungsgesetz 2009, das mit 1. Jänner 2010 in Kraft trat. In diesem wird das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) unter anderem dahingehend geändert, dass in den Gesamtverträgen zwischen Hauptverband und Ärztekammern eine Altersgrenze für Kassenverträge festzusetzen ist, „längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahrs“, sowie Ausnahmen davon für jene Gebiete, in denen eine Unterversorgung droht. Kommt

in den Verhandlungen zum Gesamtvertrag keine Einigung zustande, so gilt das Erreichen des vollendeten 70. Lebensjahrs gesetzlich als Kündigungsgrund.

### Festgelegte Altersgrenze

Dass im Gesamtvertrag eine Altersgrenze vereinbart werden wird, hält der Kammeramtsdirektor der ÖZÄK, Dr. Jörg Krainhöfner, für unwahrscheinlich, denn das Interesse des Hauptverbands in dieser Frage ist dadurch eingeschränkt, dass ohne Einigung die Grenze von 71 Jahren sowieso kommt (§ 342 ASVG). Allerdings weist er besonders auf die Formulierung in § 343 hin. Dort heißt es nämlich: „Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt oder der Vertrags-Gruppenpraxis und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung im Falle ... des Erreichens der jeweils festgelegten Altersgrenze mit Ablauf des jeweiligen Kalendervierteljahrs.“ Krainhöfner liest daraus, dass alle Kassenärzte jenseits des vollendeten 70. Lebensjahres nicht von der Regelung betroffen sind. Sie können die Altersgrenze gar nicht erreichen, weil sie sie ja schon in der Vergangenheit überschritten haben. Aber bestehende Kassenverträge können nach Meinung Krainhöfners sowieso auch deswegen nicht betroffen sein, da diese juristisch privatrechtliche, auf unbe-



stimmte Zeit geschlossene Verträge zwischen Arzt und Kasse sind und Eingriffe in solche Verträge – dem Grundsatz der Rechtssicherheit folgend – nur mit Zustimmung der Betroffenen möglich sind.

Derzeit ist noch offen, ob die Kassen nun versuchen werden, die rund 70 derzeit aktiven ZahnärztInnen, die älter als 70 Jahre sind, zu kündigen,

und ob sich dann ein betroffener Zahnarzt findet, der die Frage für seine Kollegen ausjudiziert. Aller Voraussicht nach wird der- oder diejenige nämlich während des Prozesses keinen Kassenvertrag haben und ihn bestenfalls nach dem langwierigen juristischen Weg zurückerhalten.

Livia Rohrmoser

## Der Anwalt

Mag. Vincent Schneider



## Kopf in den Sand

**Zur Abwechslung gibt es heute einmal ein absolutes Minderheitenprogramm, das mir aber besonders am Herzen liegt. Die meisten von Ihnen werden davon nie betroffen sein, ein paar Gedanken zu dem Thema schaden aber bestimmt nicht.**

Eine Suche in der Insolvenzdatei der Justiz nach „Zahnarzt“ liefert zurückgehend bis ins Jahr 2000 21 Treffer, der dem sorgfältigen Gendering geschuldete Suchbegriff „Zahnärztin“ noch einen weiteren. Weiters findet sich ein Facharzt (dem Vornamen nach zu schließen eigentlich Fachärztin) für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Es gibt fünf Einträge mit „Dental“, und auch Rechtsanwälte finden sich übrigens zur Genüge.

Ist es erst einmal so weit gekommen, ist die Insolvenz eine Chance. Nach derzeit noch geltender Rechtslage kann mit Bezahlung einer 20%igen Quote ein sogenannter Zwangsausgleich bzw. bei einer 40%igen Quote ein Ausgleich zustande kommen. Beides mit dem Ergebnis, dass der Schuldner nach Erfüllung seiner Verpflichtungen schuldenfrei dasteht und von vorne beginnen kann. Dennoch sollte man tunlichst vermeiden, dass es so weit kommt.

Die Gründe, die letztlich in eine Insolvenz führen, sind vielfältig. Sie reichen von Krankheit über Haftungsfälle bis zu erhöhtem Konkurrenzdruck oder auch schlicht Misswirtschaft.

Häufig beginnt das Dilemma allerdings mit einem vorübergehenden Liquiditätengpass. Statt geordnet an die Sache heranzugehen, die womöglich zu diesem Zeitpunkt auch noch nicht ernst genommen wird, beginnt eine verheerende Loch-auf-Loch-zu-Taktik. Jetzt vermehren sich die Schulden schnell: Für die Überziehung des Kontos fallen horrend Zinsen an, erste Mahngebühren und in weiterer Folge Gerichtskosten entstehen, weil Gläubiger ihre Forderungen gericht-

lich geltend machen. Steht erst einmal der Gerichtsvollzieher vor der Tür, wird allenfalls verbliebenes Geld verwendet, um Pfändungen abzuwenden, es fehlt dann freilich an anderer Stelle. Der Teufelskreis ist vermeintlich nicht mehr zu stoppen.

Ist es so weit gekommen, sieht man häufig, dass Schuldner eine Vogel-Strauß-Politik leben und ihren Kopf erst einmal in den Sand stecken, getragen von der meist irrationalen Hoffnung, alles würde sich von selbst in Wohlgefallen auflösen. Die Wahrscheinlichkeit ist freilich gering. Spekuliert man auf einen Lottosechser, sollte man sich die Wahrscheinlichkeit von 1:8.145.060 vor Augen halten, wartet man auf das Ableben der reichen Erbtante, so ist zu bedenken, dass diese einer Spezies mit oft unerklärlich hoher Lebenserwartung angehört. Während der Schuldner also nichts tut, läuft die Finanzlage endgültig aus dem Ruder.

Kommen Sie an den Punkt, an dem die Schulden immer weiter wachsen und Ihnen zu entgleiten drohen, kümmern Sie sich darum, seien Sie kein Vogel Strauß! In einem ersten Schritt sollten nun alle Gläubiger und Schulden, seien sie auch noch so gering, zusammengeschrieben werden. Dazu sollten Sie auch Ihr durchschnittliches Einkommen und Ihre laufenden Ausgaben überblicken; nur so kann festgestellt werden, welcher Betrag zum Abbau der Schuldenlast verwendet werden kann.

Nun gilt es zu überlegen, wie man mit den Schulden umgeht, sinnvollerweise mit professioneller Hilfe, z.B. durch eine Schuldnerberatung oder einen Rechtsanwalt. Was möglich ist, hängt insbesondere vom Verhältnis Schulden:Einkommen:laufende Ausgaben ab. Oft kann es zu einer Ordnung schon ausreichen, mit den Gläubigern einen Zinsstopp und Ratenzahlungen zu vereinbaren. In seltenen Fällen gelingt auch ohne gerichtliche Hilfe ein Ausgleich, bei dem die Gläubiger einen Teil Ihrer Schuld nachlassen. Sie haben nämlich als Schuldner oft bessere Karten, als Sie

denken, da insbesondere institutionelle Gläubiger sehr gut Bescheid wissen, dass sie im Falle einer Insolvenz mit hoher Wahrscheinlichkeit eines Großteils ihrer Forderung verlustig gehen, sodass in begründeten Fällen häufig ein Entgegenkommen erwartet werden kann.

Ein Gang in die Insolvenz wird oft immer noch als Scheitern empfunden. Und ich will auch nicht sagen, dass sie ein besonderer Grund zum Jubilieren ist. Wie schon oben erwähnt, muss man aber die Chancen sehen, die einem dadurch vom Gesetz gegeben werden, nämlich im Idealfall, die Praxis weiterführen zu können, geordnet die Schulden abzubauen und danach schuldenfrei weiterwirtschaften zu können. Dass der Weg dorthin steinig und mit Entbehrungen verbunden ist, muss nicht gesondert erwähnt werden.

Eine detaillierte Darstellung der rechtlichen Möglichkeiten ist zum jetzigen Zeitpunkt wenig zielführend, da das österreichische Insolvenzrecht gerade neu geordnet werden soll und eine grundlegende Reformierung mit höchster Wahrscheinlichkeit in Bälde beschlossen wird. Ziel der neuen Regelungen ist aber mehr denn je die Erhaltung von Unternehmen.

Um die wichtige Botschaft noch einmal zusammenzufassen: Schulden sind in den Griff zu bekommen. Geraten Sie in die Situation, dass sie überhand nehmen, tun Sie etwas und lassen Sie sich beraten.

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



## Mehr als Vermittlung von Experten-Know-how

# Patientenberatung mit System

**Die Zuzahlungsbereitschaft des Patienten wächst. Der Patient wandelt sich zum anspruchsvollen, kritischen „Kunden“, der an den Besuch in der Zahnarztpraxis klare Erwartungen hat – vor allem auch an die Beratungskompetenz des Zahnarztes.**

► Hinzu kommt eine Informationsflut in den Medien, die oft mehr zu einer Verunsicherung als zur Aufklärung des Patienten führt. Vor diesem Hintergrund ist kompetente Patientenberatung nach einem klaren Beratungskonzept ein unabdingbarer Faktor für den Praxiserfolg. Innerhalb eines solchen Konzepts sollte die Patientenberatung weit über die reine Vermittlung von zahnmedizinischem Experten-Know-how hinausgehen. Vielmehr sollte der Zahnarzt auf der zwischenmenschlichen Ebene individuelle Beratungsgespräche führen, die sich an den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten orientieren und ihm den Nutzen einer Leistung kommunizieren. Indem der Patient aktiv in das Gespräch eingebunden wird, wird er emotional davon überzeugt, dass er als Person im Mittelpunkt des Interesses steht und eine persönliche, „maßgeschneiderte“ zahnmedizinische Beratung erhält.

### Die Kommunikation mit dem Patienten

Die Gesprächsform der erfolgreichen Patientenberatung ist der Dialog: Das Übergewicht der Gesprächsanteile sollte dabei deutlich aufseiten des Patienten liegen, der aufgrund seiner Empfindungen (Angst, Schmerzen, Unsicherheit) ein hohes Bedürfnis nach Mitteilung und Zuhörung hat. (Für die Beratungssituation empfiehlt sich zwischen Patient und Zahnarzt ein Verhältnis von 80 zu 20.)

Ein Beratungsgespräch, in dem der Zahnarzt einen langen Monolog hält, während der Patient lediglich hin und wieder nickt, ist selten von Erfolg gekrönt. Für den Zahnarzt kommt es vielmehr in erster Linie darauf an, das Gespräch zu führen, indem er die Wünsche und Bedürfnisse des Patienten in Erfahrung bringt, anhand derer er sich die überzeugenden Argumente für diese oder jene zahnmedizinische Versorgung zurechtlegt. Respekt, aufrichtiges Interesse und wohlwollende Information sind im Beratungsgespräch das A und O. Sie vermitteln dem Patienten das sichere Gefühl, ein geschätzter Partner zu sein und überzeugen ihn emotional von der Kompetenz des Behandlers bzw. der Zahnarztpraxis.

### Fragen stellen, aktiv zuhören

Es ist dem Zahnarzt nur dann möglich, den Patienten im Beratungsgespräch emotional zu überzeugen, wenn er dessen Bedürfnisse kennt. Wünsche und Bedürfnisse des Patienten werden am effizientesten durch strukturiertes Fragen in Erfahrung gebracht. Das bedeutet, dass dem Dialog ein bestimmter Ablauf zu Grunde liegt. Auf allgemeine Fragen zu den Wünschen eines Patienten (meist offene oder „W-Fragen“) folgen Entscheidungsfragen zur Bestätigung des Zwischenergebnisses und schließlich die abschließende Entscheidung zur Auftragsvergabe. Ein Beratungsgespräch zum Thema „Zahnersatz“ könnte wie folgt ablaufen:

- Was ist Ihnen bei Ihrer Versorgung besonders wichtig?
- Was verstehen Sie genau unter gutem Aussehen?
- Was verstehen Sie unter hohem Tragekomfort?
- Was bedeutet für Sie lange Haltbarkeit?
- Ist Ihnen die Bioverträglichkeit einer Versorgung wichtig?
- Legen Sie Wert auf die Schonung gesunder Zahnschubstanz?
- Soll der Zahnersatz unsichtbar sein, wenn Sie den Mund öffnen?
- Ist Ihnen der feste Sitz der Versorgung wichtig?
- Möchten Sie eine Lösung, die Sie langfristig zufriedenstellt?

Von entscheidender Bedeutung für den Beratungserfolg ist das aktive Zuhören. Das bedeutet, dass der Zahnarzt alle verbalen und nonverbalen Äußerungen des Patienten aufnimmt und darauf aufbauend die weiteren Fragen stellt. Nur so kann sichergestellt werden, dass der Patient sich die ganze Zeit über gut aufgehoben fühlt.

### Aufbau und Ablauf des optimalen Beratungsgesprächs

Was die Rahmenbedingungen angeht, sollte ein Beratungsgespräch stets in ruhiger Atmosphäre – wenn möglich in einem separaten Beratungszimmer – geführt und ausreichend Zeit für die Beratung eingeplant werden. Zur Visualisierung empfehlen sich Bilder, Modelle oder auch die intraorale Kamera. Gesprächspartner sollte zunächst der Zahnarzt sein, der eine Einführung gibt. Danach sollte das Gespräch – soweit rechtlich möglich – von einer Mitarbeiterin weitergeführt werden, die dem Patienten gegenüber glaubwürdiger wirkt, da sie zum einen nicht direkt von der Entscheidung des Patienten profitiert, zum anderen als „Nicht-Zahnärztin“ oft einen besseren „Draht“ zum Patienten hat. (Ausnahmen sind Patienten, die darauf bestehen, vom Behandler persönlich beraten zu werden.) Das Gespräch sollte individuell und persönlich aufgebaut sein, wobei es empfehlenswert ist, den fachlichen Teil

auf das Notwendigste zu reduzieren. Ehrliches Interesse am Patienten und an seinem Problem bzw. seinen Bedürfnissen sind für den Beratungserfolg wesentlich entscheidender:

- Offene Fragen im ersten Teil des Gesprächs dienen der Gewinnung von Informationen, die durch aktives Zuhören im Laufe des Gesprächs so verarbeitet werden sollten, dass ein individuelles Bild des Patienten entsteht.
- Bei der anschließenden Findung der optimalen Lösung sollten alle Faktoren wie Qualität, Ästhetik, Kosten, Zeit etc. berücksichtigt werden. Gerade die Kostenfrage sollte frühzeitig angesprochen werden, um spätere Missverständnisse zu vermeiden. Es ist dringend zu empfehlen, dem Patienten bei Bedarf Finanzierungsmöglichkeiten aufzuzeigen.
- Zwischenergebnisse sollten unbedingt zusammengefasst und bestätigt werden: „Habe ich Sie richtig verstanden, dass Ihnen ... wichtig

ist?“

- In der Entscheidungsphase sollte dem Patienten nochmals der persönliche Nutzen deutlich dargestellt werden.
- Wenn es nicht gelingt, die Auftragsvergabe für die Leistung zu bekommen, empfiehlt es sich, eine kurze Bedenkzeit und einen zweiten Termin zur Entscheidung zu vereinbaren.

### Fazit: Das „Zwei-Gewinner-Prinzip als Leitbild“

Erfolgreiche Patientenberatung ist weniger eine Frage der fachlichen Information als vielmehr eine Frage der persönlichen Beziehung. Neben der emotionalen Überzeugung des Patienten kommt es vor allem darauf an, dass von der vorgeschlagenen Therapie beide Seiten langfristig profitieren. Im Sinne einer dauerhaften Partnerschaft, die jede Praxis mit ihren Patienten anstreben sollte, ist es deshalb für jeden Zahnarzt von Inte-

resse, die Patienten zu Gewinnern zu machen, um langfristig selbst ein Gewinner zu sein.

Checkliste zum Thema „Patientenberatung“ kann angefordert werden unter:  
New Image Dental  
Agentur für Praxismarketing  
Gau-Heppenheimer Str. 24  
D-55234 Eppelsheim  
www.new-image-dental.de

Die AutorInnen:

Jochen Kriens M. A.  
Leiter Presse- und  
Öffentlichkeitsarbeit/  
PR-Beratung New  
Image Dental  
Seminartrainer,



Patientenberatung

Caroline Duda  
Trainerin  
Profi-Praxis-Team,  
New Image Dental



## Frauen und Männer denken anders

# System gegen Empathie: Geschlechter denken verschieden

**Graz (pte) – Frau und Mann unterscheiden sich in ihren Denkstrukturen, selbst wenn sie einen Beruf wählen, der nicht den geschlechtstypischen Vorstellungen entspricht.**

► Zu diesem Schluss kommen Laura Muckenhuber und Johannes Spenger in ihrer Diplomarbeit an der Medizinischen Universität Graz, die sich den kognitiven Unterschieden der Geschlechter widmete. Die Forschung unterstützt die Annahme, dass sich Frau und Mann zwar nicht in ihrer Intelligenz unterscheiden, wohl aber in der kognitiven Herangehensweise. Dass Frauen eher empathisch und Männer eher systematisch denken, wurde bereits öfters behauptet, erstmals in ähnlicher Form in der antiken Lehre der Temperamente und zuletzt vom britischen Psychiater und Psychologen Simon Baron-Cohen. „Neu war nun, dass wir die geschlechtstypische Ausprägung dieser Eigenschaften bei human- und naturwissenschaftlichen Fächern überprüft haben“, erklärt Spenger. Konkret wurden 200 Studierende befragt, die aus dem eher von Frauen gewählten Studium der Psychologie, sowie aus der von Männern dominierten Technik stammten. Mittels 60 Kriterien wurden die Probanden auf einer Skala verortet.

Rückschlüsse auf hohe Empathie lieferten Bewertungen von Aussagen wie „Ich erkenne leicht, ob jemand ein Gespräch beginnen möchte“, „Ich kümmere mich gern um andere Leute“ oder „Ich finde zwischenmenschliche Kontakte normalerweise nicht verwirrend“. Für Systematisierung punktete man etwa durch Angaben zur Ordnung in der eigenen CD-Sammlung oder zur Orientierung in fremden Städten. „Empathie bezeichnet die Fähigkeit, sich in das Gegenüber einfühlen zu können und angemessen darauf zu reagieren, während Systematisierung die schnelle Erfassung von Systemen und Regeln sowie deren Anwendung beschreibt“, erklärt Muckenhuber. Ein hoher Empathie-Quotient ist weiblich und ein hoher Systematisierungs-Quotient männlich – diese Unterschiede bestätigten sich auch in der Grazer Erhebung. „Dabei handelt es sich um Durchschnittswerte, denn Ausreißer sind immer möglich“, so die Medizinerin. Zwar wiesen Psychologie studierende Männer eine überdurchschnittlich hohe Empathie auf und Technikstudentinnen hohes systematisches Denken. „Allerdings zeigte sich, dass Empathie bei Frauen weit aus mehr gesteigert werden kann und Systematisierung weit mehr bei Männern. Der Spielraum in der geschlechtstypischen Eigenschaft ist somit viel größer“, berichtet Spenger. Ihre Ergebnisse sehen die beiden Mediziner als Hinterlegung unter-

schiedlicher Stärken der Geschlechter. „Das zeigt etwa, warum man in der Technik weniger Frauen und im Sozialbereich weniger Männer findet“, erklärt Spenger. Statt diese Unterschiede zwanghaft gleichzumachen, sei es sinnvoll, Frau und Mann unterschiedliche Zugangsweisen zuzugestehen.

Berücksichtige man dies, würden viele Eignungstests anders aussehen. „Nachweisen konnte man bisher beim Studieneignungstest in amerikanischen Universitäten – dem Scholastic Aptitude Maths Test –, dass er männliches Denken bevorzugt. Mehr Ausgewogenheit in den Fragen wäre sinnvoll“, so Muckenhuber.

Raphael M. Bonelli, einer der beiden betreuenden Professoren des Projekts, sieht das Ergebnis als klaren Hinweis darauf, dass der kognitive Geschlechterunterschied nicht ausschließlich ein Phänomen der Sozialisierung sei. Eine neurobiologische Erklärung dafür biete der Testosteronspiegel, der schon im Embryonalstadium geschlechtsspezifisch ist. „Dieser Botenstoff bestimmt unter anderem die Ausprägung der Gehirnstruktur mit. Bei Störungen dieses Hormonhaushaltes sind auch kognitive Eigenschaften oft verändert“, so Bonelli. Selbst bei männlichen und weiblichen Tierbabys könne man Unterschiede im Spielverhalten feststellen.

<http://www.meduni-graz.at>

## Geschichte der Hygiene/Teil 3

# Bakterien und Handhygiene

## Infektionskontrolle im zahnmedizinischen Bereich, ein täglicher Kampf!

► In der Novemberausgabe haben wir unsere Artikelreihe begonnen, die in Zusammenarbeit mit dem Unternehmen Unident erarbeitet wurde und in den kommenden Ausgaben kapitelweise erscheinen wird. Wir wollen Sie damit für die alltäglichen Handgriffe sensibilisieren, Ihnen aber auch „Tipps und Tricks“ an die Hand geben. Entsprechend dem eigenen Wissensstand kann jeder daraus die nötigen Informationen über Hygiene und Desinfektion im zahnmedizinischen Bereich entnehmen.

Im letzten Artikel wurde der englische Chirurg Joseph Lister erwähnt, dem es Ende des 19. Jahrhunderts gelang, die Mortalitätsrate bei Operationen beträchtlich zu senken. Seine „antiseptische“ Methode beruht darauf, Mikroorganismen auf lebenden Geweben, im Rahmen dessen, was Letztere vertragen, kurzfristig zu beseitigen oder zu töten bzw. Viren zu inaktivieren.

Zwar ist es für uns schwierig, diesen unsichtbaren Kampf zu erkennen, doch können einige Mikroorganismen eine wichtige Rolle in ökologischen Kreisläufen spielen. Manche sind nützlich, beispielsweise zur Fermentierung bei der Herstellung von Käse (Roquefort), Joghurt oder Bier, andere sind neutral, und einige Keime sind pathogen (können also Krankheiten hervorrufen), wie derzeit das Virus A/H1N1.

Zwei Arten von Krankheitserregern lassen sich unterscheiden: Zu den konventionellen Erregern gehören Bakterien wie Staphylococcus au-



oder fäkal-oral) und die Staubinfektion (über die Atemwege, z.B. Tuberkulose, Windpocken). Die Art der Übertragung spielt eine wesentliche Rolle, sie kann direkt oder indirekt erfolgen: durch Patienten oder das medizinische Personal, durch die Wäsche, durch Geräte, Telefone, Computer, Türgriffe, Schubladen. Im Prinzip also durch den Behandlungsbereich und alles, was wir berühren oder mit unseren Händen bedienen ... Etwa 80% der Infektionen werden über die Hände übertragen, aber gleichzeitig ist die Hand auch und vor allem ein Symbol für menschliches Miteinander, Pflege und Arbeit – was also ist zu tun? Die Lösung liegt in einfachen, regelmäßigen Handgriffen, die Krankheitskeime daran hindern, in den Wirtsorganismus einzudringen. Zahlreiche Kampagnen im medizi-

nisches Umfeld, aber auch im privaten Sektor versuchen seit Jahren, die breite Öffentlichkeit dafür zu sensibilisieren, wie wichtig es ist, dass Mitarbeiter im Gesundheitswesen sich häufig die Hände waschen, desinfizieren und Handschuhe tragen. Kurz gefasst ergeben sich die folgenden Handlungsempfehlungen:

1. Bei erkennbar schmutzigen Händen oder Kontamination mit Atemwegssekreten waschen Sie die Hände mit Seife oder Waschlotion und Wasser – dadurch wird eine Übertragung über die Hände verhindert und die transitorische Flora beseitigt. Mit Dermocol Wash gibt es heute Waschlotionen ohne Seife (weil Wasser und Seife die Haut austrocknen).

2. Sind die Hände nicht erkennbar schmutzig, ist ein hydroalkoholisches Desinfektionsmittel wie Dermocol vorzuziehen, und zwar wegen seines Wirkungsspektrums, der geringeren Austrocknung der Hände und wegen der praktischen Seite (klebt nicht) – damit wird die transitorische Flora beseitigt und die kommensale Flora bedeutend reduziert.

www.unident.ch

### Tipps



„Die Erdbeersaison beginnt bald, doch dieses Obst ist sehr empfindlich. Wissen Sie, wie Sie die schnelle Entstehung von weißem Schimmel verhindern können? Nehmen Sie die Erdbeeren aus ihrer Verpackung, legen Sie sie an einen trockenen Ort und bedecken Sie sie mit Küchenkrepp. Schützen Sie die Früchte vor Feuchtigkeit! Mehr im kommenden Monat ...“

### Tipps



Schneiden Sie diesen und die in den nächsten Ausgaben erscheinenden Artikel aus. So erhalten Sie nach und nach ein Aide-Mémoire für Ihre Patienten und Ihre MitarbeiterInnen.

Ein einmaliges Konzept!

## BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER

Die stärkste Marke sind Sie selbst

### Schärfen Sie Ihr Profil

Wofür schlägt Ihr Herz, wofür brennen Sie – und was wollen Sie auf keinen Fall? Gerade in schwierigen Zeiten ist es wichtig, das eigene Profil zu schärfen und sich als Marke klar zu positionieren. Der Schlüssel dazu liegt im Human Branding. Diese Technik macht die Erfolgsgeheimnisse starker Marken für den Menschen nutzbar. Mit ihr bringen Sie Ihre Einzigartigkeit auf den Punkt. Und Sie erfahren, wie Sie diese Besonderheit leben und für andere erlebbar machen. So kommen Sie beruflich wie privat garantiert besser und schneller an Ihr Ziel.



J. Chr. Berndt, Kösel Verlag, München 2009, 240 Seiten, Euro 19,95, ISBN 978-3-466-30849-1

Österreich-Ungarn

### Der große illustrierte Atlas

Die österreichisch-ungarische Monarchie war eine europäische Großmacht und ein Vielvölkerstaat. Und Wien, die „Versuchsstation des Weltuntergangs“, war ihre Hauptstadt. Der Autor lässt die faszinierende Epoche zwischen 1867 und 1918 neu entstehen: Mit zahlreichen zeitgenössischen Karten, Plänen aus alten Schulatlanten, Fotos aus Privatarchiven und Illustrationen der damaligen Zeit präsentiert er die ganze Vielfalt der einzelnen Kronländer. Ein wunderschönes Buch, das weit mehr als ein Kartenwerk ist.



W. J. Wagner, Verlag Ueberreuter, Wien 2009, 160 Seiten, Euro 34,95, ISBN 978-3-8000-7439-6

Kind in Wien

### Ein Stadtführer für alle, die in Wien mit Kindern zu tun haben

Unentbehrlich für Eltern, Großeltern, Tanten, Onkeln, Pädagoginnen und Pädagogen: „Kind in Wien“ liefert über 1.000 Adressen, Tipps und konkrete Informationen, die das Leben von und mit Kindern in Wien schöner, abwechslungsreicher und einfacher machen. Das Handbuch informiert u.a. über umfangreiche Angebote an Kultur-, Freizeit- und Sportaktivitäten für Kinder, vom Kindertheater in der Stadt bis zum Ausflugsziel im Grünen, vom Wildbadeplatz bis zum passenden Ort für die Geburtstagsparty.



Lipka, Müller, Närr, Wagner, Falter Verlag, Wien 2009, 552 Seiten, Euro 16,50, ISBN 978-3-85439-420-4

Rind & Co

### Alles rund ums Rindfleisch

Im neuen Buch des Profikochs dreht sich alles um das Rind: von den einzelnen Rassen, den verschiedenen Fleischsorten und -schnitten, der fachgerechten Zubereitung von Steaks, der richtigen Anleitung für den perfekten Braten bis hin zur konservierenden Fleischveredelung. Zwischen Carpaccio, Bistecca, Filet Wellington, Ribeye-Steak und Frankfurter „Rindworscht“ bleibt Platz für Sievers persönliche Empfehlungen der besten Rindfleischtempel der Welt. Mit zahlreichen Fotografien und humorvollen Illustrationen.



G.W. Sievers, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2009, 288 Seiten, 250 Abb., Euro 34,95, ISBN 978-3-85033-229-3

1-MIN-Gehirntrainer

### Täglich 60 Sek. für ein besseres Gedächtnis

„Use it or lose it“ lautet das Bauprinzip der Nervenzellen unseres Gehirns und damit unseres Gedächtnisses. Die Merkleistung verbessert sich bereits durch 60 Sekunden tägliches Training – wenn diese effizient sind. Der Gehirntrainer zeigt, worauf es beim konzentrierten Wahrnehmen ankommt, verhilft zu einem gesteigerten Arbeitsgedächtnis und eröffnet spielerisch Zugang zu verbesserter Namens Erinnerung und Allgemeinwissen. Die Autorin ist Gehirnforscherin und Expertin für Gedächtnis und Lernen.



K. Turecek, Verlag Hubert Krenn, Wien 2009, 124 Seiten, Euro 9,95, ISBN 978-3-99005-024-8

## Malerei und Dichtkunst

# Eine außergewöhnliche Familie

An einem verregneten Abend im Oktober besuche ich die Familie Tisch. Auf den ersten Blick ein Ehepaar wie jedes andere, eine erwachsene Tochter, eine schöne, geräumige Wohnung, ein passionierter Pfeifenraucher und Besitzer einer mehrfach ausgezeichneten Werbeagentur.

► Was das Ehepaar Tisch von anderen unterscheidet, sticht dem Besucher jedoch beim Betreten ihrer Wohnung schnell ins Auge. Unzählige Gemälde hängen an den Wänden oder stehen im Raum. Karin und K. Uwe Tisch sind beide Künstler. Sie sind sich gegenseitig Inspiration, Motivation und ihre schärfsten Kritiker.

Beide haben schon früh ihre Berufung für eine künstlerische Tätigkeit gefunden. Karin Tisch, gebürtige Steirerin, musste sich nach der Schule entscheiden, ob sie die Handelsakademie machen oder Stoffdesign studieren wollte. Die Antwort war schnell gefunden mit einem außerordentlich musikalischen Vater und einem Großvater, der als Ornamentenspender die Fertigung des Wiener Rathausmannes ausgeführt hatte. Als fertige Stoffdesignerin ging sie nach Vorarlberg, wo sie sechs Jahre in ihrem erlernten Beruf arbeitete. In Salzburg lernte sie ihren zukünftigen Mann K. Uwe Tisch kennen. Der im Waldviertel geborene K. Uwe Tisch studierte in Wien Malerei und Grafik bei Prof. Hans Fronius. Neben seiner Begabung für Malerei und Grafik kristallisierte sich auch bald



Uwe Tisch, Vulkan

eine Leidenschaft für die Feinheiten der deutschen Sprache heraus, insbesondere für Kurzgeschichten und Lyrik.

Karin Tisch begleitete ihren Mann nach Wien, wo sie lange Zeit als Innenarchitektin und Grafikerin arbeitete. K. Uwe Tisch war anfänglich als Art Director eines internationalen Mineralölkonzernes tätig, bevor er 1971 den Sprung in die Selbstständigkeit wagte und 1994 seine eigene Werbeagentur gründete. Neben der Berufstätigkeit studierte Karin Tisch Aquarell- und Acrylmalerei, seit 2005 arbeitet sie als freischaffende Künstlerin. Anfänglich setzte sich Frau Tisch intensiv mit Landschaftsmalerei, Stillleben und Blumenbildern auseinander, heute widmet sie sich mehr der gegenstandslosen Malerei.

„Meine Bilder halten den Zauber des Augenblicks fest – wenn es scheint, dass die Zeit stillsteht. Momentaufnahmen – die Schönheit der Schwüle des Sommernachmittags, das Bejahende eines frostigen Wintertages im Park, das wohlige Gefühl der Mor-

genstunde in einer Gartenlaube und das Staunen, wenn sich der Nebel aus dem Tal erhebt. Das sind Stimmungen, aus denen meine Bilder entstehen,“ beschreibt Karin Tisch ihre Bilder. Zu ihrer Ausstellungstätigkeit kam sie mehr durch Zufall, nachdem eine Freundin sie bat, mehrere Bilder in ihrem Lokal aufzuhängen. Die Bilder fanden sofort Anklang und wurden verkauft. Seitdem stellt Karin Tisch ebenso wie ihr Mann re-



Karin Tisch Paradiesvogel, Acryl



Karin Tisch, Nach dem Regen, Acryl

gelmäßig aus. K. Uwe Tisch arbeitet mit Acryl, Bleistift, Kohlegrafik und Tusche. Seine Bilder zeigen Landschaften, Farbkompositionen und Stimmungsaufnahmen. Er schildert seinen Stil als „von der Feinheit des Pointillismus kommend, verbinde ich die Vorzüge des Impressionismus mit denen des Expressionismus und nähere mich dem Reduktionismus. Die Arbeiten sind Wahrnehmungen der Gegenwart, Momentaufnahmen der Natur“. Momentan kommt K. Uwe Tisch allerdings weniger zum Malen, da neben seiner Beteiligung an einem Comic-Schulprojekt im Waldviertel seine literarischen Arbeiten im Vordergrund stehen. Im November 2009 erschien sein erstes Buch „Reimlese – Humorvolles und Tiefgründiges aus der Wiener Seele“, das klassische und wienerische Gedichte beinhaltet. „Meine Liebe zur Wiener Mundart wurde durch den Film „Ein echter Wiener geht nicht unter“ geweckt, zu dem ich einige Gedichte beitragen durfte.“ In dem 2009 erschienenen Film entdeckt der Hausmeister und Trankler Kur-

ti Blahovec seine poetische Ader und lässt ihr mit den Worten Uwe Tisches freien Lauf. Heute mischt die Familie Tisch ihre Ausstellungstätigkeit, indem sowohl Bilder ausgestellt werden und gleichzeitig Lesungen stattfinden. Das Konzept soll eine ungezwungene Auseinandersetzung mit Kunst sein.

Das Buch von Uwe Tisch ist im Eigenverlag erschienen. Es kann unter [art-design@chello.at](mailto:art-design@chello.at) um 15 Euro bestellt werden.

Magdalena Snizek

## Website und PR

Ich kümmere mich um Ihre Kommunikation. Damit Sie sich um Ihre Patienten und Kunden kümmern können.

Don't miss it → WISSIT

**Dr.rer.nat. Michaela Endemann**

Kostenfreies Erstgespräch:

[office@wissit.net](mailto:office@wissit.net)

Tel: 0699/11 71 36 71, [www.wissit.at](http://www.wissit.at)

## BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER

### Akupunktur

#### Theorie & Praxis

Die Wiener Schule für Akupunktur besteht seit 55 Jahren. Sie verdankt ihrem Gründer Prof. Dr. Johannes Bischo nicht nur ihre Vorreiterrolle in der Lehre der Methode für Ärzte, sondern auch eine eigene Spitalsambulanz, in der seit ihrem Bestehen 1968 viel Erfahrung und neue wissenschaftliche Erkenntnisse im Einsatz mit Akupunktur gewonnen wurden. Diese Erfahrungen fließen in dieses Buch ein und zeigen, dass sich die alten chinesischen Heilmethoden in der westlichen medizinischen Praxis sehr erfolgreich kombinieren lassen.

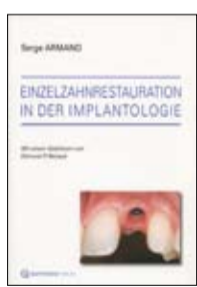


H. Nissel, E. Wolkenstein, Facultas-Verlag, Wien 2009, 280 Seiten, Euro 34,90, ISBN 978-3-7089-0401-6

### Implantologie

#### Einzelzahnrestauration

Die implantatgetragene Einzelzahnrestauration im Frontzahnbereich ist eine häufige Herausforderung. Die Behandlung erfordert eine genaue Analyse der jeweiligen klinischen Situation und die Berücksichtigung aller relevanten Parameter, von der parodontalen und knöchernen Unterstützung bis zur Ästhetik der Weichgewebe. Die vorgestellten Behandlungsansätze berücksichtigen die funktionellen und ästhetischen Anforderungen im Frontzahnbereich, nämlich das Erreichen einer perfekten Osseointegration, und das Weichgewebsmanagement.



S. Armand, Quintessenz Verlag, Berlin 2009, 108 Seiten, 240 Abbildungen, Euro 78,-, ISBN 978-3-86867-002

### Misserfolge in der Implantologie

#### Aus Fehlern lernen

Immer mehr Patienten haben den Wunsch nach implantatgetragenen prothetischen Lösungen, und mit der Zunahme der Implantatinsertionen steigt auch die Zahl von Komplikationen, Misserfolgen und Implantatverlusten und damit die Häufigkeit rechtlicher Auseinandersetzungen. Im vorliegenden Buch werden Misserfolge und andere Fälle mit Komplikationen bei der Implantatversorgung vorgestellt, die der Autor teils in eigener Praxis, teils in seiner Eigenschaft als Gerichtssachverständiger sammeln konnte.

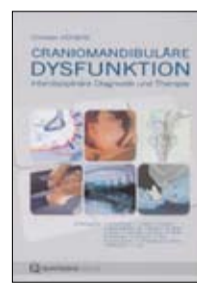


Ch. Foitzik, Quintessenz Verlag, Berlin 2009, 160 Seiten, 375 Abbildungen, Euro 98,-, ISBN 978-3-938947-20-3

### Craniomandibuläre Dysfunktion

#### Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie

Das neue Verständnis der craniomandibulären Dysfunktion und ihrer umfassend interdisziplinären Therapie unterscheidet das vorliegende Werk der interdisziplinären Diagnostik und Therapie von früheren Veröffentlichungen über mechanisch gesehene zahnärztliche Gnathologie und isolierte Fachtherapieversuche im allgemeinmedizinischen Bereich. Das interdisziplinäre Autoren- und Therapeutenteam schlägt Brücken, stellt Fragen und bietet auch Lösungsansätze.

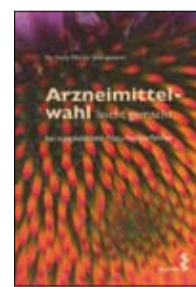


Ch. Köneke, Quintessenz Verlag, Berlin 2009, 448 Seiten, 442 Abbildungen, Euro 128,-, ISBN 978-3-938947-78-4

### Arzneimittelwahl leicht gemacht

#### bei ausgewählten Naturheilverfahren

Verschiedene praxisrelevante Krankheiten sind in diesem Buch alphabetisch geordnet. Zu den Krankheitsbildern werden einzelne oder mehrere Arzneimittel vorgeschlagen. Zweck ist es, die Arzneimittelsuche zu vereinfachen, ohne auf eine ausführliche Anamnese und Repertorisierung zu verzichten. Jedes Heilverfahren hat seine Grundprinzipien. Das Organon Hahnemanns, die theoretischen Grundlagen der Gemmotherapie oder die Erkenntnisse Enderleins sind und bleiben die Grundlage sorgfältigen Vorgehens.



H.M. Steingassner, Verlag Maudrich, Wien 2009, 184 Seiten, Euro 34,90, ISBN 978-3-85179-917-4

## Wissenschaftlicher Förderpreis

# Austrian Dental Award zum 3. Mal vergeben



Prof. Dr. Gerwin Arnetzl und Matthias Kaufmann, ODV, übergaben die Preise.

In Zusammenarbeit mit dem ODV wird dieser wissenschaftliche Förderpreis der ÖGZMK in den Kategorien „Beste Posterpräsentation“ und „Bester Vortrag/bestes Abstract“ vergeben und ist mit EUR 6.000,- dotiert.

► Die besten Posterpräsentationen wurden von einer wissenschaftlichen Jury vor Ort ermittelt und die Preisträger (1. Platz: Dr. Bernhard Psei-

ner, Univ.-Klinik für ZMK Wien; 2. Platz: Univ.-Ass. Dr. Georg Mayer; 3. Platz: Ass.-Prof. Dr. Margit Pichelmayer, beide Univ.-Klinik für ZMK Graz) beim „Get-together“ im Innsbrucker Hofgarten feierlich geehrt. Um die Vorträge des letzten Kongressstages nicht von der Wertung zum besten Vortrag/besten Abstract auszuschließen, hat sich die Kongressleitung in Innsbruck entschlossen, den Award nicht wie bisher bei den Kongressen in Graz und Linz bei der Abendveranstaltung zu

überreichen, sondern erst nach dem Kongress. Somit war eine Abstimmung bis zum Kongressende möglich, und die Präsentationen des letzten Kongressstages konnten miteinbezogen werden. Die abgegebenen Stimmzettel wurden von einer Kommission ausgewertet und die Preisträger ermittelt.

Um die Preisverleihung in einem würdigen Rahmen abzuhalten, wurde der ADA, Austrian Dental Award, für die beste Vortragspräsentation/Abstract im Zuge des Herbstsympo-

siums der ÖGZMK, Zweigverein Steiermark, in Schloss Seggau am Freitag, 16.10.2009, vor vollem Auditorium feierlich von Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl als Vertreter für die ÖGZMK und von Herrn Matthias Kaufmann für den ODV überreicht.

Die diesjährigen Preisträger:

**1. Platz** (dotiert mit 1.500,-)

Anatomische Strukturen in Bereichen skelettaler Verankerungssysteme: Gefahren und deren Management

Univ.-Ass. Dr. Georg Mayer, Univ.-Prof. DDr. Norbert Jakse

**2. Platz** (dotiert mit 1.000,-)

Der zahnlose Oberkiefer als Heraus-

forderung für die implantatgestützte Versorgung

Univ.-Ass. Dr. Alexander Heschl, Univ.-Prof. Dr. Martin Lorenzoni, Univ.-Prof. Dr. Walther Wegscheider

**3. Platz** (dotiert mit 500,-)

Cortison – ein Wundermittel in der perioperativen Schmerztherapie?

OA Dr. Arnold Klampfl, OA Dr. Stephan Acham, Univ.-Ass. Dr. Robert Kirmeier, OA Dr. Astrid Truschnegg, Univ.-Prof. DDr. Norbert Jakse

Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl

Dipl.-Ing. Clemens Keil

Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Graz

## APERCU

Dr. Fritz Luger



## Sowas von aufwärts

Pessimismus ist pfui, Optimismus ist angesagt. Mit der heimischen Wirtschaft geht es wieder aufwärts, die Talsohle ist durchschritten. So tönt es jedenfalls rundum. Wer Gegenteiliges behauptet, ist ein Nestbeschmutzer. Österreich bleibt eines der reichsten Länder der Erde. Nur hinter die Kulissen darf nicht geblinzelt werden! Denn als Unternehmen wäre der Staat bereits ein Fall für den Konkursrichter. Eine Firma, die über 70 Prozent – Tendenz stark steigend – ihres Umsatzes (beim Staat eben das Bruttoinlandsprodukt/BIP) an Schulden hat, landet unverzüglich beim Handelsgericht. Doch Österreichs Vorstandssprecher und sein Finanzchef reden die Fahrt Richtung Bankrott weiter schön. So betrogen die angesammelten Staatsschulden zum Jahresende rund 190 Milliarden Euro. Das entspricht einer Pro-Kopf-Verschuldung je Staatsbürger – vom Baby bis zum Großpapa – von jenseits der 25.000 Euro.

Zum Vergleich: Im Jahr 2000 waren es „nur“ 138 Milliarden oder 66,5 Prozent des BIP. Und schon in der Hochkonjunktur wurden Schulden nicht abgebaut, sondern weitere angehäuft.

Read my lips: „Keine neuen Steuern“ verspricht ein

angeblich wirtschaftskompetenter Neffe aus dem Finanzministerium. Eine Bundesstaatsreform, die jetzt sowas von endlich und zügig angegangen werde, spüle an die drei Milliarden Euro in die maroden Kassen.

Allerdings verschweigt der Visionär ohne Rechenschieber, dass allein die Zinsen beim aktuellen Schuldenstand jährlich an die acht Milliarden ausmachen. Und dass sich an der Staatsreform schon viele Regierungen die Zähne ausgebissen haben.

Auch bei viel gutem Willen – so flott wird das nicht gehen. Und bis dahin geht es weiter sowas von aufwärts – mit den Schulden.

Die wahrscheinlichste Lösung: Eine Erhöhung der Mehrwertsteuer. Denn infolge steigender Arbeitslosigkeit und dem Mehraufwand für deren Finanzierung bei gleichzeitigem Rückgang der Lohnsteuer wird nichts anderes übrig bleiben.

Und wie war das mit „read my lips“: Noch nie was von Bauchredner gehört?

## Master-Studium genehmigt

# Restaurativ-prothetische Zahnheilkunde an der UMIT

► *Hall/Tirol (OTS)* – Nach einer intensiven Qualitätskontrolle hat der Österreichische Akkreditierungsrat in seiner vergangenen Sitzung das Master-Studium restaurativ-prothetische Zahnheilkunde an der Tiroler Health & Life Sciences Universität UMIT genehmigt. Mit diesem Studium reagiert die UMIT auf Entwicklungen der Zahnheilkunde, die sich in den letzten Jahren von einer vorwiegend prothetisch geprägten zu einer präventiv orientierten, restaurativen Zahnheilkunde entwickelt hat. Die Verknüpfung von Implantologie, Paradontologie, Kieferorthopädie, Endodontie und ästhetischer Zahnheilkunde mit der restaurativen Zahnheilkunde erfordert ein breites Wissensspektrum und einen fun-

dierten Überblick über die Therapiemöglichkeiten innerhalb der Einzeldisziplinen. Mit dem Studium restaurativ-prothetische Zahnheilkunde vermittelt die UMIT in Kooperation mit der medizinischen Universität Innsbruck in vier Semestern profundes Wissen, manuelles Können und Zielsicherheit in der Therapie. Das Studium startet im Oktober 2010. Bis Ende Februar 2010 können Interessenten einen Frühbucherbonus lukrieren. Aufgrund der Unterstützung durch Kooperationspartner in Lehre und Forschung bestehen für Berufsanfänger und Universitätsassistenten Stipendienmöglichkeiten.

Info: +43 (0)664/837 2118 oder unter [www.umit.at](http://www.umit.at).

ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR

## Zaubertricks helfen gegen Angst

### Verbindliche Anmeldung

Fax: 01/478 74 54

Name: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Zahnärzte müssen oft zaubern können, doch mit Magie hat das meist wenig zu tun, vielmehr mit Können. In der Welt der Zauberer ist das nicht anders, Zaubern will gelernt sein. Magische Momente, verblüffte Gesichter, begeisterte Kinder, entspannte und lächelnde Patienten – das könnte das Ergebnis sein, wenn auch Sie ein bisschen Magie in Ihren Praxisalltag bringen. Reinhard Wunderbaldinger, seit vielen Jahren hauptberuflicher Zauberer, zeigt Ihnen in unserem neuen Seminar, wie das geht. Er hat einige einfach zu erlernende und doch so verblüffende Tricks vorbereitet. Mit Ihrem persönlichen Zauberkoffer und ein bisschen Übung können Sie damit sich selbst und Ihren Patienten etwas Gutes tun. In diesem Zauberseminar lernen Sie nicht nur einige Zaubertricks, Sie erfahren auch, wie wichtig die Mimik, Gestik, die Stimme und die richtige Bewegung dazu sind.

Melden Sie sich rasch an, denn die Teilnehmeranzahl ist aufgrund der intensiven persönlichen Betreuung auf 12 Personen begrenzt.

#### Zauberseminar

20. März 2010

14.00–18.00 Uhr

Ort: Redaktion Der Verlag  
Messerschmidtgasse 45/11  
1180 Wien

**Kosten:** 350,- Euro inkl. Kaffeepause, Zauberkoffer, excl. MwSt.

**ACHTUNG:** Die Teilnehmeranzahl ist auf **12 Personen begrenzt**, die Reihung erfolgt nach Einlangen der Seminarkosten. Sofort nach Ihrer Anmeldung wird die Rechnung zugesandt.

**Die Anmeldung bitte an den Verlag faxen, 01 478 74 54 oder alle nötigen Angaben per Mail an [b.snizek@zmt.co.at](mailto:b.snizek@zmt.co.at) schicken.**

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!