

INTERVIEW

OCMR – ein Gespräch mit Prof. DDR. Thomas Bernhart

Seite 2



PROPHYLAXE

Das Programm „Tipptopp Kariesstopp“ erfolgreich unterwegs

Seite 11



KULTUR

Der Dombau zu St. Stephan und die alten Pläne aus dem Mittelalter

Seite 15



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 4/2011

ISG DENTAL GmbH

21. Mai Spillern Drittes ZMT-Golfturnier

► Bereits zum dritten Mal findet unser beliebtes Golfturnier statt, und zwar wieder im Golfclub Spillern. Bedingt durch die vielen Feiertage im Juni sind wir diesmal schon früher dran, aber wir hoffen sehr, dass uns auch heuer der Wettergott wieder gnädig ist. Gespielt wird ein handicapwirksames Stableford-Turnier. Wir haben für alle Turnierteilnehmer und Gäste wieder wunderschöne Preise von unseren Partnern, den Dentalfirmen, bekommen. So viel sei verraten: Es zahlt sich aus! Für das leibliche Wohl am Abend sorgt liebevollerweise wieder M+W Dental, ein herrliches Abendbuffet wartet auf Sie und Ihre Familie und Freunde. Das ZMT-Golfturnier ist für unsere Leser gedacht, es sind also alle Zahnärzte, Zahntechniker und Assistentinnen mit deren Angehörigen herzlich eingeladen. Bitte melden Sie sich rasch an, die Reihung erfolgt nach Eingang der Anmeldung.

Den Anmeldekupon finden Sie auf Seite 16.



Jubiläum

150 Jahre ÖGZMK

► Vor 150 Jahren wurde die erste wissenschaftliche Gesellschaft zur Zahnmedizin in Österreich gegründet. Heuer wird gefeiert. Anfang des 19. Jahrhunderts waren Zahnärzte alles andere als angesehene Leute. Wissenschaftliche Ausbildung gab es so gut wie keine, der Großteil der Bevölkerung wurde von „Zahnbrechern“ behandelt, und selbst in Ärztekreisen war die Spezialisierung auf Zahnmedizin so ziemlich das Letzte. Dr. Moriz Heider, selbst eigentlich zunächst kein begeisterter Zahnarzt, erkannte die Notwendigkeit, die Aus- und Weiterbildung zu fördern.

Lesen Sie mehr auf Seite 8.

ELGA – Elektronische Gesundheitsakte

Gesetzesentwurf ist zur Begutachtung ausgeschickt

► Vor Kurzem wurde vom Gesundheitsministerium der Gesetzesentwurf für die „Elektronische Gesundheitsakte“ fertiggestellt und zur Begutachtung ausgeschickt. Mittels ELGA sollen sämtliche Daten eines Patienten elektronisch erfasst werden und so, nach Meinung des Gesundheitsministeriums, den Ärzten die Betreuung der Patienten erleichtern, da sie die gesamte Krankengeschichte abrufen können. Durch die Archivierung der eingenommenen Medikamente könnten auch unangenehme Interaktionen ausgeschlossen werden, wenn ein neues Medikament verschrieben werden

muss. Geschätzte Kosten der Einführung: 30 Millionen Euro, die von Bund, Sozialversicherung und Ländern getragen werden. Derzeit liegen noch keine Zahlen für die Gesamtkosten vor, was zu viel Kritik führte; allerdings soll ELGA sich schließlich selbst tragen. Die Aufregung unter den Medizinern ist groß, denn sie sehen keine Vorteile für die Behandlung der Patienten, im Gegenteil. Da auch vorgesehen ist, dass Patienten Informationen über Behandlungen und Krankheiten löschen oder sperren lassen können, kann kein Arzt sich auf die Vollständigkeit der Angaben verlassen. Und dies

macht ELGA für Mediziner untauglich. Auch ist die Angst groß, dass Patienten z.B. von einem zukünftigen Arbeitgeber gezwungen werden könnten, ihre Gesundheitsdaten vorzulegen. Ein weiterer wichtiger Punkt: Laut Experten sei die Sicherheit der Daten nicht gegeben. Noch sei nicht geklärt, wer auf die Daten zugreifen dürfe, ob das Ärzten vorbehalten bleiben sollte oder ob es auch dem Pflegepersonal in Spitälern und mobilen Hilfsdiensten gestattet werden sollte. Der Hausärzterverband wiederum befürchtet eine verstärkte Kontrolle und Überwachung der Mediziner.

Jetzt abonnieren:

Die Frühjahrsausgabe „Milchzahn“ ist erschienen

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

besonders. Das Abo läuft jeweils ein Jahr und ist danach jederzeit kündbar. Auch die bestellte Stückanzahl kann jederzeit angepasst werden. Sie wollen sich noch nicht fix binden? Kein Problem, bestellen Sie einfach nur einmalig die gewünschte Anzahl und testen Sie, wie Ihre Patienten darauf reagieren. Der Bestellkupon liegt in Ihrem Milchzahn-Probeheft!

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

**Lieferung: Österreich,
Deutschland, Schweiz**



Orale Chirurgie, Medizin und Radiologie

Ein Gespräch mit Prof. DDr. Thomas Bernhart

Prof. DDr. Thomas Bernhart ist seit 1992 auf der Wiener Universitätszahnklinik tätig. Seit dem Jahr 2000 ist er Leiter der chirurgischen Ambulanz der Abteilung für Orale Chirurgie. 2001 erfolgte die Habilitation. Seit Sommer letzten Jahres ist er Leiter der ARGE für Orale Chirurgie, Medizin und Radiologie (OCMR).

► Wir besuchten Professor Bernhart auf der Wiener Bernhard-Gott-

lieb-Universitätszahnklinik mit ihrem beeindruckenden Ambiente aus Alt und Neu.

Wird die Abteilung für Orale Chirurgie im Bereich des renovierten Altbaus verbleiben?

BERNHART: Nein, das ist eine Interimslösung. Wir werden in etwa zwei Jahren in unser ursprüngliches Gebäude beim Narrenturm zurückübersiedeln. Bis dahin wird das alte Gebäude an die neuen Entwicklungen in unserem Fachgebiet angepasst.

ganz anders aufgestellt. Allerdings ist Oralchirurgie in der Ausbildung ein Hauptthema und eine wichtige Tätigkeit der niedergelassenen Zahnärzte und Zahnärztinnen (was Implantologie in der Regel nicht ist). Um weiterhin eine Vertretung der oralen Chirurgie zu gewährleisten, wurde eine entsprechende Arbeitsgemeinschaft, die ARGE OCMR, gegründet. Durch die ARGE OCMR soll sichergestellt werden, dass der Wissensfluss auch nach der Ausbildung aufrecht bleibt und die Zahnärzte mit Updates versorgt werden.

In der Leitung der Gesellschaft sind wir zu dritt: Meine Stellvertreter sind Prof. Jakse aus Graz und Doz. Beck-Mannagetta aus Salzburg. Letzterer wird dann auch mein Nachfolger als Leiter der ARGE werden. Keiner von uns möchte über einen langen Zeitraum Leiter sein, schließlich sollen neue Ideen eingebracht werden, die Sache soll sich nicht totlaufen. Auch das Jahressymposium findet abwechselnd im Süden, Osten und in der Mitte Österreichs statt.

Wichtig ist uns auch, zu betonen, dass in der oralen Chirurgie Medizin (z.B. Hygiene) und Radiologie eine bedeutende Rolle spielen. Es ist gar nicht so einfach, Kleinbilder, Panoramaröntgen und Schichtbilder korrekt zu beurteilen und mit dem extremen Innovationsschub in der Radiologie zurechtzukommen. Hier denke ich etwa an die digitalen Volumentomografen.

Welche weiteren neuen Entwicklungen gibt es mo-

Sie sind seit letztem Jahr Leiter der ARGE OCMR. Könnten Sie bitte die Arbeitsgemeinschaft kurz vorstellen und auch erläutern, wie es zur Gründung kam?

BERNHART: Die Gesellschaft für Orale Chirurgie und Implantologie (ÖGOCI) wurde 2007 in die Gesellschaft für Implantologie (ÖGI) umbenannt. Die Implantologie ist für Firmen viel interessanter als die orale Chirurgie und finanziell daher



Prof. DDr. Thomas Bernhart

mentan in der dentalen Radiologie?

BERNHART: Derzeit kommt vermehrt der Ultraschall zur Anwendung, der ja den Vorteil hat, dass keine Strahlenbelastung gegeben ist. Auch die MR, mit der man bisher noch sehr wenig Erfahrung in der Zahnheilkunde hat, wird in Zukunft wohl an Bedeutung gewinnen. Im Vergleich zur CT braucht man für die Untersuchung länger, hat dafür aber keine Strahlenbelastung.

Was wird das Thema der heurigen Jahrestagung der ARGE OCMR sein?

BERNHART: Das Thema lautet: „Weisheitszahn – Freund oder Feind?“ Als Feind agiert er etwa, wenn man an forensische Aspekte denkt oder wenn es zu Kiefergelenksymptomen oder Entzündungen kommt. Als Freund hilft er uns, Lücken zu schließen oder ist in der Transplantationschirurgie von Bedeutung. Insgesamt soll der Weisheitszahn auf der Jahrestagung aus den verschiedensten Blick-

winkeln betrachtet werden: unter anderem aus parodontologischer, kieferorthopädischer, chirurgischer und prothetischer Sicht.

Wann und wo findet die Tagung statt?

BERNHART: Der Termin ist der 27. und 28. Mai 2011. Am 27. Mai finden dabei die Workshops zu den Themen Sedierung, Notfälle in der Zahnarztpraxis und 3D-Röntgendiagnostik statt. Tagungsort ist die Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik. Die Veranstaltungen sollen auch dazu dienen, den Teilnehmern die moderne Infrastruktur an der Zahnklinik (neue Hörsäle, neue Seminarräume etc.) vorzustellen. Die Tagung ist übrigens auch in die Feierlichkeiten zum 150-Jahres-Jubiläum der ÖGZMK eingebunden.

Herzlichen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte Dr. Peter Wallner

Weitere Infos zur ARGE OCMR: <http://www.ocmr.at>

**ORALE CHIRURGIE
ORALE MEDIZIN
ORALE RADIOLOGIE**

Jahrestagung der OCMR
27./28. MAI 2011

**Der Weisheitszahn -
Freund oder Feind**

diesmal in Wien

NWS ÖSTERREICH

HENRY SCHEIN®
DENTAL AUSTRIA

EDITORIAL

Ihr Zahnarzt macht's persönlich

Dieser Tage landete eine interessante APA-ots-Pressemeldung in meiner Box: Ein durchaus seriöses Krankenhaus, das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Wien, macht auf eine neue Methode aufmerksam. Ich zitiere: „Der Orthopäde macht es persönlich: das Individualknie auf medizinisch höchstem Niveau ... Das Gendern war gestern. Heute dreht sich alles um das Individualknie.“

Eine eigene MyKnee-Ambulanz wurde eingerichtet. Wie bei einem Gebissabdruck beim Zahnarzt (O-Ton der Aussendung!) wird durch exakte computertomografische Aufnahmen schon vor der Operation ein Modell des Patientenknies angefertigt. Und weiter im Originaltext: Die Endoprothese wird daraufhin individuell für genau dieses Knie angefertigt – sie passt also wie ein Inlay in einen Zahn.

Schön. Die Presselady, die das getextet hat, kennt sich gut aus in der Zahnmedizin. Und sie schreibt durchaus im Zeitgeist, ein bisschen frech, ein bisschen fetzig und mit plakativen Beispielen. Also, liebe Leserin, lieber Leser, nur Mut beim nächsten

Werbeartikel! Denn auch der Zahnarzt macht's persönlich. Gendergebiss war allerdings auch gestern nicht, aber der Gedanke ist jedenfalls interessant. Individualgebiss, ja, natürlich! Und wie wäre es mit einer MyTeeth-Ambulanz? Klingt doch einfach besser als „Ich geh zum Zahnarzt“. Und Implantologen aufgepasst! Schon von der Kanzel wird gepredigt, dass der Tischler ein wahrer Freund ist, der es noch persönlich macht. Also rauf auf den fahrenden Zug, hinein in den Dübel-Schrauben-Vergleich und ab die Post! Die Zeiten schreien danach, denn wo wird denn exakter gebohrt, wo wird edler gedübelt? Auch die Zahntechniker machen's noch persönlich, nur schreien sie nicht so laut wie die eingangs zitierten Orthopäden. Schade eigentlich.

Bin schon gespannt, wie es weitergeht, und – nur, damit Sie es auch sicher wissen: Auch diese Zeilen wurden persönlich geschrieben, denn auch wir machen's persönlich!

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, www.der-verlag.at

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

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

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

Druck: AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

Abopreis: 40,- Euro jährlich

AGB und Anzeigenbedingungen: www.der-verlag.at

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

dental solutions

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

ISG DENTAL
GmbH
INNOVATION
SERVICE
GESTALTUNG

Wien's neue Planungsadresse!

**ISG Dental GmbH
Wiegelestraße 10, 1230 Wien**

exklusiv bei **ISG Dental GmbH**

... und vieles mehr

ISG DENTAL GmbH

Dentalhandel, Ordinationsbau & Beratung

Tel.: +43/1/869 32 20 Fax: +43/1/869 32 30

zentrale@isg-gmbh.at

Stressbelastung

Kiefergelenk und Zahnregulierung

Anna R. ist 42, Ärztin mit beruflichen Aufenthalten im Ausland. Sie ist sehr engagiert, lebt dafür, Patienten zu helfen und neue Therapieformen zu entwickeln. Selbst leidet sie allerdings unter Verspannungen im Nacken und Tinnitus rechts. Weiters gibt sie Durchschlafstörungen an und ist morgens wie gerädert.

► Spontan zeigt uns die Patientin eine Regelverzahnung, in der Retralen besteht eine halbe Klasse 2 und eine Frontzahnstufe von 2mm. Wir finden einen Vorkontakt 17 mit centric slide in Klasse 1. Dazu passen die deutlichen Abrasionsfacetten, bukkale Rezessionen von ca. 1,5mm an der Front, ein Kiefergelenksclick links und ausgeprägte Massetermuskulatur.

17 ist wurzelbehandelt, im Röntgen unauffällig, manchmal schmerzhaft, besonders morgens.

Was ist nun der stärkste Belastungsfaktor, wo fangen wir an?

Die Patientin möchte möglichst schnell wieder beruflich voll einsatzfähig sein und ist durchaus bereit, einen Zahn zu opfern. Eine Regulierung hätte sie wegen des hohen

Zeitaufwandes nicht so gerne, zieht sie aber in Erwägung.

Wir beginnen mit einem kinesiologischen Test und lassen parallel dazu einen Elektroakupunkturtest durchführen. Bei beiden Methoden kommt Zahn 17 gut weg, Kieferostitis, Granulom und Streptokokken testen nicht. Der Ohrakupunkturpunkt für das Innenohr (Tinnituspunkt) reagiert nicht auf Zahn-Therapielokalisation. Meridianorgane (Magen, Dünndarm) zeigen keine Reaktion. Eine Doppelbeziehung vom Tinnituspunkt zu den Nackenmuskeln ist nachweisbar.

Wir machen eine erste kieferorthopädische Analyse mit artikulator-montierten Modellen. Trotz Vorbehandlung mit Akupunktur (zahnärztliches Leber 3 nach Gleditsch, bds. 1cm unter dem Mundwinkel) sind die Verspannungen nicht ganz weg.

Schientherapie

Wir entschließen uns zu einer Schientherapie. Die Patientin ist zwar skeptisch und hätte gerne eine rasche Lösung, weil sie wieder ins Ausland tendiert. Eine Regulierung in dieser Phase kommt allerdings nicht infrage: Die Gelenkszentrik ist nicht eindeutig, das Ausmaß der Fehlstellung und damit die Dauer

nicht vorhersagbar. Außerdem kann es zu einer Verschlechterung aller Symptome kommen.

Gleichzeitig stärken wir das Bindegewebe (und damit die Kapselstrukturen) mit Zinkpiccolinat (Zinc 30 Pure Encapsulations, abends 1 Kps.) und Kieselerde (Silicium D6/Schüßler-Salz Nr. 11, 2x2 Tabl). Stressreduzierend und die Nebenniere stärkend wirkt Phyto (hypophyson) C, eine homöopathische Mischung – 2x15 Tr.

Entspannte Muskeln

Wider Erwarten empfindet die Patientin die Schiene von Anfang an als angenehm. Nach etwa drei Tagen schläft sie auch besser (anfangs „sabbert“ sie etwas). Die Schiene wird nach zwei Wochen eingeschliffen, dann monatlich. Nach etwa drei Monaten sind nur mehr wenig Korrekturen nötig, die Muskeln deutlich entspannter. Der Vorkontakt auf 17 wird deutlicher, wir entschließen uns zum Einschleifen. Das bringt wieder deutliche Erleichterung.

Nach insgesamt einem halben Jahr ist die Retrale locker einstellbar und eindeutig reproduzierbar, das Klicken deutlich leiser. Nun ist eine verlässliche Analyse möglich. Wir haben es mit einer dentoalveolären Klasse 2/3mm zu tun, wahrscheinlich verursacht durch die starken Kräfte der Wangenmuskulatur und einen leichten Tonguethrust. Anamnestic gibt es eine Milchunverträglichkeit, die Patientin hält weitgehende Kuhmilchdiät; derzeit ist kein Problem nachweisbar. Wir empfehlen Schluckübungen, die der Patientin leicht fallen. (Bei vielen Patienten müssen wir eine Symbioselenkung durchführen, bevor sie die myofunktionellen Übungen schaffen.)

Falls sie dringend wieder ins Ausland möchte, wäre dies mit der Schiene durchaus möglich, sie spürt nun aber auch tagsüber, dass sie zwischen zwei Bisspositionen wechselt, also knirscht. Vielen Patienten wird das erst durch die eindeutige Ruheposition nachts bewusst – obwohl man ja auch mit Schiene zum Abbau der Stresshormone knirschen können muss.

Materialtestung

Wir entschließen uns zu einer Regulierung. Gefragt ist eine rasche, aber doch geführte Bewegung mit sanften, elastischen Dauerkräften: Fixe Zahnsperre mit NiTi-Drähten, später Stainless Steel und Klasse-2-Elastics.

Vor Beginn machen wir eine kinesiologische Materialtestung. Alle Me-



Knirscherschiene (mit Demo-Punkten)

talle, besonders Nickel, können eine Kreuzreaktion mit Milch haben. Da nur Nickel-Titan-Legierungen die erforderlichen Eigenschaften für eine rasche und schmerzarme Korrektur haben, müssten wir dann eine Begleitbehandlung durchführen (orthomolekulare Toleranzerhöhung oder homöopathischer „Ausgleich“ mit den Potenzierungen D12 oder D30). In unserem Fall spielen Unverträglichkeiten derzeit keine Rolle.

Wir beginnen mit der festsitzenden Spange. Begleitend geben wir Magnesium phosphoricum D6 (Schüßler-Salz Nr. 7) 2x2 Tabl., um die Muskelspannung herabzusetzen. Die Halteelemente scheuern drei Tage lang, auch das Beißen ist schwierig, aber nach zwei Wochen ist alles „zum Aushalten“. Die Patientin ist sehr konsequent – wie die Mehrzahl der Erwachsenen. Die Muskelverspannungen wechseln, es kommt aber zu keiner Verschlechterung des Kiefergelenksbefundes oder des Ohrgeräusches.

Schwierige Anfangsphase

Vorübergehende Aggravierungen sind vor allem dann zu erwarten, wenn Überstellungen nötig sind, aus einer vollen Klasse 2 oder einem Kreuzbiss. Die Kantbiss-Situationen sind dabei der maximale Stress. Da wir bei unserer Patientin aus dem singulären Antagonismus starten, haben wir diese Spitzenbelastung schon zu Beginn. Andernfalls könnte eine osteopathische Begleitbehandlung oder eine Aufsteckschiene (an Headgearröhrchen befestigt) nötig sein. In Überstellungsphasen testen alle Regulierungen schlecht und werden daher manchmal von Osteopathen und Kinesiologen kritisiert. Diese Phasen dauern aber meist nur drei bis sechs Wochen, die auftretenden Symptome gehen rasch vorüber und können mit Begleitbehandlung erleichtert werden. Abgesehen von der Anfangsphase und diesen Überstellungen stören Regulierungen nicht – ich habe das oft von Osteopathen und Kraniosakraltherapeuten überprüfen lassen.

Das Ergebnis einer gelungenen Regulierung ist eine deutliche Stressre-

duktion, ein wichtiger Auslösefaktor für Bruxismus und die Kompensation des Fehlbisses durch die Körpermuskulatur entfällt. Vorübergehende Mehrbelastung ist daher zumutbar und nach entlastender Vorbehandlung auch ungefährlich. Die festsitzende Phase bei Frau Dr. R. dauert sieben Monate, danach bekommt sie für etwa neun Monate Aligner aus Tiefziehfolien zur Feineinstellung und Retention.

Verspannungen

Es geht ihr gut damit, das Kiefergelenk knackst nur sehr selten, der Tinnitus tritt nur in starken Stressphasen auf. Die Patientin ist generell ruhiger geworden. Sie schläft gut und arbeitet daher auch effektiv, merkt aber, dass sie zu Verspannungen neigt und möchte daher auch nach Abschluss der Zahnkorrektur eine Schiene. Weitere Restaurationen sind nicht nötig, nur einige ältere Compositfüllungen werden getauscht. Danach fertigen wir eine starre Unterkieferschiene mit Führungen im Eckzahn- und Prämolarenbereich nach lateral an. Die Patientin nimmt nach Bedarf Magnesium phosphoricum D6 und kommt gut zurecht. Nach insgesamt zwei Jahren fühlt sie sich auch wieder fit für Auslandseinsätze.

Dr. Eva-Maria Höller

APERCU

Dr. Fritz Luger



Schuldvermutung

„Es gilt die Unschuldsvermutung“ (hier unter Anführungszeichen, um nicht als Plagiator ausgebuht zu werden!) ist der in heimischen Printmedien seit einiger Zeit meistgeschriebene Satz. Meist handelt es sich dabei um Artikel über den schönsten österreichischen Ex-Finanzminister aller Zeiten und dessen freundschaftlich gepflegtes Umfeld an Großabräumern, inklusive der Causa Hypo Alpe Adria.

Während sich aber die heimische Justiz nach intensiven Recherchen, die jenen von Magazinjournalisten nur wenig nachhinken, noch nicht zu einer Anklage durchringen konnte, wird Österreich – ja eigentlich ganz Europa! – mit der Verpflichtung der Telekommunikationsgesellschaften zur Vorratsdatenspeicherung durch die EU präventiv in Geiselhaft genommen.

Bereits bisher haben die Betreiber Kundendaten gesammelt und z. B. bei Reklamationen wegen der Rechnung an die beschwerdeführenden Kunden weitergegeben. Jetzt müssen diese Daten allerdings mindestens sechs Monate vorrätig bleiben, und im Gegensatz zu früher hat der Staat darauf Zugriff. Gleichzeitig mit dem Abbau des Datenschutzes müssen gigantische Speicherkapazitäten und eine enorme Bürokratie aufgebaut werden.

Die Kosten werden – erraten! – natürlich die Kunden zahlen. Und zudem werden Hunderte Millionen Menschen als potenzielle Gesetzesbrecher, Mitglieder einer kriminellen Vereinigung oder Terroristen angesehen. Jeder, der Telefon oder Internet besitzt, ist verdächtig.

Es gilt prinzipiell die Schuldvermutung.

Dass sich diese Methode im Kampf gegen den Terrorismus laut Experten bereits längst als unwirksam herausgestellt hat, tangiert die EU nicht. Insofern geht es ihr nämlich um den „gläsernen Bürger“ und Daten, die irgendwann – selbstverständlich „ungewollt, irrtümlich und ganz zufällig“ – bei Wirtschaftsunternehmen landen.

Veranstaltung

Mag. Martina Anditsch,
Klinische Pharmazeutin

- Klinisch relevante Arzneimittelreaktionen in der Zahnheilkunde
- Multimorbidität, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Interaktionen mit Nahrungsergänzungsmitteln

Samstag, 2. 4. 2011,
ZIV-Büro, 1010 Wien

Anmeldung: Tel. 01/513 37 31,
office@ziv.at

Alltägliche Geschichten oder: ...

... man wird sich doch noch irren dürfen!

Die vorangegangenen Artikel beinhalten Fehler. Viele schwerwiegende Fehler – mea culpa. Doch man versucht, lernfähig zu sein.

► Erster großer Fehler: die Inflation beträgt nicht 2,4%, sie ist weit höher: Die Rede ist von gefühlten 10% – oder so. Was immer das für unser wirtschaftliches Fortkommen bedeutet. Patienten werden noch mehr in Abwarteposition gedrängt: Kann ich mir das Beißen noch leisten? Hochwertige Implantatversorgungen sind im ländlichen Bereich out – waren sie je in?

Nun, es gibt noch echte Hoffnungsträger: Das Seniorenimplantat nach DDr. MSc 1 (auf der Seniorenmesse heftig propagiert) und DDr. MSc 2 (in Seniorenzeitungen – nicht einmal unübel, marktschreierisch propagiert) z.B. Aber was ist das eigentlich, das Seniorenimplantat? Ein altes Implantat (Bj. 1930 oder früher?), ein Implantat für Alte (weil die Lebenserwartung nicht mehr ganz so groß ist)? Eine altertümliche Beschichtung (Grünspan, Rost, Nickelpest ...), ein altertümlicher Aufbau (Holzdübel, 100er-Nagel) plus recyceltem, sandgestrahltem Kugelkopf? Oder ist das wieder ein kluger Verkaufsgag, der mir nicht rechtzeitig eingefallen ist? Doch zurück zur Inflation: Möglicherweise bleibt uns nichts anderes über, als kreativ und merkantil forciert an sich sinnvolle Leistungen zu verkaufen. Nur sind wir da leider wieder an dem Punkt angelangt, dass wir keine Wirtschaftler, PR-Gurus und Marketingstrategen sind.

Apropos: da gibt es noch eine liebe Geschichte. In Niederösterreich – nur dort??? – gibt es mehr fahrende „Kollegen“ als erwartet. Nicht einige wenige hilfreiche Geister unterstützen die einsamen, hilfsbedürftigen Niedergelassenen. Nein, ganze Heerscharen (immerhin 50–70 an der Zahl, Dunkelziffer unbekannt laut Kammer) stehen den selbstständig Tätigen mit ius practicandi zur Seite. Welches ius ist das eigentlich? Ich dachte immer, dass die Facharztprüfung Zahnärzte dazu berechtigt, ihr Fach auszuüben. Warum fahren dann oralchirurgisch, kieferorthopädisch und implantologisch Tätige durch die Lande? Ist die Angst vor Zuweisungen so groß? Schickt wirklich niemand mehr zugewiesene Patienten zurück oder will sich niemand eine scheinbare Blöße geben? Abgesehen von der forensischen Frage waren das jetzt viele auf einmal. Deshalb eine liebe Geschichte für zwischendurch: Stellen Sie sich vor, Sie suchen eine Mitarbeiterin. Sie sollte zumindest 30, deutschsprachig, medizinisch vorgebildet, flexibel (sprich: an zwei Ordinationsstandorten), somit auch mobil und zuverlässig sein. Mit dem ganzen Genderblabla kann man beim Arbeitsamt nicht mehr sagen: weiblich,

über 30, deutschsprachig. Nein, es muss heißen: Männlicher oder weibliche Mitarbeiter/in (ohne Altersangabe, das wäre ja diskriminierend), der deutschen Sprache mächtig. Gänzlich neu war für mich das Gespräch mit einem absolut ordent-

lichen, intelligenten, freundlichen AMS-Mitarbeiter: „Naja, wie viele Kilometer sind es zwischen den beiden Standorten? Aha 45km; auch im Winter? Na, da wird sich, fürchte ich, kaum wer finden. Ah, Sie zahlen gut. Naja, ich glaube, das wird auch

nicht helfen.“ Conclusio: Unsere Margen gehen zurück, deshalb müssen Kollegen Dinge anbieten, die sie nicht machen wollen. Es finden sich hilfreiche ärztliche Mitarbeiter zu forensisch und finanztechnisch fragwürdigen Konditionen. Will man et-

was Legales, kammertechnisch und steuerlich Korrektes auf die Beine stellen, wird es einem auch nicht gerade leicht gemacht. Wie wollen wir die nächsten 20–30 Jahre weitermachen? Bitte um sinnvolle Vorschläge an die Redaktion. a.beobachter

Schneller füllen mit Sonic Energy.

SonicFill™ – das NEUE und EINFACHE System zum Füllen von Kavitäten.

NEU

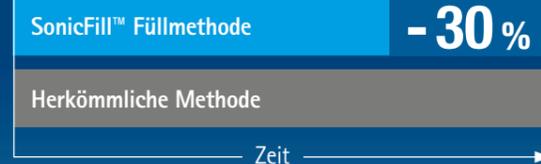
Kerr SonicFill Composite

KaVo SONICfill

SonicFill kombiniert die Eigenschaften eines Flowables mit denen eines universellen Komposits: Durch Schwingungsenergie wird die Fließfähigkeit des Komposits zum präzisen Füllen der Kavität zeitweise erhöht – das Modellieren erfolgt anschließend bei erhöhter Viskosität.

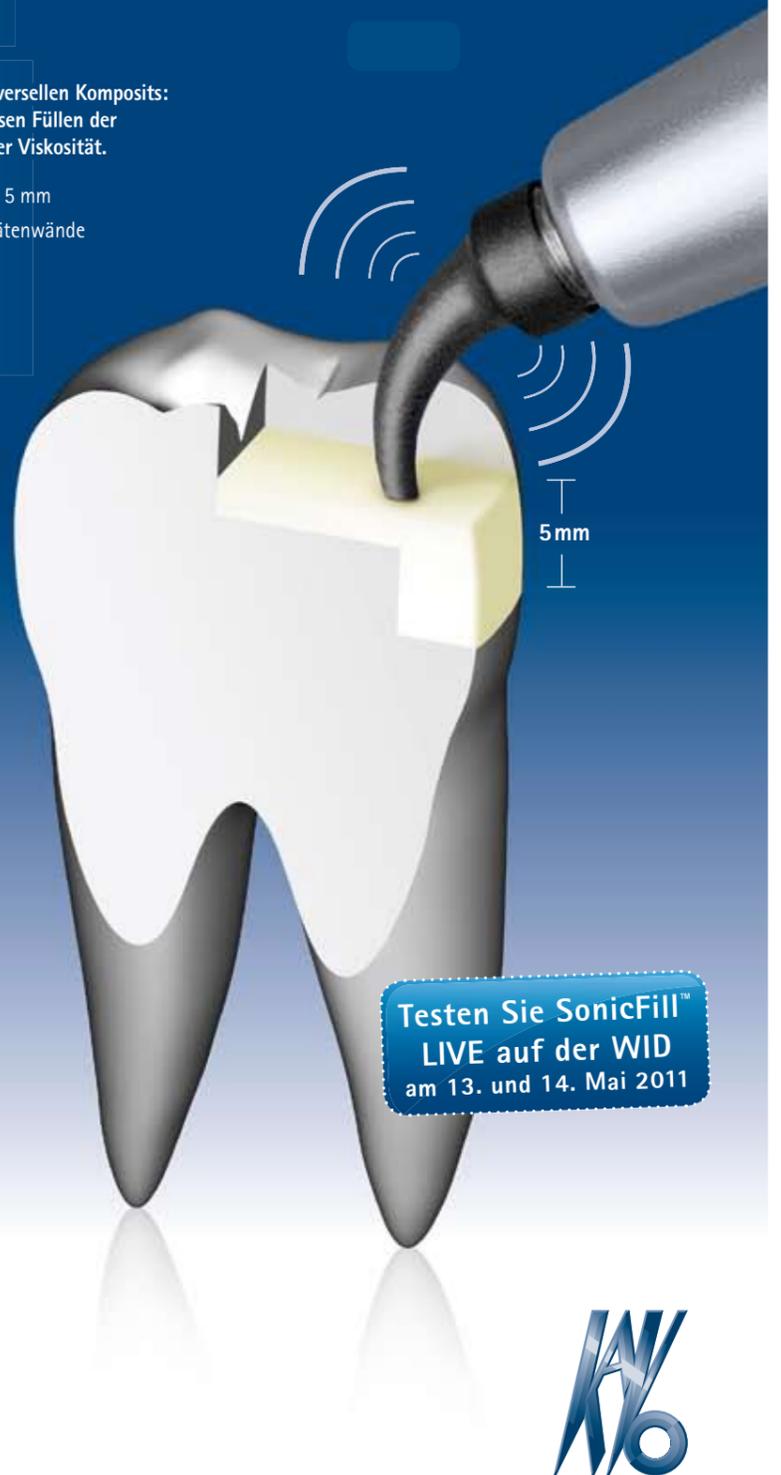
- Schnell: Nur ein Arbeitsschritt dank der Durchhärtung des Komposits bis zu 5 mm
- Besser: Klinisch sichere Ergebnisse dank sehr guter Adaptation an die Kavitätswände bei minimierter Schrumpfung
- Einfach: Applikation durch kleine Kanüle und Steuerung über Fußanlasser

Weitere Informationen finden Sie unter: www.sonicfill.eu



Kerr
Sybron Dental Specialties

KerrHawe SA - Via Strece 4 - CH-6934 Bioggio - Telefon +41 91 610 0505 - www.kerrdental.eu



Testen Sie SonicFill™
LIVE auf der WID
am 13. und 14. Mai 2011

KaVo. Dental Excellence.

KaVo AUSTRIA - Gutheil-Schoder-Gasse 7A - A-1100 Wien - Tel: +4316650 133 - Fax: +4316650 133-17 - www.kavo.at

Eine forensische Denksportaufgabe/Teil 2

Die Verantwortung für Zahnextraktionen laut Überweisungsschein

Eine kurze Rekapitulation der Vorgeschichte: Eine 25-jährige Patientin erhält von ihrem Kieferorthopäden Dr. Kiefert einen Überweisungsschein mit der Bitte um Extraktion aller ersten Prämolaren, denn sie leidet unter geringfügigen Zahnfehlstellungen wegen mäßigen Platzmangels. Fast gleichzeitig erhält sie danach auch von ihrem Zahnarzt Dr. Allrount einen Überweisungsschein mit der Bitte um Entfernung ihrer Weisheitszähne wegen rezidivierender Dentitio diffizilis. Er wusste jedoch von der geplanten Operation aller ersten Prämolaren aus kieferorthopädischen Gründen. Die Durchbruchbehinderung der Weisheitszähne war – gleichermaßen wie die Zahnfehlstellungen – eine Folge des mäßigen Platzmangels. Die ihr aufgetragene Entfernung von acht Zähnen möchte Julia Engstant nur in Narkose hinter sich bringen und wendet sich an den Kieferchirurgen Dr. Kiechirg. Sie überreicht ihm die beiden Überweisungsscheine.

► Dr. Kiechirg kommt dieses Anliegen (acht Zähne auf einmal entfernen) aufgrund lobenswerten forensischen Instinktes nicht ganz geneher vor. Er hat weder in seiner zahnärztlichen Universitätsausbildung noch später im Rahmen der beruflichen Fort- und Weiterbildung je davon gehört, dass man wegen eines mäßigen Platzmangels heutzutage gleich acht Zähne entfernen müsse. Es ist ihm bewusst, dass ihn die beiden Unterschriften auf den Überweisungsscheinen nicht seiner Sorgfaltspflicht entheben würden, zu überprüfen, ob die Indikation(en) für die von ihm erbetenen Maßnahmen lege artis sein können. Er weiß, dass das Niveau dieser Überprüfung durch das zahnärztliche Grundwissen definiert wird (siehe Teil 1 dieses Beitrags, ZMT 3/11).

Auf der anderen Seite beschränken sich seine Kenntnisse aus dem Spezialfach Kieferorthopädie auf das zahnärztliche Grundwissen (und dies ist forensisch auch nicht zu tadeln und „genug“), er möchte sich nicht als kompetenter darstellen als die überweisenden Kollegen, und er möchte sie nicht vergrämen durch die Ablehnung ihrer Indikationen und Behandlungsvorhaben.

Aber, ohne es mit kollegialer Höflichkeit behutsamer zu formulieren: Dr. Kiechirg täte sogar recht daran, die Indikationen und Behandlungsvorhaben der überweisenden Kollegen zu tadeln: Sie sind nämlich forensisch unbedacht und äußerst bedenklich. Daher ist Dr. Kiechirg dringend folgendes Vorgehen zu raten:

Zuerst sollte er der Patientin eine Frage stellen: Wussten beide Überweiser vom „Gesamtplan der Patientin“ (Entfernung aller acht Zähne auf einmal) und identifizieren sich beide mit diesem „Gesamtplan“?

Da dies nicht der Fall war: Frage A an Dr. Kiefert: Bestünde die Indikation zur Extraktion der Vierer auch dann, wenn zeitlich vorrangig die Patientin die Befreiung von ihren Dentitio-diffizilis-Beschwerden wünscht und wenn möglicherweise dadurch eine kieferorthopädische Platzbeschaffung mittels Distalisierung der Seitenzähne denkbar wäre?

Frage B an Dr. Kiefert: Bestünde die Indikation zur operativen Weisheitszahnentfernung auch nach und somit trotz Entfernung aller Vierer und anschließender Zahnbogenkontraktion, welche zu einer verbesserten Durchbruchchance für die Achter führen würde?

a) Wenn sich herausstellt, dass Dr. Kiefert tatsächlich die Indikation für die Entfernung aller acht Zähne als gegeben ansieht und (schriftlich!) verantwortet (es könnte sich ja ausnahmsweise um einen Extremfall ge-

handelt haben), dann ist Dr. Kiefert vorzuwerfen, warum dies nicht schon auf seinem Überweisungsschein so steht. Er hätte seine Patientin unnötig den Gefahren der zweimaligen Narkose ausgesetzt.

b) Wenn sich herausstellt, dass Dr. Kiefert im Falle der vorgezogenen operativen Entfernung der Weisheitszähne auf die Opferung der vier Prämolaren hätte verzichten können (da er über entsprechende biomechanische Möglichkeiten und beispielsweise über die moderne Implantatschrauben-Technologie verfügt), so ist ihm vorzuwerfen, dass er an diese Behandlungsoption entweder nicht gedacht oder die Patientin nicht darüber aufgeklärt hat. Denn die Diagnose und das Wissen über die verschiedenen therapeutischen Konsequenzen einer Dentitio diffizilis liegen zweifellos im Bereich des zahnärztlichen Grundwissens und sind auch von Dr. Kiefert zu fordern.

c) Wenn sich herausstellt, dass Dr. Kiefert sehr wohl daran gedacht hat, dass nach der Opferung der Prämolaren und dem nachfolgenden kieferorthopädischen Lückenschluss die Weisheitszähne eine wesentlich bessere Durchbruchchance gehabt hätten – immerhin ist die Patientin erst 25 Jahre alt –, dann hätte er auch darüber die Patientin aufklären müssen, und diese wäre nicht auf die Idee gekommen, sich in ein und derselben Narkose gleich alle acht Zähne entfernen zu lassen. Und sie hätte sich nicht den Risiken ausgesetzt, die nun einmal mit der Entfernung von Weisheitszähnen verbunden sind.

Alle drei denkbaren Konstellationen a), b) und c) führen zum Schluss: Dr. Kiefert machte einen foren-



sischen Fehler, da kieferorthopädische Behandlungspläne/Behandlungen bei erwachsenen Patienten die Weisheitszähne miteinbeziehen müssen! Und darüber sind die Patienten aufzuklären.

Da nur Dr. Kiefert fachlich kompetent ist, die Fragen A und B zu beantworten, sollte er dies schon im Rahmen seiner Behandlungsplanung und –aufklärung getan haben. Dadurch hätte er eine fehlerhafte – weil unnötige – Behandlung der Patientin vermeiden können, wenn Dr. Kiechirg nicht rückgefragt, sondern laut Überweisungsscheinen extrahiert hätte. Dr. Kiefert würde daher solidarisch mithaften.

Aber auch Dr. Allrount kommt nicht ungeschoren davon. Denn es ist gleichermaßen zu rügen, dass Dr. Allrount seinerseits mit Dr. Kiefert nicht Kontakt aufgenommen und die Fragen A und B nicht schon selbst gestellt hat. Auch Dr. Allrount würde solidarisch mithaften, denn die Gesamtsituation liegt durchaus im Bereich des zahnärztlichen Grundwissens, welches auch von ihm zu fordern ist. Für ihn gelten dieselben Überlegungen, die weiter oben für Dr. Kiefert angeführt wurden. Die von Dr. Allrount festgestellte Indikation für die Entfernung der Weisheitszähne hätte er im Zusammenhang mit der ihm bekannt gewordenen kieferorthopädischen Indikation zur Opferung der vier Prämolaren sehen und daher hinterfragen müssen. Dr. Allrount hatte ja von der im Raume stehenden vermutlich unnötigen Entfernung von acht Zähnen gewusst, ja diese sogar veranlasst, ohne die Patientin diesbezüglich zu „warnen“, sprich aufzuklären.

Welcher der drei Ärzte haftet nun dafür (am meisten), wenn es zur Entfernung von acht Zähnen und gar zu Problemen dabei gekommen wäre? Eine verbindliche Antwort darauf gibt es zurzeit nicht, da eine solche

Konstellation noch nicht vor den Obersten Gerichtshof gekommen ist. Der Autor dieser Zeilen brachte in Erfahrung, dass eine Klage gegen alle drei Ärzte im Sinne der oben geschilderten solidarischen Haftung realistische Chancen auf Erfolg haben könnte. Das Judikat würde sich allerdings sehr wesentlich auf die Auffassung des Gerichtssachverständigen über den Umfang des zahnärztlichen Grundwissens stützen. Mit einfacheren Worten: Der Sachverständige muss sich verbindlich dazu äußern, welche Kenntnistiefe jeder Zahnarzt in den (anderen) zahnärztlichen Spezialfächern besitzen sollte, und wie weit er aufgrund dieser Kenntnisse mitzudenken und fallweise sogar korrigierend einzugreifen imstande sein sollte, um seiner Sorgfaltspflicht zu genügen.

Prof. DDr. Martin Richter

Hausmittel

Bananen filtern Schwermetalle

► Bananenschalen werden als Hausmittel bereits für die Reinigung von Silber, von Lederschuhen oder von Grünpflanzen-Blättern verwendet. Eine weitere Anwendung haben nun brasilianische Wissenschaftler entdeckt. Bananenschalen können verschmutztes Wasser von giftigen Metallen reinigen. Die Resultate dabei sind besser als bei vielen anderen Purifikationsarten, berichten Forscher der Sao Paulo Research Foundation. Ihnen gelang der Nachweis nun bei Bananenschalen, die in zerhackter Form sehr rasch Blei und Kupfer aus verschmutztem Flusswasser abzogen. In einem speziellen Gerät verpackt, kann jede Schale bis zu elfmal verwendet werden, ohne dass die metallbindenden Eigenschaften dabei verloren gehen.

Ankündigung

Forensik-Intensivseminar ZMK

Bedrohung durch behauptete Aufklärungsmängel und angebliche Behandlungsfehler?

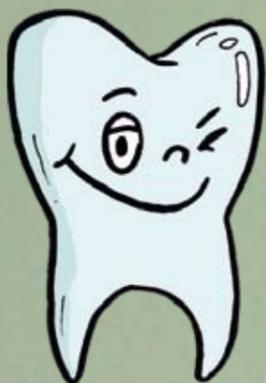
Vorbeugung und Gegenwehr
Salzburg, Freitag, 13. Mai 2011

Forensik-Spezialseminar KFO

Aus Fällen lernen
Das fachspezifische Forensik-Know-how für kieferorthopädische Behandlungen
Die wesentlichen Ergebnissen der gesamten vorangegangenen KFO-Spezial-Seminarreihe
Salzburg, Samstag, 14. Mai 2011

Die beiden Seminare können getrennt belegt werden.
Seminarleiter: Universitätsprofessor Dr. Dr. Martin Richter

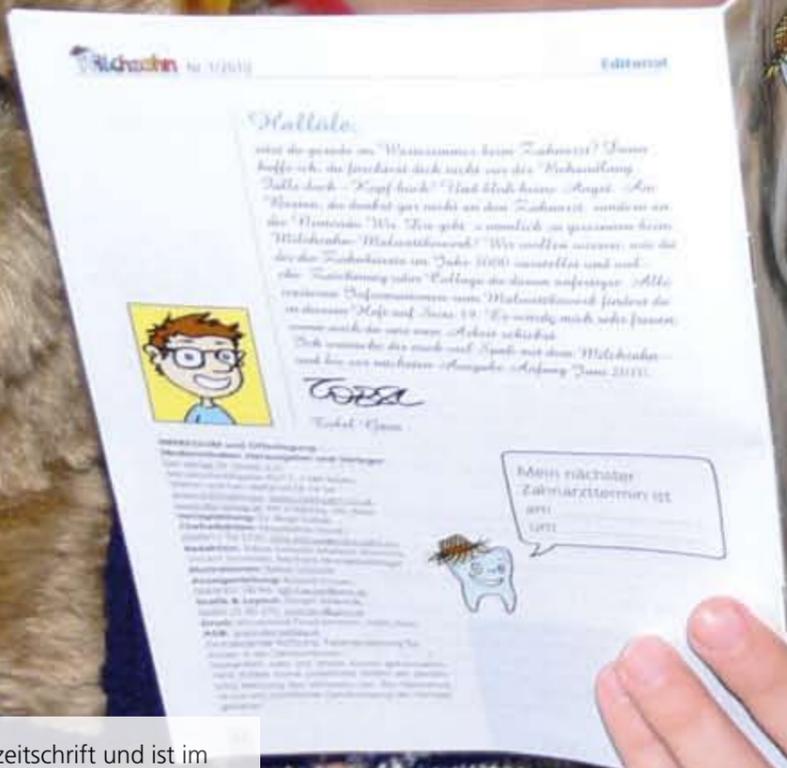
Fordern Sie die Detailinformationen per E-Mail an: dr.martin.richter@aon.at



Das Zahnmagazin für Kinder

Milchzahn

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



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

Preisliste:

Anzahl	Stückpreis	
25 Stück	0,48	Alle Preise zuzüglich MWSt. und Versand.
50 Stück	0,46	
100 Stück	0,44	

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

Ich bestelle ein Jahresabonnement Milchzahn, und zwar vierteljährlich

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

Name _____

Lieferadresse _____

Rechnungsadresse, falls anders als Lieferadresse _____

Bitte faxen Sie Ihre Bestellung an:

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

Datum,
Unterschrift

150 Jahre ÖGZMK

Die Geburt der wissenschaftlichen Zahnheilkunde

Vor 150 Jahren wurde die erste wissenschaftliche Gesellschaft zur Zahnmedizin in Österreich gegründet. Heuer wird gefeiert. Dr. Johannes Kirchner, Kustos des Wiener Museums für Zahnmedizin und Vorstandsmitglied des Wiener Zweigvereins der ÖGZMK, sprach über die Anfänge derselben und über die geplanten Feste zum Jubiläum.

► Anfang des 19. Jahrhunderts waren Zahnärzte alles andere als angesehene Leute. Wissenschaftliche Ausbildung gab es so gut wie keine, der Großteil der Bevölkerung wurde von „Zahnbrechern“ behandelt, und selbst in Ärztekreisen war die Spezialisierung auf Zahnmedizin so ziem-

lich und bewies in der Folge, dass „hohne Menschen, die etwas gelernt haben“, die Zahnmedizin auch ein großes Stück weiterbringen können. Heiders Ruhm als Zahnarzt wurde so groß, dass er bei der Gründung des „Centralvereins deutscher Zahnärzte“ (CVdZ) im Jahre 1859 in Berlin an die Spitze der neuen Institution gewählt wurde – trotz der damals noch immer oder schon wieder herrschenden Animositäten zwischen Preußen und Österreichern wenige Jahre vor dem „Deutschen Krieg“. Beschlossen wurde damals auch, dass in den Ländern des Deutschen Bundes* Zweigvereine des Centralverbands gegründet werden sollten. Und so kam es am 11. November 1861 in Wien zur Gründung des Vereins der Österreichischen Zahnärzte, deren erster Präsident wenig überraschend wiederum Heider war.

und Durchsetzen einer wissenschaftlichen Arbeitsweise nicht nur den Patienten zu besserer Behandlung zu verhelfen, sondern gleichzeitig auch das Ansehen der Disziplin zu heben. Er wettete gegen mangelhafte Zitationen und Belege für Behauptungen in wissenschaftlichen Artikeln, las sich durch die damalige in- und ausländische Fachliteratur und redigierte selbst das neu gegründete Organ des CVdZ, die „Deutsche Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde“ bis zu seinem Tod. Diese Zeitschrift wurde nicht zuletzt deswegen neu begründet, weil die davor existierende Zeitschrift „Zahnarzt“ für Heiders Geschmack zu populistisch und unwissenschaftlich war. Das führte nebstbei zu einer erbitterten Gegnerschaft zwischen dem Herausgeber des „Zahnarzt“, Carl Wilhelm Ludwig Schmedicke, der ursprünglich an der Gründung des CVdZ beteiligt war, aber schon kurz darauf austrat und einen Konkurrenzverein gründete.

Vom VÖZ zur ÖGZMK

Der CVdZ und der VÖZ setzten sich jedoch gegen alle Konkurrenten durch und wurden auch nach der Auflösung des Deutschen Bundes die wichtigsten zahnärztlichen wissenschaftlichen Gesellschaften in ihren jeweiligen Ländern. Wobei der VÖZ in ganz Österreich aktiv war, Bundesländervereine gründeten sich erst nach und nach.

Die Wirren zweier Weltkriege, in denen so mancher Bürger ohne Ortswechsel in seinem Leben auf mehrere Staatszugehörigkeiten kam, und die jeweiligen Nachkriegswehen inklusive der Erfindung des Dentistenberufs (nicht zuletzt, um dem Zahnärztemangel Herr zu werden), aber auch die nach dem Zweiten Weltkrieg immer rasanter werdende Entwicklung der medizinischen Möglichkeiten führten zu einer Reihe von Vereinen und Gesellschaften, die sich der zahnärztlichen Wissenschaft und/oder Fortbildung verschrieben. Schließlich wurde der Wildwuchs an verschiedensten Vereinen so groß, dass erneut der Ruf nach einer Koordinierung und Vereinheitlichung laut wurde. 1977 wurde bei einem zahnärztlichen Kongress in Kärnten beschlossen, eine Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK) als Nachfolgeorganisation des VÖZ zu gründen und alle Lokalvereine unter diesem Dachverband zusammenzufassen. Der ursprüngliche VÖZ wur-



Dr. Johannes Kirchner, Kustos des Wiener Museums für Zahnmedizin

de zum Zweigverein Wien. Jedes Bundesland sollte seinen Zweigverein erhalten, in dem möglichst die gesamten Aktivitäten hinsichtlich Wissenschaft und Fortbildung vereinigt sein sollten.

Die Fülle an Spezialisten

Das gelang im Großen und Ganzen erstaunlich gut. Zwar bestand das eine oder andere Bundesland auf seinem „alten“ Namen, zwar ließen es sich andere Organisationen nicht nehmen, Fortbildungen außerhalb der ÖGZMK anzubieten, doch in Zusammenarbeit mit der damaligen Bundesfachgruppe in der Ärztekammer und vielen anderen Vereinen gelang es, ein einheitliches System zu schaffen und nicht zuletzt die Veranstaltungen zu koordinieren, womit es den Zahnärzten möglich wurde, mehr Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen. Auch die Dentisten wurden in die ÖGZMK eingebunden, denn der Vorwurf, sie würden ja nur handwerklich und nicht wissenschaftlich arbeiten, ließ sich nicht halten.

Die Spezialisierung macht der Einheit heute wieder einen Strich durch die Rechnung. Gesellschaften wie jene für Parodontologie, Implantologie, Endodontie, Kieferorthopädie und so weiter sind einerseits notwendige Erweiterungen im größer werdenden wissenschaftlichen Feld, andererseits aber leidet wieder die Koordination der Fortbildungsveranstaltungen und deren Termine unter der Fülle der Gesellschaften und ihrer Kongresse und Symposien. Dazu kommen noch Einladungen von Firmen, von denen viele, aber nicht alle, interessante und wissenschaftlich fundierte Informationen bieten, die aber nicht immer mit den wissenschaftlichen Gesellschaften zusammenarbeiten. Dennoch bleibt die ÖGZMK die zentrale wissenschaftliche Gesellschaft, ist sie doch auch das Dach für die vielen spezialisierten Fachgesellschaften und eine Reihe von Arbeitsgemeinschaften.

logie, Endodontie, Kieferorthopädie und so weiter sind einerseits notwendige Erweiterungen im größer werdenden wissenschaftlichen Feld, andererseits aber leidet wieder die Koordination der Fortbildungsveranstaltungen und deren Termine unter der Fülle der Gesellschaften und ihrer Kongresse und Symposien. Dazu kommen noch Einladungen von Firmen, von denen viele, aber nicht alle, interessante und wissenschaftlich fundierte Informationen bieten, die aber nicht immer mit den wissenschaftlichen Gesellschaften zusammenarbeiten. Dennoch bleibt die ÖGZMK die zentrale wissenschaftliche Gesellschaft, ist sie doch auch das Dach für die vielen spezialisierten Fachgesellschaften und eine Reihe von Arbeitsgemeinschaften.

* Der Deutsche Bund war eine politische Vereinigung der deutschsprachigen Staaten. Das Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland war damals noch eine Ansammlung von Königreichen, (Groß-)Herzog- und (Kur-)Fürstentümern und Hansestädten. Die größten Reiche des Deutschen Bundes waren das Königreich Preußen, das Kaiserreich Österreich und das Königreich Bayern.

Internet: www.oegzmk.at

Livia Rohrmoser



Dr. Moriz Heider, erster Präsident

lich das Letzte. Das zeigt sich nicht zuletzt in einer Aussage, die Dr. Moriz Heider seinem Lehrer Dr. Georg Carabelli gegenüber getätigt haben soll: „Ein hohner Mensch, der etwas gelernt hat, kann kein Zahnarzt werden.“ Carabelli sah das wohl etwas anders, war er doch nicht nur Hofzahnarzt der Habsburg-Lothringer, sondern auch Inhaber des einzigen Lehrstuhls für Zahnheilkunde in der K.u.K.-Monarchie Österreich-Ungarn. Er gilt auch als Begründer der wissenschaftlichen Zahnmedizin, nicht zuletzt, da er ein fundiertes „Systematisches Handbuch der Zahnheilkunde“ verfasste.

Der Österreicher in Berlin

Heider überwand offensichtlich seine Abneigung gegen die Zahnmedi-



Dr. Georg Carabelli, Hofzahnarzt

Zu dieser Zeit in der Mitte des 19. Jahrhunderts war das naturwissenschaftliche Wissen einerseits stark angewachsen, andererseits waren die verschiedensten Lehrmeinungen und zum Teil recht abenteuerliche Theorien im Umlauf. Viele Gebiete sahen die Notwendigkeit, das vorhandene Wissen zu erfassen, an die jeweiligen Kollegen zu vermitteln und nicht zuletzt die Theorien zu überprüfen. Kein Wunder, dass die medizinischen und naturwissenschaftlichen Gesellschaften fast wie Pilze aus dem Boden schossen.

Im Zentrum die Wissenschaft

Gerade bei der Zahnheilkunde kam dazu, dass ihr Ansehen nicht sehr gut war. Heider setzte es sich zum Ziel, durch bessere Aus- und Fortbildung

Für alle Fälle

„Favor testamenti“ – gewusst wie

Wie kann man sein Vermögen letztwillig verteilen? Schließlich soll geklärt sein, wer was und wie viel davon bekommen soll, wenn man selbst nicht mehr ist.

► Zunächst ist dazu zu bemerken, dass niemand testieren muss, weil das österreichische Erbrecht mit der Familienerbfolge eine Regelung vorsieht, nach der die nächsten Verwandten erben. Das Gesetz geht nämlich davon aus, dass man diesen Personen das Vermögen am Ehesten zuwenden will. Kurz gesagt, erben vorrangig Kinder und ein Ehepartner. Sofern sich dieser gesetzlich unterstellte Erblasserwille nicht restlos mit seinem eigenen deckt, ist man gehalten, ein Testament zu verfassen, weil man damit abweichende Regelungen treffen kann. Schließlich ist es durchaus denkbar, dass man dem besten Freund, der gesetzlich kein Erbrecht genießt, oder dem Trachtenverein etwas zukommen lassen will, oder dass man sein Vermögen anders verteilen möchte, als es das Gesetz vorsieht.

Ein weiterer Aspekt, der selbst bei weitgehender Beibehaltung der gesetzlichen Erbfolgeregelungen für die Errichtung eines Testamentes sprechen kann, ist die Abwendung von Erbstreitigkeiten. Nicht erst eine Familie ist an der Aufteilung des Nachlasses zerbrochen. Eine Sicherheit gibt es natürlich nicht, aber die Erfahrung lehrt, dass ein klar geäußertes Erblasserwille von den Bedachten eher akzeptiert wird.

Diese prinzipiell bestehende Testierfreiheit ist nur durch Ansprüche der sogenannten Pflichtteilsberechtigten eingeschränkt. Pflichtteilsberechtigter sind Kinder und der Ehepartner sowie, bei Fehlen von Nachkommen, Vorfahren. Das bedeutet, dass diesen Personen eine Quote des gesetzlichen Erbteils gebührt, die man ihnen nicht durch Testament entziehen kann. Kindern steht zum Beispiel die Hälfte dessen zu, was sie nach der gesetzlichen Erbfolge bekommen hätten.

Davon abgesehen sind letztwilligen Verfügungen inhaltlich kaum Schranken gesetzt. Möglich sind unter anderem Bedingungen und Auflagen, die die Zuwendungen von einem ungewissen Ereignis oder von einem Verhalten abhängig machen. Man kann zum Beispiel anordnen, dass der Sohn nur dann das Auto des Erblassers bekommen soll, wenn er das Studium erfolgreich abschließt oder sich um das Grab des Erblassers kümmert. Weiters sind Befristungen möglich, bei denen der Erbe erst zu einem bestimmten Zeitpunkt erwirbt oder sein Recht verliert.

Will man rechtswirksam testieren, muss man die gesetzlichen Formvorschriften beachten. Um Beweisproblemen vorzubeugen, sind diese gesetzlich streng geregelt und müssen genau eingehalten werden. Egal wie

klar der Erblasserwille feststeht, ohne formgültiges Testament zählt er nichts. Das Gesetz kennt mehrere Arten von Testamenten, von denen in der Praxis zwei Relevanz haben: Das eigenhändige Testament muss der Erblasser eigenhändig (= hand-

schriftlich!) schreiben und unterschreiben. Beim fremdhändigen Testament muss der Erblasser den – auf beliebige Weise zustande gekommenen, also auch getippten – Testamentstext unterschreiben. Zusätzlich müssen drei fähige (insbesondere

nicht letztwillig bedachte) Zeugen mit Hinweis auf ihre Zeugeneigenschaft unterschreiben, nachdem der Erblasser vor ihnen erklärt hat, dass die Urkunde seinen letzten Willen enthält. In jedem Fall empfiehlt sich die Eintragung in ein Testamentsre-

gister, damit das Testament im Verlassenschaftsverfahren auch berücksichtigt werden kann. Denn was hilft das beste und formgültige Testament, wenn es im Falle des Falles nicht gefunden wird?

RA Mag. Vincent Schneider

Jahrestagung der ÖGP für ZahnärztInnen und AssistentInnen vom 2.–4. Juni 2011 in Kitzbühel®

Wissen, was geht.

Schwerpunktt Themen

- Parodontitis und Allgemeinmedizin
- Was geht ... chirurgisch?
- Was geht ... konservativ?
- Was geht ... mit dem Sinuslift?
- Schmerztherapie
- Kommunikation und Rhetorik
- Biofilmmangement
- Hypersensibilität

ReferentInnen

K. L. Ackermann
M. Altenburger
C. Bruckmann
B. Bush Gissler
G. Durstberger
St. Fickl
S. Graack
V. Gregor
R. Gruber
A. Hammerle
M. Janda

A. Kasaj
Ch. Kirchmair
K. Klinger
E. Machtei
M. Matejka
A. Mayr
E. Minar
M. Müller
O. Oberhofer
G. Petersilka
B. E. Pjetursson

R. Rössler
U. P. Saxer
R. Schlagenhaut
E. Schwarz
H. Sitte
M. Ulm
G. Wiesner
G. Wimmer

Workshops

Vorträge

Posterausstellung

Industrierausstellung

Gesellschaftsabend

Rahmenprogramm

Informationen und Anmeldung unter www.oegp.at

Gold Sponsoren



Österreichische Gesellschaft für Parodontologie www.oegp.at

Fallbericht

Kieferorthopädie in der Praxis

Erfolgt die kieferorthopädische Behandlung der Progenie frühzeitig, kann im Allgemeinen mit Hilfe von extraoralen Geräten wie der Kinnkappe und der Gesichtsmaske der Kreuzbiss überstellt und das progene Erscheinungsbild korrigiert werden.

angestrebtes Behandlungsziel trotzdem nicht erreicht werden kann.

Fallbeispiel

Der Junge, den ich als Fallbeispiel vorstellen möchte, kam rechtzeitig mit fünf Jahren in die Praxis. Er hatte als einziger von drei Brüdern die Progenie seiner Mutter geerbt. Das Milchgebiss war noch vollständig, nur die Frontzähne standen im Kreuzbiss. Nach dem Panoramaröntgenbild waren die oberen Zweier aplastisch.

Die Mutter wollte ihrem Kind natürlich die dysgnathiebedingten Probleme, die sie aus eigener Erfahrung kannte, ersparen und zeigte viel Verständnis für die notwendigen frühen Therapiemaßnahmen. Wir starteten mit einer zementierten Kappenschiene und einer Gesichtsmaske und setzten die Be-

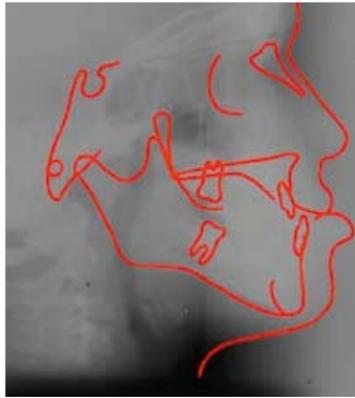


Abb. 1 und Abb. 2: Das seitliche Fernröntgenbild und die intraorale Ansicht mit der Kappenschiene am Beginn der Behandlung

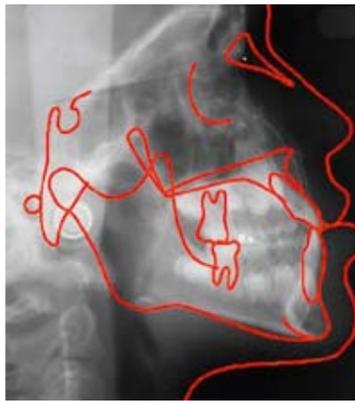


Abb. 3 und Abb. 4: Seitliches Fernröntgen und intraorale Ansicht des Patienten mit neuneinhalb Jahren: die oberen Einser stehen bereits fast im Kantbiss

Der Einsatz skelettaler Verankerungsapparaturen nach Hugo de Clerk ermöglicht weiters die erfolgreiche Therapie von Patienten mit schweren Formen von progeneren Wachstumsmustern, und das Behandlungskonzept von Sadao Sato erlaubt Progeniebehandlungen ohne orthognathe Chirurgie selbst bei Erwachsenen. Allerdings gibt es auch Klasse-III-Patienten, bei denen ein

handlung mit einem funktionskieferorthopädischen Gerät fort.

Wenige Monate später erkrankte die Mutter tödlich, und eine konsequente Mitarbeit war ab da nicht mehr gewährleistet. Nach Entfernung der Kappenschiene war zwar ein regelrechter Überbiss erreicht, aber schon während des Zahnwechsels in der Front zeigte sich, dass das verstärkte Unterkieferwachstum nicht gestoppt werden konnte. Zusätzlich bedingte die Aplasie der oberen Zweier eine Unterentwicklung der Praemaxilla.

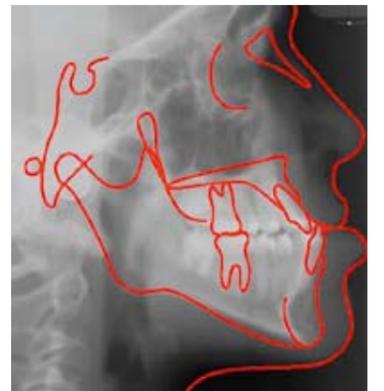


Abb. 5 und Abb. 6: Seitliches Fernröntgen und intraorale Ansicht mit 12 Jahren: progener Profilverlauf und verkehrter Überbiss

Bedingt durch die negative Entwicklung des Wachstums passte die abnehmbare Zahnspange bald nicht mehr. Ich ersetzte sie auch nicht durch ein neues Gerät, welches er ohnehin nicht tragen würde. Er gab deutlich zu verstehen, dass er am liebsten am Fußballplatz war und weder Zeit noch Interesse wollte für die Behandlung aufwenden. Mit der Zeit trat ein vollständiges Rezidiv ein. Ein genetisch bedingt verstärktes Unterkieferwachstum, eine durch die Aplasien bedingte Unterentwicklung der Maxilla und zusätzlich eine ungenügende Mitarbeit des Patienten waren zu viele ungünstige Faktoren für eine erfolgreiche Progeniebehandlung.



Abb. 7: Das Diasthema und die Lücken bei 12 und 33 sind geschlossen

Nach dem Zahnwechsel vereinbarten wir, dass lediglich das Diasthema mediale und die Lücken bei 12 und 22 durch eine kurze, festsitzende Be-

handlung geschlossen werden sollten. Am Ende der festsitzenden Behandlung, bei der im Oberkiefer durch Mesialisierung der Eckzähne und aller Seitenzähne die Lücken geschlossen wurden, lachte mein Patient in die Kamera. Auch für einen jugendlichen Fußballer ist eine geschlossene Zahnreihe von großer Wichtigkeit, und bis er seine Progenie operativ korrigieren lassen kann, vergehen noch viele Jahre.

Prim.a Dr. Doris Haberler

NEU **elmex SENSITIVE PROFESSIONAL™**
Sofortige Schmerzlinderung für Ihre Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen

Innovation für Ihre Praxis: Die neue Pro-Argin™-Technologie



Die neue Pro-Argin™ Technologie wirkt auf einzigartige Weise. Die wesentlichen Bestandteile sind Arginin, eine natürlich vorkommende Aminosäure, und unlösliches Calciumcarbonat. Dieser Komplex dringt tief in die Dentintubuli ein und verschließt sie. Die Flüssigkeitsbewegung in den Tubuli, die die schmerzhaften Reize verursacht, wird gestoppt und die Ursache der Schmerzen ist damit sofort blockiert.*

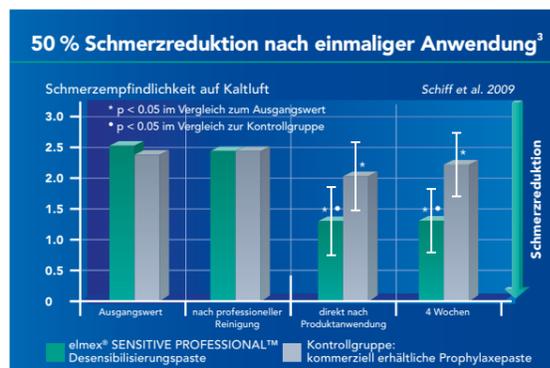
Nutzen Sie die Vorteile der neuen Technologie für Ihre Praxis

- Sofortige Schmerzlinderung durch direkten, tiefen Verschluss offener Dentintubuli^{1,2}
- Einfache und schnelle Anwendung – Desensibilisieren und sanftes Polieren in einem Schritt
- Stressfreie Behandlungen für Ihre Patienten
- Anhaltende Schmerzlinderung für mindestens 4 Wochen – klinisch nachgewiesen³



CE Medizinprodukt

Zum Nutzen Ihrer Patienten – sofortige Schmerzlinderung



1 Petrou I, Heu R, Stranick M, Lavender S, Zaidel L, Cummins D, Sullivan RJ, Hsueh C, Gimzewski JK: J Clin Dent 20 (2009), special issue, 23–31
2 Hamlin D, Phelan Williams K, Delgado E, Zhang YP, DeVizio W, Mateo LR: Am J Dent 22 (2009), special issue A, 16A–20A
3 Schiff T, Delgado E, Zhang YP, DeVizio W, Mateo LR: Am J Dent 22 (2009), special issue A, 8A–15A – Grafik entsprechend angepasst
* Illustration nach SEM-Abbildungen; nur zur Veranschaulichung.

Gebro Pharma Für Fragen: ☎ 05354 5300 0, info@elmex.at, www.elmexsensitiveprofessional.at, Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

Tipptopp Kariesstopp

„Im Mund geht's rund“

Colgate ist der Sponsor des neuen Zahngesundheitsprogrammes und ermöglicht zusätzliche Einsätze des Zahntheaters in Wiener Schulen.

► *Wien (OTS)* – Je früher, desto besser: Dieses Motto gilt ganz besonders in der Kariesprophylaxe, denn die Basis für nachhaltige Zahngesundheit wird im Kindesalter gelegt. Das Programm „Tipptopp Kariesstopp“ – finanziert von der Wiener Gesundheitsförderung und der Wiener Gebietskrankenkasse – setzt besonders bei jenen Kindern an, die hohe Karieswerte haben.

Die Erfolge können sich nachweislich sehen lassen: „Drei Viertel aller Kinder putzen sich nach dem Programm selbstständig die Zähne und weisen in der Folge eine vorzügliche Mundhygiene auf“, bestätigt Dennis Beck, Geschäftsführer der Wiener Gesundheitsförderung.

Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit

„Tipptopp Kariesstopp“ baut auf drei Säulen. Die zahnmedizinischen Untersuchungen aller Erst- und Viertklässler in Wiener Volksschulen werden von den ZahnärztInnen der Wiener Gesundheitsförderung durchgeführt. In den Volksschulen, in denen die Kinder den höchsten Karieswert aufweisen, sowie in den umliegenden Kindergärten kommt der intensive zahnpädagogische Teil des Vereins für prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) zum Einsatz. PGA-Geschäftsführer Heinz Eitenberger: „Unsere erfahrenen ZahngesundheitserzieherInnen ermöglichen erlebnisorientiertes und spielerisches Lernen.“

Die dritte Säule in der Wiener Zahngesundheitsförderung ist dank einer Kooperation möglich: Colgate Austria finanziert die Auftritte des vom PGA entwickelten und durchgeführten „Zahntheaters“ und stellt zusätzlich kostenlos Zahnbürsten und Zahnputzkalender zur Verfügung.

Zahntheater bis 2013

Das Stück „Im Mund geht's rund“ wurde bisher in jenen Volksschulen gezeigt, in denen aufgrund der niedrigen Kariesquote kein zahnpädagogisches Programm stattfindet – etwa 10.000 Wiener Kinder erlebten pro Jahr das Stück. Durch die aktuelle Ausweitung des Angebots erreicht das Zahntheater bis 2013 auch die Schülerinnen und Schüler aller sonderpädagogischen Zentren in Wien.

Colgate-Country Manager Harald Keck überzeugte sich in der Volksschule Am Hundsturm selbst davon, dass „das nicht immer beliebte Thema Zähneputzen auch mit sehr viel Humor behandelt werden kann.

Das Zahntheater trifft dabei nicht nur den Geschmack der Kinder, sondern lässt sie selbst erkennen, wie wichtig Mundhygiene ist. Wir wollen Österreich kariesfrei machen. Das Zahntheater ist ein wichtiger Puzzleteil.“

Die Schauspielerinnen des Zahntheaters mit PGA-Geschäftsführer Heinz Eitenberger, Colgate-Country Manager Harald Keck und WiG-Geschäftsführer Dennis Beck



© Jan Elm/Wiener Gesundheitsförderung

WID WIENER
INTERNATIONALE
DENTALAUSSTELLUNG

MESSE WIEN
HALLE D
13.- 14. MAI 2011

ODV ÖSTERREICHISCHER
DENTALVERBAND

Neuigkeiten der IDS 2011
auf der WID präsentiert

Die führende Dentalmesse
in Österreich

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

Frühschoppen am Samstag
14. Mai ab 10:30 Uhr



ONLINE-REGISTRIERUNG
FÜR BESUCHERINNEN UND BESUCHER

www.wid-dental.at

Ivoclar Vivadent

Ein starker Auftritt



Tetric EvoCeram gibt es in neuem Design und mit zusätzlichen Farben

Tetric EvoCeram präsentiert sich in neuem Design und mit zusätzlichen Farben.

Ivoclar Vivadent hat das lichthärtende, universelle NanoHybrid-Composite Tetric EvoCeram einem umfassenden Redesign unterzogen. Zudem gibt es Tetric EvoCeram in drei neuen Farben. Das klinisch bewährte Composite besticht durch seine abgestimmte Composite-Technologie.

Tetric EvoCeram ist ein lichthärtendes, universelles NanoHybrid-Composite für hochwertige Standardrestorationen im Front- und Seitenzahnbereich. Ivoclar Vivadent präsentiert dieses Composite in einem modernen und ergonomischen Verpackungsdesign, das die Handhabung der Spritzen noch komfortabler macht.

Für natürlich wirkende Restaurationen

Die Farbpalette von Tetric EvoCeram wurde um die Farben A2 Dentin, B1 und D2 erweitert: Das Composite ist nun in 22 Farben erhältlich. Die bewährte Farbkodierung nach A-D-Farbschlüssel wurde auf die neuen Spritzen und Cavifils übertragen. Durch die Transparenzabstufungen

zwischen Dentin und Schmelzfarben können sowohl im Seitenzahn als auch im Frontzahnbereich sehr natürlich wirkende Restaurationen gestaltet werden. Zusätzliche Möglichkeiten bieten die hochtransparente Inzisalfarbe sowie die weiteren Bleichfarben. Die Farben passen sich natürlich an die umliegende Zahnsubstanz an, da die Lichtbrechungsindizes von Füller, Monomer und Nano-Farbpigmenten aufeinander abgestimmt sind.

Lange verarbeitbar, schnell polymerisieren

Das Besondere am Photoinitiatorsystem von Tetric EvoCeram ist ein patentierter Zusatzstoff. Dank dieses Zusatzstoffes kann der Zahnarzt Tetric EvoCeram lange unter Operationslicht verarbeiten und trotzdem schnell unter Blaulicht polymerisieren. Dieser Vorteil kann auch als „Polymerisation on demand“ bezeichnet werden.

Bisher wurden mit Tetric EvoCeram weltweit 85 Millionen Restaurationen gelegt. Dies spricht zusammen mit zahlreichen publizierten Studien für die klinische Bewährtheit von Tetric EvoCeram.

www.ivoclarvivadent.com

Gebro

Zahngesundheit auf Facebook

Fanpage „Zähne zeigen“ der Gebro Pharma informiert zeitgemäß über Zahngesundheit.



Über 16 Mio. Menschen aus dem deutschen Sprachraum sind bei der Social-Media-Plattform facebook registriert – in der Schweiz sind es über zwei Millionen.

Neben dem sozialen Austausch und der Unterhaltung spielt auch der Informationsfaktor bei der stetig steigenden Anzahl an Nutzern eine zunehmende Rolle. Diese Chance möchte GABA als Spezialist für orale Prävention nutzen, um die internet-affine Zielgruppe für die Themen Zahnpflege und Mundhygiene zu sensibilisieren. Die Fanseite „Zähne:

zeigen“, online seit Anfang Januar 2011, informiert über alle relevanten Indikationen und gibt wertvolle Tipps zur Pflege von Zahnfleisch und Zähnen. Dass Zahngesundheit auch im Web 2.0 eine große Rolle spielt, zeigt die stetig wachsende Fangemeinde der Seite.

Kommen Sie uns auf facebook besuchen und werden Sie Fan von Zähne:zeigen auf:

www.facebook.com/zaehnezeigen.

W&H

Multidem – reinstes Wasser für alle Systeme

Einfachste Bedienung und Handhabung, Kompatibilität mit den Geräten und Systemen verschiedenster Anbieter – nutzen Sie jetzt die Vorteile, die eine Installation Ihres neuen Multidem Wasser-Aufbereitungssystems von W&H bietet.

Das Wasser-Aufbereitungssystem Multidem liefert qualitativ hochwertiges demineralisiertes Wasser für die Dampferzeugung im Autoklaven, gewährleistet dadurch eine gleichmäßige, optimale Leistung und verlängert so die Lebensdauer Ihres Sterilisators oder Aufbereitungsgerätes. Weiters sorgt das demineralisierte Wasser aus dem Multidem für beste Voraussetzungen für fleckenloses Instrumentarium. Zusätzlich ist das Gerät mit einer Sprühpistole ausgestattet und eignet sich ideal zum Spülen von Instrumenten vor der Sterilisation.

Benutzerfreundlich: einfach, unkompliziert, zeitsparend

Mit einigen wenigen Handgriffen wird das

Aufbereitungssystem installiert und an das gewünschte Gerät angeschlossen. Der Kartuschenwechsel ist schnell und ohne Werkzeug durchführbar und spart so Zeit und Kosten. Dank seiner ergonomischen Form ist die Platzierung der Kartusche platzsparend und ohne zusätzliche Fixierung möglich.

Kompatibel: flexibel, praktisch

Das Wasser-Aufbereitungssystem ist auch für viele herkömmliche Autoklaven und Aufbereitungsgeräte einsetzbar. Im täglichen Praxisgebrauch kann Multidem in Verbindung mit seiner Sprühpistole zum Beispiel für die Instrumentenreinigung flexibel genutzt werden.

Sparsam: effizient, kostensparend, umweltschonend

Mit Multidem wird Reinwasser für die Instrumentenaufbereitung kostengünstig in kürzester Zeit selber hergestellt. Destilliertes Wasser muss somit nicht mehr extra zugekauft werden.



Multidem schont die Umwelt: Die Filterkartusche ist recyclebar, ein Stromanschluss ist nicht erforderlich. Als Ersatz für Destilliergeräte verwendet, senkt Multidem den Stromverbrauch. Je nach Leitungswasserqualität überzeugt das Wasser-Aufbereitungssystem durch hohe Wirtschaftlichkeit im Verbrauch.

Sicher: qualitativ, wertsichernd

Das Reinwasser entspricht den einschlägigen Empfehlungen und Vorgaben für den Betrieb von Dampfersterilisatoren und zur Aufbereitung von Instrumenten. Durch die konstant gute Wasserqualität über die gesamte Filterlebensdauer entstehen keine Kalkablagerungen, Flecken oder Schlieren an den Instrumenten. Auch bei Lagerung gibt es keinen Qualitätsverlust. Multidem schont Instrumentarium und Sterilisator, das bedeutet eine längere Lebensdauer und Wertsicherung auf Jahre.

www.wh.com

3M

Lösung klinischer Probleme mit einem Klick

Vitrebond™ Plus Glasionomer-Unterfüllungsmaterial.

Zur Reduzierung von Microleakage und postoperativen Sensitivitäten nach einer Behandlung bietet 3M ESPE eine praktische und effiziente Lösung an: Das lichthärtende Paste-Paste-System Vitrebond Plus Glasionomer-Unterfüllungsmaterial kann unter nahezu jeder Restauration eingesetzt werden. Es wird im praktischen Clicker™-Dosiersystem geliefert, das eine konstante Dosierung ermöglicht. Vitrebond Plus mit verbesserter chemischer Zusammensetzung ersetzt ab 1. Jänner 2010 das ursprüngliche Vitrebond Unterfüllungsmaterial, das aus einem Pulver und einer flüssigen Komponente besteht.

Für Zahnärzte ist die Vermeidung von postoperativen Sensitivitäten und Restaurationsausfällen ein wichtiges Thema. Zur Verhinderung von Randspaltbildung, die für zahlreiche klinische Symptome verantwortlich ist, werden unterschiedliche Strategien verfolgt. Da die klinischen Probleme häufig durch Polymerisationsschrumpfung bei Methacrylat-



Composites und den entsprechenden Spannungen an der Kontaktfläche zwischen Restaurationsmaterial und Zahn hervorgerufen werden, zielen die Strategien auf eine Reduktion dieser Schrumpfung bzw. auf eine Verstärkung der Haftung von Adhäsiven ab. Eine Methode zur Beherrschung der Schrumpfungsspannung ist die Versiegelung der Kontaktfläche zwischen Zahn und Restauration mit Unterfüllungsmaterial wie Vitrebond bzw. Vitrebond Plus von 3M ESPE.

Beide Produkte sind lichthärtende, kunststoffmodifizierte Glasionomere, die für die Unterfüllung von direkten und indirekten Restaurationen unter Composite, Amalgam, Keramik und Metall geeignet sind. Schon das bewährte Vitrebond Unterfüll-

lungsmaterial wurde 2006 von den Experten von THE DENTAL ADVISOR gut beurteilt. Das 2007 eingeführte Vitrebond Plus bietet noch mehr Vorteile: Es wird im preisgekrönten Clicker-Dosiersystem geliefert, das jederzeit die richtige Mischung ermöglicht. Ein Klick reicht, um das richtige Mischungsverhältnis und die richtige Menge an Material zu erhalten. Das Fluorid freisetzende Produkt überzeugt zudem durch einfache Handhabung, geringe Microleakage und einen hohen Schutz vor postoperativen Sensitivitäten. Das Material trägt zu einer langlebigen Restauration bei, da es die Spannungen durch Polymerisationsschrumpfung erheblich reduziert.

<http://www.3mespe.at>

Innere Ordnung schützt vor Burn-out

Falsche Einschätzung der Arbeit oft schuld

Wer der Arbeit den richtigen Platz im Leben zuweist, läuft nicht Gefahr des „auszubrennen“. Das vertritt der Wiener Psychiater und Psychotherapeut Raphael Bonelli.

► pte. „Burn-out ist keine objektive Arbeitsüberlastung, sondern deren subjektives Empfinden. Betroffene verschmelzen oft völlig mit ihrer Arbeit, werden von ihr jedoch enttäuscht. Der beste Schutz davor ist innere Freiheit“, so der Experte im Vorfeld eines Seminars zum Thema.

Einseitige Liebe

Falsche Ansprüche an den Beruf sieht Bonelli als häufige Burn-out-Verursacher. „Viele wünschen sich insgeheim, dass sie aufgrund ihres beruflichen Übereifers geliebt, anerkannt und beachtet werden. Sie wenden immer mehr Zeit und Einsatz für die Aufgaben auf. Ihr Umfeld sieht das jedoch nach einiger Zeit als normal an und setzt die Erwartungen höher an.“ Spätestens wenn der Glaube enttäuscht wird, man sei unersetzlich und unkündbar für die Firma, fliegt auch die Lebenslüge auf – die Sinnkrise ist vorprogrammiert.

Aufgaben zur richtigen Zeit erledigen

Rechtzeitiges Gegensteuern heißt nicht, weniger zu arbeiten oder sich mit dem Mittelmaß zufrieden zu geben, betont der Psychotherapeut. „Man kann ruhig hohe Forderungen an die eigene Arbeit stellen, solange sie auf die definierte Arbeitszeit beschränkt ist. Wichtig ist vielmehr, Prioritäten zu erkennen und die Zeit danach einzuteilen. Denn viele tun zwar das Richtige, jedoch zur falschen Zeit.“ Das betrifft etwa Perfektionisten, die Aufgaben häufig in drei Stunden erledigen statt in der einen Stunde, die sie bloß zur Verfügung haben. „Zwei Stunden haben sie somit falsch investiert, um die am Ende des Tages Familie, Freunde und Freizeit zu kurz kommen“, so Bonelli.

Hilfreich sei oft schon, Aufgaben nach Wichtigkeit zu ordnen, Unwichtiges zu streichen und beim Rest zu planen, was man heute erledigen kann. „Beginnt man beim Notwendigen statt beim Angenehmen, fallen dadurch die Angst und Unlust weg, die sonst das ständige Aufschieben bereiten.“

Innerlichkeit relativiert die Arbeit

Kaum jemand halte es auf Dauer durch, sich nur über die Arbeit zu definieren. Zur Ordnung gehört für Bonelli deshalb auch, die Arbeit richtig einzuschätzen und zu relativieren. „Innerlichkeit ist ein Schutz vor

Burn-out. Innere Freiheit erreicht man, indem man transzendente Werte an die erste Stelle reiht – durch Besinnen auf eigene Werte oder durch Nachdenken über tiefgründige Fragen des eigenen Lebens.“ Die dafür nötige natürliche Religio-

sität besitze jeder, oft sei sie jedoch verschüttet und müsse wiederentdeckt werden, so der Psychotherapeut.

<http://www.bonelli.info>

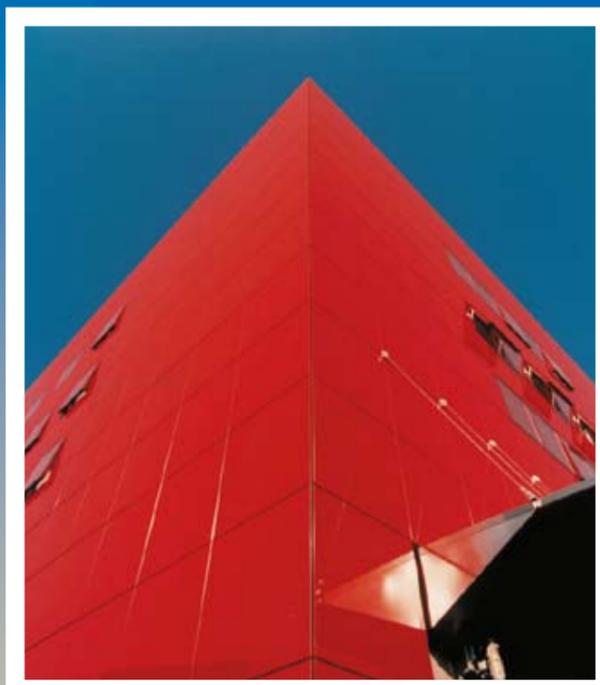
Wer weiß, wofür er brennt, verbrennt nicht



Österreichischer Zahnärztekongress 2011 und Kärntner Seensymposium

KÄRNTEN

22. bis 24. September 2011
Congress Center Villach



Kongresspräsident
DDr. Martin Zambelli



Landes
Zahnärztekammer
Kärnten

www.zk2011.at

60 Jahre

Pioniere der Mundpflege im Jubiläumsjahr

Oral-B-Handzahnbürsten und blend-a-med-Forschung feiern 60 Jahre Erfolg!

Die Marken Oral-B und blend-a-med traten fast gleichzeitig ihren Siegeszug an und blicken nun zurück – auf sechs Jahrzehnte Forschung und Entwicklung für eine dauerhafte Mundgesundheit. Seit der ersten Oral-B-Handzahnbürste und dem Beginn der blend-a-med-Forschung erfreuen sich die Produkte einer großen Nachfrage.

Vor 1950 war alles noch ganz anders: Bestehend aus Schweineborsten waren die ersten Zahnbürsten nicht nur spitz und hart, sondern speicherten auch Feuchtigkeit – damit waren sie ideale Brutstätten für Mundinfektionen verursachende Bakterien und Pilzsporen. Das änderte sich grundlegend mit einer Erfindung des Parodontologen Dr. Robert Hutson aus Palo Alto, Kalifornien, vor etwas über 60 Jahren: die erste Zahnbürste mit endgerundeten, weichen Nylonborsten. Das innovative Modell mit deutlich mehr Borsten als frühere Zahnbürsten, angeordnet in 60 Büscheln (Tufts), gilt heute als einer der wichtigsten Meilensteine in der Geschichte der Zahnbürste: Mit ihr ließen sich Zähne und Zahnfleisch fortan gründ-



licher und vor allem sanfter als zuvor pflegen. Die Zahnärzteschaft zeigte sich davon derart begeistert, dass schnell ein florierendes Unternehmen aus diesen Bürsten entstand.

Mundgerechte Innovationen

In den folgenden Jahrzehnten trieb die Marke Oral-B maßgeblich die Geschichte der modernen und effektiven Mundpflege weiter voran. Bezeichnenderweise war es eine Oral-B-Handzahnbürste, die mit den Astronauten 1969 auf den Mond reiste. 1971 führte die Marke Oral-B neue Handzahnbürsten mit extra kleinen und abgerundeten Bürstenköpfen zur Erfassung auch schwer erreichbarer Stellen ein, die sich noch konsequenter an zahnärztlichen Anforderungen orientierten.

1991 erschienen erstmals die blauen Indicator-Borsten, die durch Verblasen ihrer Färbung den Zeitpunkt für den empfohlenen Wechsel der Handzahnbürste anzeigen. Micro-Strukturborsten, deren Oberflächen spezielle Strukturen zur Plaque-Entfernung aufweisen, und weitere Innovationen aus der Borstentechnologie förderten immer bessere Reinigungsergebnisse – bis hin zu den kreuzweise angeordneten CrissCross-Borsten, die im optimalen Winkel von 16 Grad stehen und so auch tief in die Interdentarräume vordringen.

Heute ergänzen neben der erfolgreichen Oral-B CrossAction viele verschiedene Modelle das Produktsortiment von Oral-B: Bürsten mit speziellen Borstenfeldern zur natürlichen Aufhellung der Zähne, Interdental-Zahnbürsten, altersgerechte

Zahnbürsten für Kinder (die so genannten „Stages“-Modelle und die Oral-B Pro-Expert CrossAction 8+), Handzahnbürsten mit Batteriebetrieb (Pulsar) und nicht zuletzt die elektrischen Zahnbürsten mit oszillierend-rotierender Reinigungstechnologie, die ebenfalls ein Jubiläum feiern: vor 20 Jahren kam die erste elektrische Zahnbürste mit dieser innovativen Putztechnologie auf den Markt.

Fortschritt mit Tradition – auch bei blend-a-med

Vor genau 60 Jahren arbeiteten Wissenschaftler der Blendax-Werke in Mainz an einer Innovation, die die tägliche Mundhygiene ebenso revolutionieren sollte wie die Oral-B-Zahnbürsten. Den Anstoß dazu gab die Apothekerin Hertha Hafer: Sie



hatte bereits Ende der 1940er-Jahre eine Zahncreme-Formel entwickelt, die nicht nur Karies, sondern auch der Gefahr von Parodontalerkrankungen Rechnung trug. Blendax präsentierte Anfang der 1950er-Jahre schließlich die erste blend-a-med-Zahncreme. Diese unterstützte nicht nur die Plaque-Entfernung, sondern förderte auch die natürliche Schutzschichtbildung des Zahnfleisches und dessen Durchblutung.

Gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch werden seit den 1960er-Jahren durch den berühmten grünen Apfel mit Biss symbolisiert – das bekannte „Markenzeichen“ der blend-a-med-Forschung hat sich seitdem fest in den Köpfen der Bevölkerung etabliert. Neben den zahnmedizinisch wirksamen Inhaltsstoffen legte blend-a-med seit jeher auch großen Wert auf den Geschmack der Zahncremes. In den 1990er-Jahren wuchs die Produktpalette weiter – bis hin zur blend-a-med „complete“-Familie für eine umfassende, gründliche Vorsorge jeden Tag. Abgesehen von den vielen Erfolgsvarianten zählt zu den aktuellen Highlights der blend-a-med-Zahncremes die „Pro-Expert Rundumschutz“. Sie bietet mit ihren speziellen Inhaltsstoffen Schutz vor Zahnfleischartzündungen, Karies und Zahnstein, wirkt Plaque-Entstehung und sensiblen Zähnen entgegen, entfernt oberflächliche Verfärbungen und sorgt für frischen Atem. Die große Beliebtheit bei zahnmedizinischem Personal und Patienten sowie das gute Abschneiden bei unabhängigen Produkttests (z.B. Stiftung Warentest) belegen den Erfolg der 60-jährigen Geschichte von Oral-B und blend-a-med.

ÄrzteService – Ihre sichere Seite

Die Qual der Wahl führt über ÄrzteService

Bestbieter bei Haftpflichtversicherungen sieht sich den Zahnärzten verpflichtet.

Schon wieder werden Mediziner mit Kunstfehlervorwürfen konfrontiert. Eine Patientin klagt das Krankenhaus wegen Verletzungen, die ihrer Meinung nach im Zuge einer Darmspiegelung verursacht wurden. Ähnliches kann natürlich jedem niedergelassenen Arzt auch passieren. Deshalb hat der Gesetzgeber eine verpflichtende Haftpflichtversicherung beschlossen. Dieses gilt auch für Zahnärzte, weil auch sie vor Fehlern nicht gefeit sind.

Wettbewerb zur Freude der Zahnärzte

Die im Vorjahr beschlossene Novelle zum Zahnärztegesetz hat bei den Versicherungen auch einen Wettbewerb verursacht – zum Wohle der Ärzte. Der bisherige Marktführer ÄrzteService war in fast allen Fachbereichen auch der Bestbieter

und ist dies trotz verschiedenster Bemühungen der Mitbewerber auch souverän geblieben. ÄrzteService punktet aber nicht nur mit günstigen Prämien und einem umfangreichen Leistungspaket, das sogar über die gesetzlichen Anforderungen hinausgeht, sondern auch mit einer kurzen Vertragsbindung. So hat der Zahnarzt immer die Chance, allfällig bessere Angebote wahrzunehmen. Gerhard Ulmer, Geschäftsführer der ärzteservice Dienstleistung GmbH, die für den Verein ÄrzteService die Versicherungsgeschäfte abwickelt, meint dazu: „Es gehört zu unserer Geschäftsphilosophie, den Kundenvorteil ins Zentrum zu rücken. Das heißt aber auch, dass wir bestrebt sind, den Kunden immer das Beste zu bieten. Die kurze Laufzeit ist demnach eine Herausforderung und Verpflichtung zugleich.“ Andere Versicherer bieten Haftpflichtversicherungen mit einer Laufzeit von bis zu zehn Jahren an. Der Arzt hat keine Chance, auszusteigen – auch wenn er auf bessere Angebote stößt.



Makler soll mitentscheiden

Die meisten Zahnärzte lassen sich in Versicherungsbelangen von Maklern beraten – das ist gut so. Konzessionierte Versicherungsmakler sind nämlich vom Gesetz her verpflichtet, den Kunden das Beste anzubieten. „Deshalb empfehlen wir den Ärzten, mit ihren Maklern zu sprechen. Im Regelfalle müsste der Makler auf unser Produkt aufmerksam machen. Schließlich sollten wir als Bestbieter in die Entscheidung miteinbezogen

werden. Wenn der Makler auf ÄrzteService vergessen sollte, dann sollte der Arzt nach dem Verein und seinen Angeboten fragen“, meint Ulmer. ärzteservice arbeitet mit mehr als 700 österreichischen Maklern zusammen.

Einladung zum Direktkontakt

Ulmer steht für ein persönliches Gespräch gerne zur Verfügung und lädt interessierte Ärzte zu einem „Haftpflicht-Lunch“ ein. „Wir präsentieren gerne objektive Vergleiche, die von unabhängigen Institutionen durchgeführt wurden. Qualität und Leistung stehen bei uns im Zentrum; schließlich ist ÄrzteService ein Verein der von Ärzten für Ärzte ins Leben gerufen wurde.“

Informationen anfordern bei:
ärzteservice
 Ferstelgasse 6, 1090 Wien
 Tel.: 01 402 68 34
 Fax: 01 402 68 34-25
 office@aerzteservice.com
 www.aerzteservice.com

ärzteservice

Der Dombau von St. Stephan

Die Originalpläne aus dem Mittelalter

Die Architekturzeichnungen von St. Stephan aus dem Spätmittelalter sind einzigartig: Von keinem gotischen Dombau in Europa hat eine derart große Zahl von Planrissen auf Pergament und Papier die Jahrhunderte überlebt.

► Mehr als 300 Jahre wurde am Stephansdom gebaut. Nach seiner Fertigstellung im Jahr 1433 stand in Wien der höchste Turm Europas. Mehrere gleichzeitig laufende Turmbauprojekte zielten damals darauf, das Wiener Vorbild zu übertreffen. Lediglich dem Nordturm des Straßburger Münsters sollte dies gelingen.



Gewölbe der Katharinenkapelle im Südturm, 1965–1970

Der monumentale Dom mit dem bunt gedeckten Dach war von Weitem sichtbar und wurde zur symbolischen Mitte Wiens: St. Stephan fungierte auch als Repräsentationsbau der Landesfürsten, als Pfarrkirche und später als Bischofssitz.

Der „Steffl“ im Museum

Im Wien-Museum befinden sich wertvolle Bauskulpturen von St. Stephan, etwa die Fürstenfiguren. Im 19. Jahrhundert wurden diese am Dom durch Kopien ersetzt, die Originale kamen – wie auch die gotischen Glasfenster – ins Museum. Diese einzigartigen Kulturschätze ergänzen die Ausstellung, ebenso wie eine „Bildgeschichte“ des Steffls als Wiener Stadtkrone von 1500 bis heute, u.a. mit frühen Kupferstichen, Veduten von Rudolf von Alt, Ansichtskarten oder dem Manner-Logo. Dazu kommt die interaktive Station „Achtung, Baustelle!“, in der Bautechniken des Mittelalters vermittelt werden. Zudem gibt es einen Erkundungspfad durch die Dauerausstellung zu zahlreichen Exponaten mit Bezug zum Stephansdom. Die Anfänge und das Aussehen der Stephanskirche im 12. Jahrhundert sind kaum zu rekonstruieren; so etwa ist es ungewiss, ob die Kirche bereits ein Westturmpaar hatte, dessen Mauerwerk in den unteren Geschos-

sen der heutigen Heidentürme erhalten geblieben ist. Gesichert ist, dass die frühgotische Kirche (der Westbau mit den mehrgeschossigen Heidentürmen, das Riesentor und Teile der Westempore des heutigen Domes) 1263 geweiht wurde. Anfang des 14. Jahrhunderts initiierten die Wienerinnen und Wiener einen groß angelegten Chor Neubau ihrer Pfarrkirche, danach war es der Landesfürst Herzog Rudolf IV. (1339–1365), der St. Stephan seinen Stempel aufdrückte: Die folgende Erweiterung umfasste unter anderem die Errichtung der Herzogsgruft und die Aufstellung seines prächtigen Grabmales direkt im Zentrum des Mittelturms, das zukunftsweisend als Grabstätte der Habsburgerherrscher gedacht war. Rudolf IV. dürfte auch der Initiator zur Errichtung eines hohen Turmes gewesen sein; der Südturm wurde schließlich 1433 fertiggestellt. Während seiner Errichtung wurde auch mit dem Neubau eines modernen, größeren Langhauses begonnen, dessen Eindeckung mit den berühmten farbigen Ziegeln ab 1449 erfolgte.

Schon kurz nach der Fertigstellung prägte das Erscheinungsbild der Kirchensüdseite die Silhouette der Stadt und wurde bereits im 15. Jahrhundert auf zahlreichen Stadtansichten malerisch festgehalten. In der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts be-



Glascheibe aus dem Chor von St. Stephan, um 1340

Stephanskirche, Ende 19. Jahrhundert

gann man mit dem Bau des Nordturmes, der bekanntlich unvollendet blieb. 1511 wurden die Arbeiten eingestellt.

Finanzierung

Die finanzielle Last wurde in erster Linie von bürgerlichen Stiftungen, Einkünften aus Grundbesitz und vor allem Ablassgeldern getragen. Über mittelalterliche Urkunden lässt sich ein massives Ansteigen der Spenden ab etwa 1300 belegen. Auch zahlreiche Ablassurkunden wurden mitunter von einer ganzen Reihe von Erzbischöfen und Bischöfen gemeinsam ausgestellt.

Die Bauhütte von St. Stephan, die für Organisation und Durchführung der Kirchenbaustelle verantwortlich war, war international vernetzt und hatte enormes Ansehen. Für die Planung waren die Baumeister verantwortlich, unter ihnen legendäre Persönlichkeiten wie etwa Hanns Puchsbaum. Das Material der Pläne

war Pergament, später Papier, die Zeichenwerkzeuge Tuschfeder, Lineal, Dreieck und Zirkel. Für die praktische Umsetzung war der „Parlier“ zuständig, an der Ausführung arbeitete ein Heer von Steinmetzen, Mauern und anderen Handwerkern. Enorme Rodungen waren notwendig, um Holz zu bekommen, etwa für den Dachstuhl oder für Baugerüste. Auch das Heranschaffen des Steinmaterials erforderte einen enormen logistischen Aufwand.

Info

Ausstellungsort: Wien Museum
Karlsplatz, 1040 Wien
Ausstellungsdauer:
11. März bis 21. August 2011
Öffnungszeiten:
Dienstag bis Sonntag und
Feiertag, 10 bis 18 Uhr
Geschlossen: 1. Mai

BÜCHER + BÜCHER

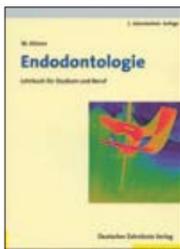
Lehrbuch für Studium und Beruf

Endodontologie

Endodontologie systematisch und zielorientiert! Unabhängig davon, ob Sie wissenschaftliches Grundlagenwissen brauchen oder praktische Step-by-step-Behandlungsabläufe – die systematische Gliederung des Buches ermöglicht das rasche Auffinden der gewünschten Informationen: eines der umfassendsten Werke zum Thema Endodontologie. Mehr als 400 farbige Abbildungen und zahlreiche Tabellen illustrieren das Buch.

Neu in dieser 2. Auflage:

- Neueste präventive, diagnostische und therapeutische Entwicklungen
- Mit neuen Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen
- Zahlreiche neue Abbildungen

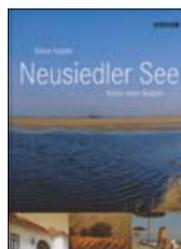


W. Klimm, Deutscher Zahnärzte-Verlag, Köln 2011, 400 Seiten, 444 Abbildungen, Euro 102,80, ISBN 978-3-7691-3421-6

Bilder einer Region

Neusiedlersee

Dieses Buch ist so gegliedert, dass es sich wie ein Reiseführer verwenden lässt. In zwei Etappen unterteilt, können alle abgebildeten Orte als Stationen einer Rundreise besucht werden: „Vom Seewinkel hinauf“ führt auf der Ostseite des Sees vom Nationalparkgebiet und dem weltweit einzigartigen Weißen Esel bzw. dem „Weltmeisterweinort“ Illmitz u.a. über die pulsierende Surfstätte Podersdorf bis in die Weinreben um Gols und an den See nach Weiden. „Von Neusiedl bis Mörbisch“ widmet sich fotografisch den landschaftlichen und kulturellen Schönheiten der Westseite: Vom traditionsreichen Geschäftszentrum Neusiedl über Jois und Winden nach Rust bis zu den Kellergassen und der Seebühne in Mörbisch.



S. Haider, Hubert Krenn Verlag, Wien 2010, 96 Seiten, Bildband, Euro 14,90, ISBN 978-3-99005-057-6

Mönche und Manager

Die goldenen Worte der Welt

Am Anfang stand eine Idee: Menschen zu bitten, den Satz zu nennen, der ihnen im Leben am meisten geholfen oder eine besondere Erkenntnis geschenkt hat. Am Schluss waren es über 2000 Sätze, aus denen Jonathan Byron eine Auswahl von 100 für ein repräsentatives Büchlein traf, das nun weitere Kreise ziehen und durch die Hände und Herzen der Menschen gehen wird. Diese goldenen Worte sind das Kondensat der Lebenserfahrung von Dichtern und Philosophen, Mönchen und Managern, Models und Marktfrauen. Sie sind vielleicht unbequem, ja, gefährlich – in jedem Fall verändern sie die Sicht auf das Leben.



J. Byron, Thiele Verlag, 2010, 128 Seiten, durchgehend 4färbig, Euro 12,-, ISBN 978-3-85179-138-9

Spuren einer Tänzerin

Hanna Berger

Andrea Amort auf der Suche nach den Spuren der Tänzerin, Choreografin, Widerstandskämpferin und idealistischen Kommunistin Hanna Berger, geboren in Wien 1900, gestorben in Berlin-Ost 1962. Im Berlin der 1930er-Jahre künstlerisch geprägt, muss Berger 1937 wegen ihres Tanzes „Krieger“ aus Deutschland flüchten. 1942 wird sie im Zuge der Gestapo-Aktion „Rote Kapelle“ verhaftet. Im Nachkriegs-Wien am Wiederaufbau mit einem heute legendären Kindertheater beteiligt, gerät Berger in der 1950er-Jahren zunehmend zwischen die politischen und künstlerischen Fronten – ein kämpferisches, vielseitiges und sehr intensives Leben.

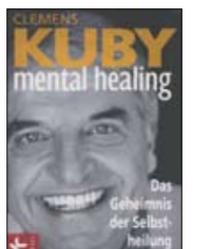


A. Amort, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2010, 184 Seiten, 50 Abbildungen, Euro 29,90, ISBN 978-3-85033-188-3

Das Geheimnis der Selbstheilung

Mental healing

Clemens Kuby lüftet das Geheimnis der Selbstheilung. Sie basiert auf natürlichen und wissenschaftlich erklärbaren Prozessen, die von jedem, der sich dafür öffnet, präzise nachvollzogen und individuell angewendet werden können. Clemens Kuby, der sich selbst von einer Querschnittslähmung mental heilte, recherchierte über Jahrzehnte in 14 Kulturen weltweit, wie es dort zu nichtmedizinischen Heilungen kommt. Aufgrund seines eigenen Falles und etlicher anderer Selbstheilungsfälle aus seinen Seminaren entstand das vorliegende Buch, in dem er seine Heilmethode systematisch und authentisch zusammenfasst. Mental healing fasziniert alle, die bereit sind für ihr Wohlergehen selbst zu sorgen.



C. Kuby, Kösel Verlag, München 2011, 380 Seiten, Euro 20,60, ISBN 978-3-466-34535-9

3. ZMT-Golfturnier

21. Mai 2011

Golfclub Spillern

Wettspielart: Stableford

Achtung: Nennschluß: 18. Mai 2011, 12.00 Uhr

Beginn: 12.00 Uhr
Stableford über 18 Löcher

Preise: 1 Brutto Herren und Damen
3 Netto pro Gruppe
Longest drive und Nearest to the pin
Auf der Runde: Labestation

19.30 Uhr
Candlelight-Dinner im Golfclub Spillern
auf freundliche Einladung von:



- Preisverleihung und Tombola.
Wie immer gibt es wunderschöne Preise zu gewinnen.

Nenngeld: 95,- Euro für Turnierspieler
Begleitpersonen nur für das Abendessen 25,- Euro.
Das Nenngeld inkludiert das Greenfee und das Abendessen.
Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen des
Abendprogramms.

A n m e l d u n g

Fax: 01/478 74 54 oder E-Mail: b.snizek@zmt.co.at

Ich melde folgende Personen zum Turnier an: _____
Kosten: 95,- Euro p.P. _____

Name Rechnungsadresse Telefon

Handicap Golfclub

Begleitpersonen inklusive Abendbuffet 25,- Euro, Anzahl: