

INTERVIEW

Sanatorium Hera – ein Gespräch mit Prim. DDr. Wolfgang Schlossarek

Seite **2**



GOLFTURNIER

Schönes Wetter, schöne Preise, schönes Spiel – was braucht man mehr.

Seite **10**



BÜCHER

Gewinnen Sie Ihr Lieblingsbuch! Wie das geht, erfahren Sie auf

Seite **15**



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 7/2011

ISG DENTAL GmbH

ADDE und FIDE

Strahlenschutz-Richtlinie

► Verantwortliche der Europäischen Dentalzulieferer-Organisationen, welche 18 Länder vertreten, trafen in Straßburg mit Mitgliedern des Europäischen Parlaments (MEP) zusammen, um ihre Bedenken gegenüber dem Entwurf einer EU-Strahlenschutz-Richtlinie sowie weitere Anliegen von Dentalindustrie und -handel vorzubringen. Anlässlich dieser von der ADDE während einer Sitzung des Europäischen Parlaments organisierten Geschäftstagung wurden die MEP über die Tätigkeit und Bedeutung der Dentalbranche informiert. Gleichzeitig äußerten sich die Dentalzulieferer zur geplanten Überarbeitung der Medizinprodukte-Richtlinie, zu e-labelling und Produktgewährleistungsbestimmungen für Handel und Industrie. ADDE-Präsident Dominique Deschietere: „Dies ist die zweite Sitzung in einer Reihe von Treffen, die einen konstruktiven Dialog zwischen europäischen Politikern und den Dentalzulieferern versprechen.“



2011

Das Jahr der Freiwilligen

► Die Europäische Union hat das Jahr 2011 zum Europäischen Jahr der Freiwilligentätigkeit zur Förderung der aktiven Bürgerschaft erklärt. Österreich ist ganz vorne mit dabei, denn 43,8 Prozent aller Österreicher (3 Millionen) arbeiten 14.692.679 Stunden pro Woche (!) ehrenamtlich und freiwillig. Wir wissen, dass auch die Zahnärzteschaft sich dabei nicht verstecken muss. Ob Dr. Martina Pommer in Indien oder Kenia, ob Dr. Peter Schopf oder Dr. Eva Homolka in Burkina Faso oder die ehrenamtlich arbeitenden Zahnärzte im neuerHaus in Wien – viele stellen sich gerne in den Dienst der guten Sache.

Internationales Team für Implantologie

André Schroeder-Forschungspreis an Schweizer Forscher

► Das Internationale Team für Implantologie (ITI), eine führende wissenschaftliche Organisation auf dem Gebiet der dentalen Implantologie, die sich der Förderung von evidenzbasierter Forschung und Ausbildung verschrieben hat, verleiht den 16. André Schroeder-Forschungspreis an Dr. Nikola Saulacic, einen Oralchirurgen und Forscher an der Universität Bern. ITI Präsident Professor Dr. Daniel Buser übergab den Preis am 11. Juni 2011 anlässlich des ITI Kongresses Benelux in Amsterdam. Dr. Saulacic (42) wurde vom ITI Forschungskomitee in einem anonymen Auswerteverfahren für sei-

ne experimentelle Studie zum Thema „Bone apposition to a titanium-zirconium alloy implant surface“ ausgewählt. Die prämierte Forschungsarbeit befasste sich mit der Bestimmung der frühen Heilungsvorgänge von Titan-Zirkonium Implantaten im Vergleich zu Titan Implantaten, beide mit einer modifizierten sandgestrahlten und säuregeätzten (SLActive) Oberfläche, sowie einem Implantatmaterial mit zusätzlicher Festigkeit. Die Studie zeigte, dass TiZr-Implantate eine im Vergleich zu den etablierten Ti-Implantaten ähnlich frühe Osseointegration aufweisen. Die ausgezeich-

neten mechanischen Eigenschaften von TiZr zusammen mit der beobachteten raschen Osseointegration legen die Verwendung von TiZr-Implantaten bei anspruchsvolleren klinischen Situationen nahe, bei denen Implantate mit kleinem Durchmesser benötigt werden. Der Preis im Wert von CHF 20.000 wird an unabhängige Wissenschaftler für Fortschritte in zahnmedizinischer Forschung und Entwicklung vergeben mit dem Ziel, neue wissenschaftliche Erkenntnisse in dentaler Implantologie, oraler Geweberegeneration und verwandten Gebieten zu fördern.

Jetzt abonnieren:

Die Sommerausgabe „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



Sanatorium Hera

ZMT sprach mit Prim. DDr. Wolfgang Schlossarek

Seit 20 Jahren leitet Prim. DDr. Wolfgang Schlossarek am (1905 gegründeten) Sanatorium Hera das Institut für ZMK und MKG. Wir sprachen mit ihm über das Institut sowie aktuelle zahnmedizinische Themen.

► Könnten Sie bitte Ihr Institut kurz vorstellen?

SCHLOSSAREK: Das Sanatorium Hera besitzt seit 1950 eine zahnmedizinische Abteilung. Diese verfügt derzeit über drei Niederlassungen – neben dem Institut in 1090 Wien gibt es zwei Außenstellen in Simmering und Floridsdorf. Diese entsprechen Zahnarztordinationen mit jeweils 3 Behandlern und prothetischen und konservierenden Abteilungen. Außerdem gibt es jeweils eine Schmerzambulanz. Operationen werden nur im 9. Bezirk durchgeführt.

Ursprünglich wurden an unserer Abteilung ausschließlich Krankenscheinleistungen erbracht. Durch sukzessiven Ausbau besteht nunmehr die Möglichkeit, das ganze Spektrum der Zahnheilkunde und Kieferchirurgie abzudecken. Niedergelassene KollegInnen überweisen uns viele Patienten für implantologische oder andere oralchirurgische Eingriffe. Es gibt am Institut zwei Kieferchirurgen und drei oralchirurgisch tätige Zahnärzte. Insgesamt sind (mit mir) 27 Zahnärztinnen und Zahnärzte hier beschäftigt. Für die Endodontie steht in jedem Behandlungsraum ein

VDW-Gerät zur Verfügung. Weiters können wir mit zahlreichen diplomierten Prophylaxe-Assistentinnen Mundhygiene-Behandlungen anbieten. Ein Teil meiner Tätigkeiten hier am Institut umfasst den chefnärztlichen Dienst, im Rahmen dessen Begutachtungen von KFA-Patienten durchgeführt werden. Wir haben bereits 1998 auf EDV umgestellt, im heurigen Jahr erfolgte auch eine Digitalisierung des Röntgens. Aufgrund meiner gutachterlichen Tätigkeit lege ich seit jeher auf Dokumentation größten Wert. Bei den vielen von uns durchgeführten Operationen erfolgt eine genaue präoperative Aufklärung (zumeist anhand von Formularen, kombiniert mit zusätzlichen handschriftlichen Eintragungen). Glücklicherweise ist uns so bislang ein Prozess wegen mangelhafter Aufklärung erspart geblieben.

Welche Konstellationen führen nach Ihrer Erfahrung zu Gerichtsverfahren?

SCHLOSSAREK: Hier sind zunächst Kommunikationsprobleme zwischen „abgehobenen Zahnärzten“ und Patienten zu nennen – manche Zahnärzte fahren über die Patienten „drüber“. Weiters gibt es immer wieder Situationen, wo von Anfang an die Chemie zwischen Zahnarzt und Patienten nicht passt. Etwa wenn Patienten, die schon viele Behandler aufgesucht haben, einen neuen, unerfahrenen Zahnarzt zunächst glauben lassen, dass nur er ihnen helfen kann – was freilich nicht möglich ist.

Welche Tipps haben Sie als erfahrener Gutachter?

SCHLOSSAREK: Ich kann jedem Zahnarzt nur raten, einen Gang zu Gericht tunlichst zu vermeiden. Es kostet viel Zeit, Nerven und Geld, und letztlich kommt zumeist nur ein Vergleich heraus. Zu empfehlen ist daher eine außergerichtliche Einigung. Es ist immer hilfreich, wenn eine gute und lückenlose Dokumentation vorliegt (Röntgenbilder, Fotos, fotografierte Gipsmodelle, leserliche Karteiführung). Nicht selten werden bei Verhandlungen Röntgenbilder vorgelegt, die nur Unerkennbares zeigen. Falls eine Kollegin/ein Kollege Partei in einem Gerichtsverfahren ist, wäre es ev. sinnvoll, die geplante Stellungnahme mit einem (unbeteiligten) Gutachter auf Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit zu überprüfen. Nur warnen kann ich vor Zwischenrufen und Unmutsäußerungen vor Gericht.

Ihr persönlicher Schwerpunkt ist die Implantologie?

SCHLOSSAREK: Ja, das ist richtig, ich bin auch Vorstandsmitglied der ÖGI. Ich denke, dass sich diese wissenschaftliche Fachgesellschaft in Österreich gut etabliert hat und auch erfahrenen Kollegen eine entsprechende Möglichkeit für firmenunabhängige Weiterbildung bietet.

Was liegt Ihnen noch besonders am Herzen?

SCHLOSSAREK: Im Wiener Raum möchte ich zunächst die Behinder-

tenzahnheilkunde anführen, die derzeit nicht ausreichend abgedeckt ist. Hier sollten sich v.a. die Krankenkassen etwas überlegen, etwa einen speziellen Tarif. Denkbar wäre für mich auch eine von einer öffentlichen Einrichtung dafür zur Verfügung gestellte Ordination, in die man sich einmieten kann. Besonders wichtig erscheint mir auch eine Neugestaltung des zahnärztlichen Kassenvertrages, der genauso alt ist wie ich und nur einmal geringfügig geändert wurde. Auf Basis dieses alten Kassenvertrages ist weder eine zeitgemäße Zahnheilkunde noch Kieferorthopädie möglich. Ein ausschließliches Anbieten von Kassenleistungen verletzt in meinen Augen die Aufklärungspflicht. Was die Prophylaxe betrifft, so ist erfreulicherweise festzustellen, dass ein großer Teil der 18–25-Jährigen heute praktisch kariesfreie Gebisse aufweist. In unserem Haus ist die zahnmedizinische Prophylaxe zusätzlich in die Vorsorgemedizin der KFA eingebunden. Die Nachfrage nach Mundhygiene-Behandlungen ist extrem hoch.

Wie ist Ihre Ansicht zur Helferinnen-Ausbildung?

SCHLOSSAREK: Ich würde mir eine profundere Ausbildung in allen Bereichen wünschen. Derzeit liegt das Hauptaugenmerk vieler Kollegen darauf, billige Arbeitskräfte zu haben. Aus meiner Sicht sollte sich das Berufsbild aber von der reinen Stuhl-assistenz hin zur Ordinationsmanagerin wandeln. Die Assistentin sollte



Prim. DDr. Wolfgang Schlossarek

den Umgang mit schwierigen Patienten, Terminvergaben, Bestellwesen, Lagerhaltung, Kommunikation, etc. beherrschen. Patienten stellen ihre Fragen ja oft der Helferin, nicht dem Zahnarzt. Man muss auch bedenken, dass korrekte Hygienemaßnahmen Hirn und mikrobiologisches Wissen erfordern.

Zahnärztliche Assistenz sollte ein Lehrberuf werden – man muss fleißigen und zielstrebig jungen Menschen eine Perspektive bieten. Vielleicht wäre ein Ansatz, die Assistentinnen als Pflegeberuf einzustufen.

Wie sieht Ihr Blick in die Zukunft aus?

SCHLOSSAREK: Ich denke, dass es in den letzten zehn Jahren gelungen ist, eine wirtschaftlich sinnvoll agierende Abteilung zu schaffen, deren weiterer Bestand gesichert erscheint. Der stationäre Bereich wäre sicher noch ausbaufähig, wobei die Zusammenarbeit mit unseren Orthopäden bei Beckenkammtransplantaten deutliche Vorteile bringt. Der gesamte stationäre Bereich wird ab Herbst 2011 umgebaut, insbesondere die OP-Säle, aber auch die Patientenzimmer und der Ambulanzbereich werden einer Generalüberholung unterzogen.

Herzlichen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte Dr. Peter Wallner

BUCHPROJEKT

Was in der Zahnarztpraxis so alles passieren kann

Machen Sie mit bei unserem Buchprojekt!

Wir suchen:

Ihre ganz persönliche Geschichte!
Schreiben Sie uns, was Sie in Ihrer Praxis schon alles erlebt haben, und zwar ...

- ... amüsant
- ... charmant
- ... interessant
- ... lustig
- ... nachdenklich

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

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

Der Verlag Dr. Snizek e.U.
„Buchprojekt“
Messerschmidtgasse 45/11, 1180 Wien
oder per mail: office@der-verlag.at

IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Der Verlag Dr. Snizek e.U.
Messerschmidtgasse 45/11, 1180 Wien; Telefon und Fax: 0043/1/478 74 54
Internet: www.zmt.co.at, www.der-verlag.at
Chefredaktion: Dr. Birgit Snizek, 0664/20 20 275, b.snizek@zmt.co.at
Redaktion: DDr. Andreas Beer, DDr. Christa Eder, 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

Brücke oder Implantat ...?

16 Zahn fehlt
Knochenhöhe < 8mm

Der Fall



Die Implantation



Die Freilegung



Belastung



6 Monate nach Belastung



1 Jahr nach Belastung

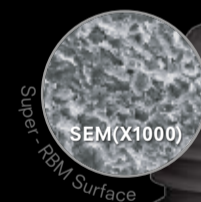


„I had only one choice: RESCUE“ Dr. Andrea Maglione, DDS

Ab 5mm Knochenhöhe - mit Rescue sicher versorgt

- Implantatdesign für exzellente Primärstabilität bei komprimiertem Knochen
- leichte Insertion
- Beste Osseointegration und Stabilität durch **Super RBM Oberfläche**
- **Langzeitstudien belegen klinische Erfolge**

- **Exklusivvertrieb in Österreich**
- **Lager in Österreich**
- **Keine Versandkosten**



ISO 9001 : 2000
ISO 13485 : 2003
CE FDA
0434



MEGA^{GEN} IMPLANT 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

Gesamtorganismus

Kieferostitis – gut bekannt?

Klassischerweise verstehen wir unter Kieferostitis eine Osteomyelitis, Hauptverursacher sind Streptokokken. Diese Entzündung mitten im Knochen betrifft den Zahn- und Kieferbereich und die angrenzenden HNO-Gebiete, besonders die Nebenhöhlen.

► Auswirkungen auf den Gesamtorganismus sind häufig und können sehr heftig sein. Aus Zytokinuntersuchungen wissen wir, dass chronische Entzündungsgebiete chemotaktische Zytokine abgeben, die bei Schmerzentsstehung, allgemeinen Entzündungen (Fibromyalgien, Lichen, MS ...) und verschiedenen Krebsarten mitspielen. Es gibt daher zahlreiche Suchampullen (Causticum in Potenzierungsakkorden für signifikanten und dominanten Herd, Kieferostitis, Zahnwurzelgranulom, Gangrängranulom) sowie ein Handmode für Herdswitching, die gleich beim Durchuntersuchen mitgetestet werden. In den letzten Jahren ist mir und befreundeten Allgemeinärzten aufgefallen, dass Diskrepanzen zwischen der Therapielokalisation und den Suchampullen aufgetreten sind. In der Praxis bedeutet das: Der Prak-

tiker vermutet aufgrund der Symptomatik, der nicht greifenden Therapie und seinem Testverfahren einen Zahnherd, bei lokalem Abgreifen etwa mit einer Bioresonanz-Zahnsonde, „ist da was“, die Kieferostitis-Node spricht aber nicht an. Bei meinem Test ergeben die klassischen Ampullen auch keine Reaktion, das Herdmudra aber schon und die Therapielokalisation ist deutlich. Normalerweise berühren wir die Reflexzonen für jeden einzelnen Zahn, auch die zahnlosen Abschnitte und Weisheitszahngebiete (mit Panoramakontrolle) sowie Tonsillen, Kieferhöhle, Keilbeinhöhle, Siebbeinzellen, Stirnhöhle, Mittelohr, Mastoid, Nackenganglien und Lymphe 2 (am Daumen).

Mit schrittweisem Abgreifen mit einem Kugelstopfer können wir auch die Größe der Läsion gut orten – die Ergebnisse stimmen mit oft folgenden Operationsbefunden überein. Gewohnheitsmäßig bestimmen wir dabei auch den „Feind“ – aber zunehmend häufig passen weder Kieferostitisnosoden (chronische, bakterielle, fettige ...) noch die üblichen Verdächtigen Streptococcus viridans oder haemolyticus. Sehr wohl aber testen manchmal Viren, die sich offensichtlich im vorgeschädigten, sau-

ren Gebiet festsetzen können. Sehr häufig passen Candida (albicans und Cruzei) und Parasiten (Askariden, Oxyuren, Tänien, Fasciola, Lamblien, Chlamydien). Dass solche in tiefen Taschen leben können, ist bekannt, in Nebenhöhlen und Zahnherden sind sie neue Migranten, wahrscheinlich hervorgerufen durch den häufigen Gebrauch der Antibiotika, die klassische Eiterkeime vernichten, Anaerobier aber übriglassen und durch energetisches Auskühlen der Gebiete Pilz- und Parasitenwachstum fördern. Der Einsatz von Mitteln, die auch Anaerobier erfassen (Kombinationen mit Mitronidazol) steigt zwar bei Allgemeinärzten, allerdings wollen viele die Darmflora schonen – nicht immer mit dem erhofften Erfolg. Nach den neuen Erfahrungen mit hoch chronischen Entzündungen wäre es vernünftig, kurzfristig hochdosierte Breitbandmittel einzusetzen und nachher gezielt Symbionten zuzuführen.

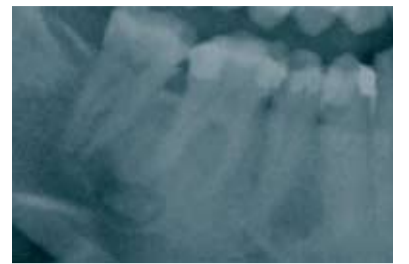
Beim Entstehen neuer Keimspektren spielen zwei große Faktoren mit: Krankheitserreger mutieren und tauschen RNA-/DNA-Teile aus. Dadurch erwerben sie neue Eigenschaften wie stärkere Neutrotropie (Masern) oder Antibiotikaresistenz. Aus der Medizin kennen wir Bei-

spiele wie die Schweinegrippe (gabs als Schweinepest schon ewig) oder jetzt EHEC (Prof. Dr. Graninger schloss im Fernsehen Zusammenhänge mit Probiotika nicht aus und sprach mir damit aus der Seele). Streptokokken und Coli haben eine große Gemeinsamkeit: Einige Stämme gehören zu unseren Symbionten, und unser Immunsystem toleriert sie damit. Beide Keime haben aber eine enorm große Verwandtschaft, und ein Teil davon ist leider ziemlich böseartig. Homöopathische Zubereitungen, Nosoden und Sanum-Präparate helfen bei der Wiederidentifizierung der Keime.

Die Mehrzahl der Keime dringt durch Schleimhäute ein, von deren intakter Oberfläche die Immunreaktion abhängt. Die Immunerkennung erfolgt an der Oberfläche der Schleimhautzellen mithilfe des Schutzschleims (der Glykokalix) und der spezifizierten M-Zellen (makrophagenartige, etwas kleinere Darmwandzellen), die eine direkte Verbindung zu den darunter liegenden Lymphfollikeln haben. Wir wissen, dass dort 80% unserer Immunabwehr sitzen. Wird ein Antigen erkannt, startet eine hoch komplexe Reaktionskaskade. Physiologische Zellen werden aber weder phagozytiert noch prozessiert (Prof. Hartmut Heine, Lehrbuch der biologischen Medizin, Hippokrates-Verlag). Bei Dysbiose und chronischer Entzündung ist dieser Erkennungsprozess gestört, sowohl was die Differenzierung von Nahrungsmitteln und Toxinen als auch die immunologische Identifizierung betrifft.

Der Wiederherstellung einer funktionierenden Darmschleimhaut als hochintelligentes Resorptions-, Barriere- und Abwehrsystems kommt also große Bedeutung zu. Mit natürlichen Produkten wie Joghurt und Konzentraten aus der Apotheke funktioniert das gut. Mit gezüchteten (und damit patentierbaren) Keimstämmen richtet man oft mehr Schaden an: Unser jahrtausendealtes Immunsystem kennt diese Keime nicht, wird verwirrt und spielt eventuell verrückt – in Richtung Allergie oder Immunschwäche. Probiotische Produkte mit interessant benannten Keimen passen im Test fast nie, sondern rufen deutliche Abwehrreaktionen hervor.

Das Zusammentreffen von variablen Keimen und vorgeschädigtem Immunsystem begünstigt natürlich unerwartete Infektionen und ungewohnte Krankheitsverläufe. Besonders Parasiten finden sich immer häufiger – nicht als Folge mangelnder Hygiene, sondern eher wegen zu stark forcierter Sauberkeit: Klassische Kinderkrankheiten und Wurmbefall waren ein gutes Training für das Immunsystem und haben auch überschießende Reaktionen verhindert. Viele Patienten meiden Kontakt mit



Aufhellung im Röntgen: Harmlose idiopathische Zyste oder hochaktive Kieferostitis?

Tieren, waschen sich fast zwanghaft ständig die Hände und sind entsetzt, wenn wir trotzdem Parasiten finden. Wurmeier finden sich aber leider oft im Straßenstaub (pulverisierter Hundekot), Chlamydien gibt es im warmen Thermenwasser ... Es ist nicht möglich, alle Infektionsquellen zu meiden, der richtige Weg ist eine Verbesserung der Immunlage. Schließlich werden ja nicht alle Leute krank, die sich dort aufgehalten haben!

Die Allgemeinärzte verzweifeln, weil ihre gewohnten Therapieschemata von dem Kieferherd blockiert werden, und der zuständige Zahnarzt findet einfach nichts (der osteolytische Prozess im Knochen wird durch Einlagerung von Schwermetallen mit gleicher Röntgendichte unsichtbar – Arbeiten von Dr. Johann Lechner, München).

Wir komplementären Zahnärzte sind uns der Rolle als Detektive und wichtige Ko-Therapeuten bewusst – und derzeit ist Kreativität gefragt. Die wichtigste diagnostische Maßnahme ist zur Zeit die Therapielokalisation. Einige Kollegen arbeiten an der Entwicklung von aktuellen Kieferostitisnosoden, die die anaeroben und parasitären Informationen beinhalten (am besten geht das mit Präparaten nach Kieferostitisoperationen, die wir nach Bioresonanzprinzip mischen, hochschwingen und haltbar machen können). Die kopierten homöopathischen Präparate sind natürlich nicht infektiös und können daher zur Diagnose und (in Kombination mit orthomolekularen Mitteln) zur Therapie eingesetzt werden.

Dr. Eva-Maria Höller

Feuilleton forte

Das Turbo-Missverständnis

Fantasie auf Knopfdruck: Stellen wir uns einen Gentleman gesetzten Alters vor. Elegant und konservativ gekleidet. Eine dezente Krawatte kennzeichnet ihn als völligen Außenseiter. Ein Stadtneurotiker demnach, aber auch ein Mann auf der Suche nach Applaus und Anerkennung seiner Geschlechtsgeossen. Er kommt als Tester in den Besitz eines raren Gutes – eines Autos, das es eigentlich gar nicht geben dürfte. Der Glückliche kann demzufolge über das Ergebnis einer einmaligen Elektro-Studie verfügen, die auf dem Genfer Autosalon ihre Premiere feierte: Voilà, der Citroën Survolt! Dieser Exote eroberte kürzlich die Rennstrecke von LeMans. Die Lenkradspeichen drehten die zarten Frauenhände der Rennfahrerin Vanina Ickx. Der Elektro-Flitzer sorgte für gehöriges Aufsehen und wurde nunmehr von seinen französischen Erfindern mit rein elektrischem Antrieb zum Test auf unsere Straßen entlassen. Der Citroën Survolt ist mit seinen flachen Abmessungen eine Flunder von einem Elektromobil. Ein Designjuwel wie aus dem Vitra-Katalog. Das Chassis besteht aus einem Rohrrahmen, Karosserie und Heckspoiler aus Carbon. Mit diesem Mix aus Steifigkeit und modernsten Materialien bringt der Stromer lediglich 1.150 Kilogramm auf die Waage.

Somit ein unfassbares Erlebnis für unseren Gentleman. Als ob er die Stadt mit einem fliegenden Teppich überqueren würde! Die Menschen bleiben mitten auf der Straße stehen. Sie zeigen auf ihn mit offenen Mündern. Sie staunen, und er platzt vor Stolz, als er in seine Vorstadtgässchen einbiegt. Er hat der Freundin angekündigt, dass er sie in diesem extravaganten Geschoss abholen und ausführen werde. Der dicke Kioskbesitzer

grüßt von Weitem, Kinder winken ihm zu. Die Freundin wartet am Straßenrand, sie hat sich eine Kapuze über den Kopf gezogen und trägt eine Sonnenbrille. Schnell und wortlos steigt sie zu ihm in den Traumwagen.

Er sagt: Gott, findest du ihn nicht auch so absolut super? – Sie denkt: Was für ein seltsamer Angeberschlitten. – Laut sagt sie: Na, ja. – Er sagt: Hast du diese Formen betrachtet? Die sportlichen Rundungen? – Sie denkt: Sieht aus wie ein Rasierapparat mit Delle. – Er sagt: Schau mal, die Armaturen, alles lederüberzogen. – Sie denkt: Irgendwas riecht hier komisch. – Er sagt: Menschenskind, der spielt beinahe in derselben Klasse wie der Ferrari P4 Pininfarina, aber er liegt voll im Umwelttrend! Wenn ich die Wahl hätte, ich würde ihn sofort nehmen! – Sie denkt: Was wollte ich mir heute noch rasch

besorgen? – Er sagt: Der Stromer hat eine Kraft wie eine Zweiliter-Maschine, Turbodiesel mit 180 PS. Einfach Wahnsinn! – Sie denkt: Ach, ich muss ja noch den kleinen Beistelltsch abholen! – Er sagt: Dieser Stromer hat nur ein Gewicht von knapp über 1.000 Kilogramm. – Sie denkt: Oh Gott, da fällt mir wieder mein Übergewicht ein! – Er sagt: Und dieses Raumgefühl, wie in einem Cockpit! – Sie denkt: Bekomme ich den Tisch da hinten überhaupt rein?

Sie halten neben einer gläsernen Hausfassade. Er sagt: Schau mal, wir spiegeln uns! – Sie denkt: Ach, wie romantisch diese neuen Kleidermodelle sind! Himmlisch. Alle Voraussetzungen sind somit gegeben: Das Pärchen wird irgendwann so ein Auto besitzen, aber wer weiß das schon? Hubertus



© Gerald Mayrhofer

Ankündigung

Interdisziplinäre
Praxisfortbildung
Komplementärmedizin

Dr. Hermine Kainz-Toifl,
Dr. Elisabeth Wernhart-Hallas,
Dr. Eva-Maria Höller

Kongressberichte, Praxiserfahrungen, Fallbesprechungen mit Allgemeinärzten

Dienstag, 11. Oktober 2011 und
29. November 2011
19:30 – 21:30 Uhr

Restaurant „Gußhaus“
1040 Wien, Gußhausstraße 23/2
Anmeldung nicht erforderlich!



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	
50 Stück	0,46	Alle Preise zuzüglich MWSt. und Versand.
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

Multiresistente Keime in der Mundhöhle

Staphylokokken: Ihre Bedeutung für orale Erkrankungen

Bakterien gehören zu den natürlichen Besiedlern der menschlichen Mundhöhle. Bereits kurz nach der Geburt beginnt die Kolonisation der oralen Gewebe, und sie erreicht nach dem Durchbruch der Milchzähne ein relativ stabiles ökologisches Gleichgewicht.

► Zu den häufigsten Keimen dieser Residentflora zählen die vergnürenden Streptokokken, wie *S. mitis*, *S. sanguis* und *S. salivarius*. Daneben finden sich grampositive Stäbchen und auch geringe Anteile gramnegativer Keime. Die meisten dieser Bakterien sind aerob, bei schlechter Mundhygiene und dem Entstehen von dickeren Zahnbelägen kommen dann fakultativ anaerobe und strikt anaerobe Spezies hinzu. Erst bei Störungen der Integrität der oralen Hart- und Weichgewebe und/oder einer Verschiebung des Gleichgewichts innerhalb der mikrobiellen Biozönose durch exo- und endogene Störfaktoren können sich bestimmte, vorwiegend fakultativ pathogene Keime überproportional vermehren und damit gingivale, mucosale und parodontale Entzündungen auslösen und vorantreiben. Die typischen Erreger oraler Entzündungen kommen aus dem anaeroben, gramnegativen Bereich. In geringen Mengen sind viele dieser Keime auch beim Gesunden nachweisbar, erst bei Überhandnehmen und Verdrängen der normalen Standortflora treten Probleme auf.

Neben diesen hinlänglich bekannten Keimen treten allerdings bei fortgeschrittenen oralen Erkrankungen und oralen Weichteilinfektionen, ebenso wie bei endodontalen Läsionen, periapikaler Parodontitis und Periimplantitis zusätzlich atypische Keime wie koagulasepositive und -negative Staphylokokken, Enterobakterien und *Pseudomonas* auf. Diese allerdings erweisen sich als häufig resistent gegen die gängigen, bei oralen Infektionen eingesetzten Antibiotika, was die Therapie erheblich erschwert. Eine gezielte Behandlung setzt hier eine vorangehende Resistenzprüfung voraus; das Angebot an wirksamen Antibiotika ist oft sehr eingeschränkt. Es stellt sich nun die Frage, welche Bedeutung diesen Keimen im Rahmen der Progression oraler Erkrankungen zukommt.

Patienten mit eingeschränkter Immunkompetenz

Staphylokokken sind auch in der gesunden Mundhöhle in der supragingivalen Plaque in kleinen Mengen



MRSA und *Staphylococcus aureus* auf chromogenem Agar

nachweisbar und spielen innerhalb der oralen Normalflora nur eine untergeordnete Rolle. Bei alten Menschen hingegen, besonders bei Prothesenträgern, wird der Anteil erheblich höher. Lange wurde das Vorhandensein von Staphylokokken in der Mundhöhle zwar registriert, ihr Stellenwert für orale Infektionen aber unterschätzt. Vergleichende Untersuchungen an Patienten mit systemischen Erkrankungen zeigten, dass auch hier Staphylokokken Species wie vor allem *St. epidermidis* und *St. aureus*, in geringerem Maße auch *St. hominis* und *St. haemolyticus*, in weit höherer Kolonienzahl nachweisbar sind. Patienten mit rheumatoider Arthritis, hämatologischen Malignomen und Morbus Crohn leiden nicht selten unter staphylococcus- bedingten oralen Infektionen. Sowohl koagulasepositive als auch koagulase-negative Spezies können hier, häufig in Mischinfektionen mit pyogenen Streptokokken und *Candida*, zu Mucositis, angulärer Cheilitis, aber auch zu schweren dento-alveolären Infektionen infizierten Kieferzysten, bis zu Osteomyelitis des Kieferknochens führen. An weitergeleiteten oralen Weichteilinfektionen sind zu 24% Staphylokokken beteiligt.

Hinzu kommt, dass die Mundhöhle in solchen Fällen ein Keimreservoir und eine Eintrittspforte für systemische Staphylokokkeninfekte darstellt. Über Schleimhautdefekte wie Ulzerationen kommt es zu Bakteriämien, die besonders bei immunsupprimierten Patienten fatale Folgen haben können. So stellen koagulase-negative Arten wie *St. epidermidis* und *St. oralis* eine große Gefahr für Kinder mit Leukämie und für knochenmarktransplantierte Patienten dar, eine Beteiligung von *St. lugdunensis* wird auch für Endokarditis beschrieben. Eine entsprechende gezielte antibiotische Abdeckung vor zahnärztlichen Eingriffen ist bei Risikopatienten deshalb unerlässlich.

Häufig treten diese Keime gemeinsam mit weiteren, oft multiresistenten Bakterien wie *Pseudomonas aeruginosa* auf. Dieses gramnegative Stäbchen ist ein opportunistischer Erreger, der an oralen Weichteilinfektionen, apikalen Prozessen und oraler Osteomyelitis beteiligt sein kann. Wie die Staphylokokken kann der Keim die Zahnwurzel besiedeln. Nach Eröffnung von Dentinkanälen, über undichte Füllungen oder über Frakturspalten wandert der Keim nach apikal und verursacht schwere Entzündungen. *Pseudomonas* verfügt über potente Virulenzfaktoren wie Exo- und Endotoxibildung, Neuramidase, Metalloproteinasen zur Zerstörung von Elastin und Kollagen und zeigt multiple Antibiotikaresistenzen gegen Betalactame und Carbapeneme. Wie auch *St. aureus* kann *Pseudomonas* Biofilme bilden und sich damit effektiv gegen antibakterielle Substanzen schützen.

MRSA-Träger – Problempatienten in der Zahnarztpraxis

Besonders problematisch wird die Situation beim Auftreten von MRSA. Dieser koagulasepositive methicillinresistente Keim hat in Mund und Nasenhöhle sein natürliches Reservoir. Oropharyngeale MRSA-Besiedlungen sind nur schwer zu eradizieren. MRSA finden sich in der oralen Flora vor allem bei älteren Patienten nach längeren Spitalsaufenthalten. Aber auch außerhalb von Spitälern oder Pflegeeinrichtungen erworbene, sogenannte community acquired c-MRSA nehmen in letzter Zeit zu. Der Keim ist nicht selten Verursacher von Prothesenstomatitis. Diese geht mit Rötung, Schwellung der oralen Mukosa, schmerzhaftem Mundbrennen und Halitosis einher. Zusätzlich wird das Wachstum des Keimes durch die im Alter häufige Mundtrockenheit durch mangeln-

den Speichelfluss begünstigt. Durch das Fehlen von den im Speichel enthaltenen Abwehrstoffen, wie Lysozymen und IgA, finden diese Staphylokokken gute Besiedlungsvoraussetzungen. Zu beachten ist, dass der Keim auf der Prothese selbst persistieren kann. Eine effektive Entfernung ist nur über Hitzesterilisation der Prothese möglich, im Idealfall sollte die Prothese erneuert werden. *St. aureus* und damit auch MRSA sind häufig Verursacher von Periimplantitis, da diese

Keime im Gegensatz zu vielen anderen Bakterienarten befähigt sind, sich an Titanoberflächen festzuheften und diese zu besiedeln. In jedem Fall sind oropharyngeale MRSA-Besiedlungen ein Reservoir für die Kolonisation anderer Körperstellen und für die Übertragung der multiresistenten Keime auf andere Patienten. Eine effektive Reduktion von koagulasepositiven Staphylokokken kann auch mit topischen Chlorhexidinanwendungen erzielt werden. Bei Wunden kommen Antiseptika wie Octenidin und PV-Jod zum Einsatz. Systemische Antibiotika, wie Clindamycin, Fluorchinolone oder Betalactamantibiotika sind kontraindiziert.

Eine gezielte Behandlung bei Infektionen und mögliche Eradikation

sollten in Zusammenarbeit mit dem Internisten bzw. Allgemeinmediziner erfolgen, da eine alleinige Anwendung von Mupirocin meist nicht ausreichend ist.

Seit 2006 stehen Antibiotika wie Daptomycin und Tigecyclin zur Verfügung. Vor einem unkontrollierten Einsatz ist hier aber dringend abzuraten, da diese Substanzen nur in unbedingt notwendigen Fällen eingesetzt werden sollten.

Strikte Hygienemaßnahmen verhindern die Weitergabe multiresistenter Keime

In der Zahnarztpraxis genügen hierfür im Allgemeinen die üblichen Hygienemaßnahmen mit Verwendung alkoholischer Desinfektionsmittel. Zahnarzt und Personal sollten bei bekannten MRSA-Trägern Schutzbrille, Schutzkittel sowie Mund-/Nasenschutz tragen. Eine adäquate Sterilisation und Aufbereitung der verwendeten Instrumente sind selbstverständlich.

Die Auseinandersetzung mit der Resistenzlage von atypischen Keimen wird in der Zahnarztpraxis bei Vorliegen entsprechender assoziierter Krankheitsbilder notwendig. Eine mikrobielle Abklärung und Antibiotikassensibilitätestests vor Eingriffen sollten in Risikofällen immer durchgeführt werden, um einen adäquaten Behandlungserfolg zu gewährleisten.

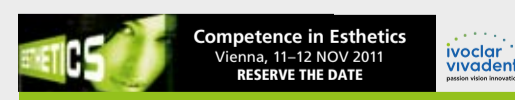
Ch. Eder
L. Schuder

Competence in Esthetics 2011

Vom 11. bis 12. November 2011 findet in Wien die dritte internationale „Competence in Esthetics“-Veranstaltung von Ivoclar Vivadent statt.

Im Mittelpunkt von „Competence in Esthetics 2011“ stehen die Themen „Ästhetische Restaurationen“, „Implantate“ und „Funktionalität“. International angesehene Referenten bestreiten das Programm. Dazu zählen Univ.-Prof. Dr. Gabor Tepper, Dr. Rudolf Fürhauser, Dr. Markus Lenhard, PD Dr. Andreas Bindl, Dr. Eric Van Dooren, August Bruguera und Michele Temperani. Sie werden die neuesten Informationen auf dem Gebiet der ästhetischen Zahnheilkunde sowie neue Techniken und Verfahren präsentieren. Alle Vorträge werden in Englisch gehalten und simultan ins Deutsche und in mehrere osteuropäische Sprachen übersetzt. Das Nebenprogramm bildet eine Workshop-Reihe, für die sich die Teilnehmenden zusätzlich anmelden können.

Die Veranstaltung „Competence in Esthetics“ findet statt im Austria Center Vienna, Bruno-Kreisky-Platz 1, 1220 Wien/Österreich. Nähere Informationen zu Programm und Anmeldung bzw. Hotelreservierung sind im Internet unter www.ivoclarvivadent.com/cie erhältlich.



Die „Competence in Esthetics“-Veranstaltung 2011 von Ivoclar Vivadent

Für weitere Informationen: Ivoclar Vivadent AG, Bendererstr. 2, FL-9494 Schaan
Tel.: +423 235 35 35, Fax: +423 235 33 60
E-Mail: info@ivoclarvivadent.com, www.ivoclarvivadent.com

IPS[®] e.max[®]

„FÜR MICH IST DIE
ZUKUNFT BLAU:
IPS e.max CAD.“

Vincent Arnetzl, Zahnarzt, Österreich.

IPS e.max CAD eröffnet ein breites Therapiespektrum. Die Kombination aus Ästhetik, Festigkeit, Biokompatibilität und vielseitigen Befestigungsmöglichkeiten macht die Lithium-Disilikat-Vollkeramik zur ersten Wahl in vielen Praxen.

all ceramic
all you need



www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

ivoclar[®]
vivadent[®]
passion vision innovation

Fallbericht

Kieferorthopädie in der Praxis

Vorzeitiger Milchzahnverlust als Folge von Milchzahnkaries ist dank der von der Ärztekammer initiierten umfangreichen Informationskampagnen und der Aufklärungsarbeit in Kindergärten heute bereits selten zu sehen.

► Dafür sind bei betroffenen Kindern die Schäden im Gebiss oft besonders stark ausgeprägt. Wenn in Familien das Verständnis für Mundhygiene und Mundgesundheit fehlt, muss in den Zahnarztordinationen besondere Motivationsarbeit geleistet werden. Die Sanierung eines stark zerstörten Milchgebisses sollte möglichst ohne Traumatisierung des Kindes erfolgen, erst dann kann für die anschließend benötigte Betreuung der weiteren Gebissentwicklung eine ausreichende Mitarbeitsbereitschaft des kleinen Patienten erwartet werden.

Als Beispielfall möchte ich ein sechsjähriges Mädchen vorstellen. Am Schoß des Vaters sitzend, ließ sie sich problemlos untersuchen, da sie bis zuletzt keine negativen Erfahrungen beim Zahnarzt gemacht hatte. Eine notwendige vorzeitige Ent-

fernung aller Milchmolaren und der Milcheinser im Oberkiefer war in allgemeiner Narkose durchgeführt worden. Bedingt durch den frühen Verlust der Milcheinser war die Praemaxilla hypoplastisch. Dies, sowie der Kreuzbiss von 52 und 53, hatten zur Entwicklung einer Pseudoprognie geführt. Wegen des Stützzonenverlustes waren die oberen Sechser nach mesial gewandert und standen in Klasse-II-Relation.

In dieser Situation war ein früher kieferorthopädischer Behandlungsbeginn erforderlich. Wir entschieden uns für ein funktionskieferorthopädisches Gerät und hatten damit Glück; der Kleinen gefiel die bunte Zahnsperre sehr gut und ich konnte sie zum konsequenten Tragen motivieren. Im Laufe des ersten Behandlungsjahres wurden mithilfe des elastisch offenen Aktivators Klasse-III die gerade durchbrechenden bleibenden Einser in den korrekten Überbiss geführt, und auch der seitliche Kreuzbiss überstellt. Somit setzte ich die Zahnsperre ab, die weiteren Ordinationstermine dienten lediglich der Kontrolle der Gebissentwicklung.

Die oberen Vierer wurden, sobald sie durchgebrochen waren, entfernt, da



Abb. 3: Mithilfe des elastisch offenen Aktivators Klasse-III wurden die gerade durchbrechenden bleibenden Einser in den korrekten Überbiss geführt, und auch der seitliche Kreuzbiss überstellt

die Molaren in einer Klasse-II-Relation eingestellt waren und der Platz für zwei Prämolaren und den Eckzahn im Oberkieferseitenzahnbereich fehlte. Zwei Jahre später war der Zahnwechsel abgeschlossen. Die gewünschte Multibracketbehandlung zum Schluss der Restlücken im Oberkiefer und zur Feineinstellung der Okklusion wollte ich wegen der chronischen Gingivitis nicht starten.

Als die Patientin im Alter von 15 Jahren das letzte Mal meine Ordination aufsuchte konnte ich mit dem Ergebnis die Kieferorthopädie betreffend trotzdem zufrieden sein. Warum es mir aber in all den Jahren nicht gelungen war, die Patientin zur häuslichen Mundhygiene zu motivieren, kann ich bis heute nicht verstehen.



Abb. 1: Durch den frühen Verlust der Milcheinser war die Praemaxilla hypoplastisch



Abb. 2: Die bunte Zahnsperre gefiel der kleinen Patientin

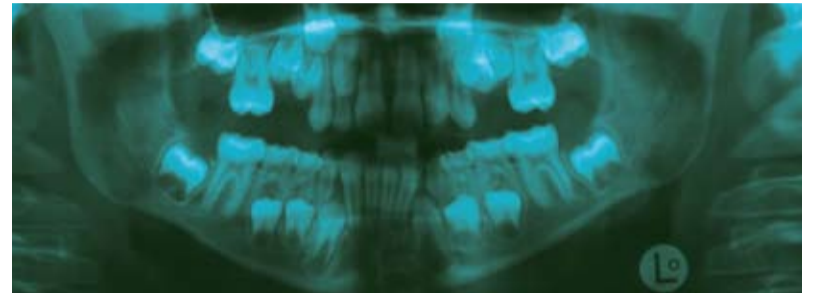


Abb. 4: Das Panoramaröntgen zeigt den Raummangel im Oberkiefer-Seitenzahnbereich vor Entfernung der oberen Vierer



Abb. 5: Zwei Jahre später war der Zahnwechsel abgeschlossen



Abb. 6a und 6b: Die gewünschte Multibracketbehandlung zum Schluss der Restlücken im OK und zur Feineinstellung der Okklusion wollte ich wegen der chronischen Gingivitis nicht starten



Der Anwalt

Mag. Vincent Schneider



Robbie, Katy und der Mann von der GIS

In vielen Praxen findet man einen Fernseher, ein Radio oder eine sonstige Musikanlage zur Berieselung der Patienten, um die nie zu vermeidenden Wartezeiten ein wenig erträglicher zu gestalten. Gerne wird übersehen, dass dies streng genommen eigentlich nicht ohne Weiteres zulässig ist.

Zum einen gilt es, die in diesem Zusammenhang kaum beachtete urheberrechtliche Seite zu beachten. Das Urheberrecht umfasst nämlich auch das Recht, das geschützte Werk (etwa ein Musikwerk) öffentlich aufzuführen. Spielt man also per Musikanlage eine CD in einer Praxis zur Unterhaltung der dort Anwesenden ab, macht man die Musikstücke der Öffentlichkeit zugänglich, wodurch ein Eingriff in Urheberrechte vorliegt. Dies gilt auch bei gekauften Tonträgern, da mit dem Kaufpreis in aller Regel nur die private Nutzung, nicht aber eine öffentliche Aufführung abgegolten ist.

Da Robbie Williams und Katy Perry sich zwar vermutlich sehr über die von Ihnen zu entrichtenden Lizenzgebühren freuen, aber weniger über Ihren Anruf, bei dem Sie darüber verhandeln wollen, werden die Rechte der Urheber von sogenannten Verwertungsgesellschaften wahrgenommen. Diese sind Gesellschaften privaten Rechts, die von Künstlern Rechte übertragen bekommen und deren Interessen verfolgen, so auch die Erteilung

von Bewilligungen und die Eintreibung angemessener Entgelte.

Eine der für den musikalischen Bereich wichtigsten Verwertungsgesellschaften in Österreich ist jene für Autoren, Komponisten und Musikverleger (AKM), während die Rechte der österreichischen Rundfunkunternehmer die Verwertungsgesellschaft Rundfunk (VGR) wahrnimmt. Die AKM vergibt Aufführungslizenzen nach Anmeldung bei der zuständigen Geschäftsstelle, welche auch die einzelfallabhängigen Kosten informiert. Ohne Lizenz drohen zusätzliche Gebühren und eine Erhöhung der Gebühren. Inwieweit bei Verstößen tatsächlich eine Rechtsverfolgung stattfindet, steht auf einem anderen Blatt. Zum anderen gibt es die GIS-Gebühren, die im Gegensatz zu den urheberrechtlichen Aspekten wohl jedem in Grundzügen bekannt sein dürften. Das Rundfunkgebührengesetz

schreibt vor, dass für Rundfunkempfangseinrichtungen auch bei bloßer Betriebsbereitschaft Gebühren zu entrichten sind. Unter Rundfunkempfangseinrichtungen sind jedenfalls Fernsehapparate und Radios zu verstehen. Auch wenn Sie sich in Ihrer Praxis eines internetverbundenen PCs bedienen, ist dieser – zumindest nach Ansicht der GIS – bezüglich des Radioempfanges gebührenpflichtig, weil Radiosendungen dauerhaft über das Internet abgerufen werden können. Dem Gesetz

kann dies in dieser Form nicht entnommen werden. Eine Fernsehgebühr fällt jedoch nur an, wenn der PC durch eine TV-Karte das gesamte Fernsehprogramm (und nicht bloß einzelne Sendungen per Stream) empfangen kann und dadurch einem Fernseher gleichzuhalten ist. Zu beachten ist, dass die Gebührenpflicht unabhängig von der urheberrechtlichen Bewilligung ist. Ebenso befreit die Entrichtung der GIS-Gebühr nicht von der notwendigen Erlaubnis der Verwertungsgesellschaft. In einem Geschäftsbetrieb deckt eine einfache Gebühr den Betrieb von bis zu zehn Rundfunkempfangseinrichtungen ab.

Und zuletzt zur ewigen Frage: NEIN, Sie müssen den Kontrolleuren der GIS keinen Zutritt gewähren, auch wenn diese bisweilen recht bestimmt auftreten. Besteht der begründete Verdacht einer unrichtigen Meldung, kann ein Betretungsrecht jedoch über die Bezirksverwaltungsbehörden erzwungen werden. Bis dann aber eine Nachschau stattfindet, vergehen Wochen.

Mag. Vincent Schneider ist Rechtsanwalt und Partner der Schneider & Schneider Rechtsanwälte OG Stephansplatz 8a, 1010 Wien
E-Mail: law@schneiderschneider.at
Tel: 01/53 35 101



Abb. 7a–c: Im Alter von 15 Jahren: Das Ergebnis ist trotzdem zufriedenstellend.

Anwendbarkeit und Sicherheit

Kunstharz-Infiltrationen bei proximaler Karies

In einer praxisbasierten prospektiven Studie wurde die Eignung und Sicherheit einer neuen mikroinvasiven Methode der Kariesbehandlung getestet. Dabei wurden proximale Kariesläsionen im Anfangsstadium durch eine Infiltration mit Kunstharz beseitigt.

► Fünf Zahnmediziner der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald applizierten das Infiltrationsmaterial, ein Kunstharz namens ICON® der Firma DMG (Hamburg), auf beginnende proximale Kariesläsionen (Stadium D1–D3 ohne Kavitationen im Röntgenbild) von Milchzähnen und bleibenden Zähnen bei 20 Kindern (9 männlich, 11 weiblich im Alter von $18,5 \pm 8,2$ Jahren).

Die Anwendbarkeit wurde durch zwei Fragebögen ermittelt, die sowohl von den Zahnmedizinern als auch von den Patienten beantwortet wurden. Im Fragebogen der Zahnmediziner wurden Krankengeschichte, Auftreten von Karies und die Einschätzung des weiteren Kariesrisikos sowie Dauer und Schwierigkeiten bei der Anwendung des Materials, eine Beteiligung benachbarter Zähne und der Vergleich zu einem herkömmlichen Verfahren mittels einer „Kunststofffüllung“ (Komposit) bewertet. Die Patienten gaben Auskunft über ihre Zufriedenheit bezüglich Dauer, Komfort und Aufwand der Behandlung. Eine Woche später wurden die infiltrierten Zahnoberflächen auf Farbveränderung, Anpassung der Ränder, Zahnfleischstatus und Plaquebildung hin beurteilt. Am Ende der Untersuchung wurden Anweisungen zur Mundhygiene gegeben, die eine Verwendung von Zahnseide und Fluoridierungsmaßnahmen vorsahen. Die Auswertung der Fragebögen zeigte, dass die Patienten mit der Dauer der Behandlung zufrieden waren (Mittelwert $24,3 \pm 4,95$ min, darin enthalten $9 \pm 2,8$ min für Legen eines Kofferdams und $15,3 \pm 4,4$ min für die Infiltration). Bei vier Patienten gab es Probleme mit der Abgrenzung zu benachbar-

ten Zähnen, was die Behandlungsdauer verlängerte. Die meisten Zahnärzte bewerteten die Behandlungsmethode ähnlich wie bei einer herkömmlichen Füllung. Bei den Nachuntersuchungen zeigten alle Infiltrate einen gleichmäßigen Über-

gang zum Zahnschmelz, Farbveränderungen wurden nicht beobachtet, und es gab keine entzündlichen oder allergischen Reaktionen des benachbarten Zahnfleisches. Dieser Versuchsschritt stellt die Infiltration beginnender Kariesläsionen mit

Kunstharz eine einfache und minimal invasive Methode für die Behandlung proximaler Karies der ersten Stadien dar.

Quellen:
M. Alkilzy, C. Splieth, alkilzy@hotmail.

com Department of Preventive and Pediatric Dentistry, University of Greifswald, Germany. Clinical Applicability and Safety of Resin Infiltration of Proximal Caries

Abstract No. 49 57th ORCA Congress, July 7–10, 2010, Montpellier



Ein starkes Doppel...

Flor-Opal Varnish White

Einfach für Kinder. Zur Freude der Eltern. Ein Grund zum Lächeln!



Der Fluorid-Lack Flor-Opal Varnish ist einfach, effektiv und wunderschön weiß!

Mühsame Spritzenapplikation des stets homogen verteilten 5%igen NaF im Lack.

Der beflochte, biegsame FX® Flex Tip erreicht alle Zahnoberflächen.

Tolle Aromen:

Mint



Bubblegum!



UltraSeal XT plus

Gut für Kinder: Schnell fertig!
Wichtig für Eltern: Dauerhafter Schutz!



Die Fissurenversiegelung UltraSeal XT plus hält Fissuren effektiv kariesfrei – rasch und sicher.

Der starke Versiegler (hochgefüllt, fluoridabgebend) schützt dauerhaft – Zähne und Lächeln!

Inspiral Brush Tip lässt den Versiegler perfekt einfließen – für ein Lachen mit gesunden Zähnen.



Überzeugen Sie sich selbst!

Rufen Sie uns an:

+49 2203 - 35 92 15

und fragen Sie nach weiteren Informationen und Mustern.

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de
Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

3. ZMT-Golfturnier in Spillern

Auftakt für eine neue Ära der G

► Wir sind einfach Glückskinder! Trotz schlechter Wetterprognosen konnte unser heuriges Golfturnier bei schönstem Wetter starten. Das Wetter hielt, und zwar exakt bis zum Ende unseres Turniers, dann aber brach der Sturm los. Unwetter rundherum, nur der Golfplatz blieb interessanterweise verschont. Muss wohl wirklich ein besonders begünstigtes Platzerl sein!

Um 12:00 erfolgte der Start, die Startgeschenke kamen diesmal von Colgate, mentadent, GC und Wrigley. Für alle Gewinner winkten auch diesmal wieder schöne Preise, und die Tombola sorgte für zusätzliche Spannung. Ein köstliches Abendessen zauberte der Küchenchef und sorgte so für einen schönen Ausklang des Tages – ihm und seinem Team, das uns wieder hervorragend betreute, ein herzliches Dankeschön! Bedanken möchte ich mich bei allen Firmen, die uns wieder so schöne Sachpreise zur Verfügung gestellt haben. Ganz besonders aber bedanke ich mich bei Dr. Wolfgang Schuster und M+W dental, die als Hauptsponsor diese gelungene Veranstaltung erst ermöglicht haben.

TURNIER BRUTTO



Der Turniersieg ging an Mathias Bruck und an Dr. Doris Leitner. Sie gewannen jeweils einen Hotelgutschein von der Bank Austria.

SONDERBEWERB



Nearest to the pin gelang diesmal Dr. Doris Leitner und Erich Halasek, Longest Drive Alexander Haas und Christine Bruck. Die Damen wurden mit Colgate-Produkten verwöhnt, die Herren mit einer Tasche und Uhr von Coltene, einem Becher von Degussa und Produkten von GSK.

TURNIER NETTO



1. Platz: Alexander Haas, ZTM Erich Danzer und Dr. Siegfried Breithuber gewannen einen Veranstaltungsgutschein und einen Golfschirm, gespendet von der Bank Austria, ein T-Shirt von W+H und eine Produktetasche von Glaxo.



2. Platz in der Nettowertung: Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny, Dr. Brigitte Mann und Dr. Karl Jungwirth. Sie gewannen je eine Tasche von Hager&Werken mit einer Uhr, einer Tasse, einem Spiegel und einer Zahnrettungsbox sowie ein T-Shirt von W+H und Produkte von GSK.



3. Platz in der Nettowertung: Dr. Reinhard Bruck, Norbert Leitner und Dr. Gerhard Ginter gewannen je eine Produktetasche von Gebro.

ACHTUNG!! Das nächste Golfturnier findet am 16. 6. 2012 in Spillern statt. Wir freuen uns schon jetzt auf Sie! Schönes Spiel!

olfturniere für unsere Leser!

TOMBOLA



Jeweils einen USB-Stick und ein Taschenmesser, gespendet von der Degussa, gewannen Norbert Leitner, Prof. Dr. Robert Haas und Mathias Bruck.



Vier Pastateller von W+H gewann Dr. Brigitte Mann.



Je ein Spiel, gesponsert von der PR Agentur Dr. Halik, und einen guten Duft von Procter&Gamble gewannen Kristina Mader (im Bild Dr. Marion Tremmel), Erich Danzer, Dr. Gerhard Mann, Dr. Lucja Ptaszynska, DDr. Andreas Beer, Christine Bruck und Marianne Jungwirth.



Ein Beverly-Hills-Paket mit Bademantel gewann Dr. Marion Tremmel.



Allerlei nützliche Hygieneprodukte von Unident gewannen Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny und Ing. Ludwig Lindpointner.



Ebenfalls sehr wertvolle Hygieneprodukte von Unident gewann DDr. Karl Jungwirth.



Einen Kinder-Molarensitz von Hager&Werken gewann Alexander Haas.



Ein Müslischalenet von Dürr gewann Dr. Reinhard Bruck.



Einen I-Pod von Dürr gewann ZTM Erich Halasek.



Ein Händedesinfektionsgerät inkl. 5l-Lösung im Wert von rund 800,- Euro gespendet von Unident gewann Dr. Gerhard Ginter.



Ein Pentamix-Mischgerät im Wert von 990,- Euro, gespendet von 3M Espe, gewann Dr. Doris Leitner.



Eine KaVo Supertorque LUX Turbine 660 B im Wert von rund 1.100,- Euro, gespendet von KaVo, gewann Dr. Susanne Beer.

Messezentrum Wien

Das war die WID 2011

Am 13. und 14. Mai war die Messe Wien wieder Schauplatz der größten dentalen Fachmesse in Österreich. Veranstaltet vom österreichischen Dentalverband und bestens organisiert vom Kongressveranstalter admicos kamen wieder an die 4.000 Besucher. Leider finden sich dazu weder auf der Homepage der WID noch des Dentalverbandes nähere Informationen, Statistiken oder Besucherstromanalysen.

► Insgesamt, so der Generalsekretär Matthias Kaufmann, war der Besuch zufriedenstellend. Besonders beliebt war, wie immer, die Happy Hour am Freitag abend, und von unserem Stand aus, der sich genau an der Stelle des Buffets befand, konnten wir das auch sehr gut beobachten. So mancher Teller war so gefüllt, dass er kaum mehr zu bewegen war, oder nur mit hohem akrobatischen Können. Andere wiederum, die sich vornehm am Anfang zurückhielten, hatten da wohl das Nachsehen.

Viele Neuigkeiten, die bereits auf der IDS vorgestellt wurden, konnte nun auch dem österreichischen Publikum präsentiert werden. Digitale Abdrucknahme, ein heißes Thema, CAD/CAM, 3D-Röntgen und Hightech-Füllungsmaterialien. Ein Stand jedoch war erstmals mit seinem Produkt in der Öffentlichkeit: die Jeder GmbH Dental Technology.

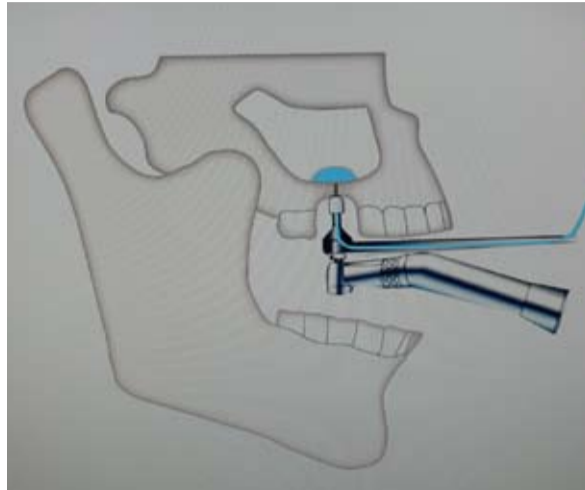
Das Jeder-System

Hier wurde erstmals das neue Jeder-System zum minimal invasiven Sinuslift vorgeführt, und das geht so:

Vorsichtig wird bis knapp unter die Knochengrenze gebohrt und die druckdichte Jeder-Fräse gesteckt. Dann wird der Druck aufgebaut (ca. 1,5 Bar) und eine Schwingung mittels Kochsalz-Lösung herbeigeführt, der Bohrer wandert langsam in Richtung Kieferhöhlenboden, bis durch eine minimale (punktförmige) Perforation des Knochens die Kochsalzlösung die Schleimhaut wegdrückt und so Platz für das Knochenersatzmaterial schafft. Danach wird die Kochsalzlösung mit der Jeder-Pumpe entfernt und das Knochenersatzmaterial eingebracht.

Mit dieser neuen Methode, die übrigens im Herbst auf den Markt kommt, sinkt die Perforationsrate der Schneider'schen Membran deutlich, nämlich auf 5%, verglichen mit bis zu 30% bei crestalem und bis zu 60% bei klassischem Sinuslift. Auch für die Dokumentatioist gesorgt: Die Jeder-Pumpe zieht auf dem Display laufend den Druck und das Volumen, die Daten werden gleichzeitig elektronisch aufgezeichnet. Entwickelt wurde das Jeder-System von Dr. Klaus Eder mit Unterstützung von Prim. Dr. Wolfgang Jesch.

Der termin der nächsten WID steht übrigens schon fest – sie wird am 11. und 12. Mai 2012 stattfinden. Anregungen und Wünsche dazu sind seitens des dentalverbandes herzlich willkommen. sni



Das Jeder-System



Minnesota Mining & Manufacturing

Festakt: 50 Jahre 3M in Österreich

Strahlendes Wetter begrüßte die Festgäste in der interaktiven 3M-Erlebniswelt, mit der am 19. Mai in der Burg Perchtoldsdorf die Österreich-Niederlassung von 3M ihren 50. Geburtstag feierte.

► Felix Thun-Hohenstein, Managing Director von 3M Österreich und Schweiz, begrüßte die Gäste und gab einen kurzen Einblick in die Geschäftstätigkeit und Philosophie des Unternehmens. 135 Mitarbeiter in Perchtoldsdorf erwirtschafteten 2010 77,9 Millionen Euro Umsatz, ein Wachstum von 9,1 Prozent. Herausragende Produkte sind dafür verantwortlich, und herausragende Mitarbeiter. Stolz erzählt er, dass 3M Österreich bei dem vom Institut „Great place to work“ durchgeführten Wettbewerb 2011 den hervorragenden 5. Platz in der Kategorie 50 bis 250 Mitarbeiter erzielte, nach dem 10. Platz 2010. Interessant auch, dass 3M-Mitarbeiter einen bestimmten Prozentsatz ihrer Arbeitszeit für die Entwicklung eigener Ideen verwenden dürfen!

Ein Rundgang durch die Erlebniswelt zeigte, wie vielfältig und innovativ die Produktpalette von 3M ist:

Station 1: Helfen & Retten
Bibliothekssysteme zur Diebstahlssicherung und benutzerfreundlichen Medien-Ausleiherung an Selbstbedie-

nungsgeräten, Erfassung biometrischer Daten und Erstellung und Prüfung von Sicherheitsdokumenten: Elektronische Fußfesseln kommen ebenfalls von 3M – und Reflexmaterialien zur Sicherheit.

Station 2:**Kommunizieren & Organisieren**

Wer kennt sie nicht – die Post-it! Was vor 30 Jahren eigentlich ein Superschlehtkleber, wurde zum Superschlehtkleber, weil immer wieder ablösbar. Dass auch Flops zu Tops werden können, beweisen die Post it, die zu den wichtigsten Erfindungen des 20. Jahrhunderts gehören. Zu diesem Bereich gehören auch das Scotch Magic Band, Tageslichtprojektoren, 3M-Mini-Beamer und Blickschutzfilter für den Computer.

Station 3: Konstruieren & Gestalten

Das Schleifpapier war eigentlich der Grund, dass 3M 1902 gegründet wurde. Heute ist 3M weltweit führender Lieferant, wenn es um die Oberflächenbearbeitung von Metall, Glas, Holz oder anderen Materialien geht. Stark ist 3M auch im Klebebereich: Hochleistungsklebebänder, Hochleistungsverbindingssysteme, Acrylschaumklebebänder, Konstruktionsklebstoffe und unsichtbare, wieder lösbare Verbindungen.

Station 4: Reparieren & Lackieren

Abdeckbänder gibt es seit 1925, heute existiert ein umfangreiches Produktportfolio zum Schleifen, Abde-

cken, Dichten, Beschichten, Kleben und Lackieren im KFZ-Bereich.

Station 5:**Verbinden & Erschließen**

3M-Glasfaserlösungen beginnen beim Telekommunikationsbetreiber und enden beim Konsumenten. Für Energieversorger, Industrie und Gewerbe gibt es Verbindungs-, Abzweig- und Übergangsgarnituren, Endverschlüsse und Stecker.

Station 6: Schützen & Sichern

3M ist weltweit führend im Bereich von Arbeits- und Personenschutzprodukten, wie Atem-, Gehör- und Augenschutz, aber auch Kopf- und Gesichtsschutz.

Station 7: Informieren & Faszinieren

Die Werbemöglichkeiten sind dank 3M nahezu unbegrenzt und eignen sich für Gebäudefassaden, Innenräume, Fahrzeugbeschriftungen, Böden und viele andere Werbeträger wie z.B. Bahnhöfe und Bahnen, Flughäfen und Flugzeuge.

Station 8: Lenken & Leiten

Die ersten Verkehrsschilder mit 3M-Reflexfolie wurden 1939 in Minneapolis aufgestellt, heute sind sie auf der ganzen Welt zu finden. Die reflektierenden Schilder sind Tag und Nacht gut erkennbar und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Verkehrssicherheit.

Station 9: Heilen & Operieren

OP-Abdeckungen, OP-Mäntel, Mundschutz, Produkte zur Sterili-



Felix Thun-Hohenstein, Managing Director 3M Österreich und Schweiz



Olivier Loudon, Geschäftsführer Industrial and Transportation

tätsüberwachung und Infektionsprävention. Gipsbeine waren gestern, heute gibt es den 3M-Kunststoffstützverband. Produkte für akute und chronische Wunden, Erste Hilfe, Verbände aller Art und Hautschutzprodukte runden das Programm ab.

Station 10 Erneuern & Erfinden

Neil Armstrong hatte 3M-Produkte in seiner Ausrüstung, Ford, VW oder Opel setzen in ihren Katalysatoren 3M-Materialien ein, Eltern freuen sich über den 3M-Verschluss bei Patent-Hörschwindeln ... 3M entwickelt Produkte, um das Leben einfacher und angenehmer zu gestalten.

Station 11: Vorsorgen & Erhalten

Im Bereich der dentalen Abformung, Füllungsmaterialien und provisorischen Materialien ist 3M mit den Marken 3M ESPE und 3M Unitek Weltmarktführer! Relativ neu ist der Lava Chairside Oral Scanner C.O.S., der höchste Detailtreue zulässt und den Würgereiz des Patienten verschont. Neueste Entwicklung ist eine linguale Zahnspange, deren Brackets auf der Zahnninnenseite, – und damit unsichtbar – befestigt sind.

Station 12: Träumen & Entdecken

Ein faszinierender Blick in die Zukunft rundete die „3M World of Innovation“ ab. Gezeigt wurden u.a. die neuesten beweglichen Multi-

Touch- und Multimedia-Lösungen. Und was kommt in Zukunft auf uns zu? „Gladvertising“, wenn man Studien glauben kann, eine völlig neue Werbeform, basierend auf einer Emotionserkennungssoftware (wie steil ist das denn!), die es ermöglicht, Konsumenten gezielt mit stimmungabhängiger Werbung anzusprechen. Ein Algorithmus zur Gesichtserkennung gleicht Gesicht- und Mundbewegungen der Passanten nach sechs Ausdrucksmustern ab. Fröhlichkeit, Ärger, Traurigkeit, Angst, Erstaunen und Abscheu werden identifiziert, Werbebotschaften können dementsprechend eingesetzt werden. Werden z.B. viele unglückliche Menschen identifiziert, könnte Schokoladewerbung eingeblenndet werden. Dem Festakt mit CEO Felix Thun-Hohenstein, der niederösterreichischen Landesrätin Mag. Barbara Schwarz, dem Botschafter der USA in Österreich, H.E. William C. Eacho III und dem Langzeit-CEO, Aufsichtsratspräsidenten und Miteigentümer Dr. Edgar F. Rappold folgten schließlich Expertengespräche. Bei dem anschließenden Cocktail-Empfang klang schließlich der Tag aus – eine gelungene Veranstaltung. Und auch wir wünschen alles Gute zum 50. Geburtstag! sri

TRI HAWK

Probieren geht vor Studieren

Konsequent verfolgt TRI HAWK den Weg, BOHRER für KENNER als Einheit von optimaler Qualität, effizientem Einsatz, maximaler Sicherheit zu äußerst attraktiven Preisen anzubieten. Mit einer überschaubar kleinen Formenvielfalt deckt TRI HAWK ein überaus großes Anwendungsspektrum in der täglichen Arbeit ab. Sowohl in der Praxis der direkten Patientenbehandlung als auch im Laborbetrieb und nicht zuletzt im Betätigungsfeld der Assistenz werden die TRI HAWK-Bohrer höchsten Anforderungen gerecht.

Mit dem Talon 12 (ehem. FG 1158) steht ein Bohrer zur Verfügung, der schnell, sehr präzise und noch dazu äußerst wirtschaftlich nahezu alle gängigen Materialien trennt. Und das mit nur einem Bohrer und in einem Arbeitsgang bequem für die BehandlerInnen, schmerzarm und schnell für Ihre Patienten/Patientinnen und praktisch für Ihre Assistenz. Zeitaufwändiges Vorbereiten entfällt durch die einzeln nummerierte aseptische Verpackung ebenso wie aufwändige Nach- und Wiederaufbereitung durch Reinigung und Desinfektion. Sie haben für jede Anwendung einen optimal scharfen Bohrer zur Verfügung. Die Patienten/Patientinnen bekommen ihren eigenen, persönlichen Bohrer.

Testen Sie den Talon 12, der von der ADA (USA) mit 100 Prozent bewertet wurde, oder auch die anderen Bohrer aus unserem kleinen, aber feinen Sortiment. Sie erhalten 10 Stück zu einem Gesamtbruttopreis von 34,95 Euro (incl. Versand und MwSt.) statt 39,95.

Für Ihren konkreten Bedarf bieten wir Ihnen Qualität und Service zu attraktiven Preisen und stehen Ihnen als der ORIGINAL-TRI HAWK-HÄNDLER mit über neun Jahren engster Produkterfahrung als kompetenter Partner bei allen Fragen, Anregungen und Problemen gern zur Verfügung – und das 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche – das ganze Jahr über!!!!

www.trihawkaustria.at
Fax: 0043-1-2533 033 96 62
E-Mail: order@trihawkaustria.at



Bestellkupon

Fax: 0043-1-2533 033 96 62

Ich bestelle:

10 Stück Talon 12 zum Testpreis von 34,95 inkl. Versand und MwSt. statt 39,95

oder 10 Stück von folgendem Bohrer: _____

Name: _____

Adresse: _____

Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

Neues System erinnert per SMS an die Kontrolluntersuchung

Im Rahmen der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie traf sich die zahnärztliche Elite des deutschsprachigen Raumes von 2.–4. Juni in Kitzbühel.

► Eines der zentralen Anliegen ist die rechtzeitige Risikoeinschätzung und Früherkennung von Zahnfleischerkrankungen. Laut einer aktuellen Umfrage des Market Instituts gehen jedoch nur 41% der ÖsterreicherInnen regelmäßig 2x jährlich zum Zahnarzt. 53% vergessen, 28% haben Angst. Mit Unterstützung der ÖGP startete anlässlich der Tagung der erste breit angelegte und kostenlose Zahnarzt-Erinnerungsdienst. Ab sofort können sich alle ÖsterreicherInnen per E-Mail oder SMS regelmäßig daran erinnern lassen, einen Kontrolltermin bei ihrem Zahnarzt zu vereinbaren. Je nach persönlichem Risikostatus 1-4 Mal pro Jahr. Wer kennt das nicht: Ein Jahr vergeht wie im Flug und trotz bester Vorsätze

liegt der letzte Termin beim Zahnarzt schon wieder viel zu lange zurück. Im Rahmen einer aktuellen repräsentativen Umfrage des Market-Instituts geben 53% der Österreicher an, im Alltag manchmal einfach zu vergessen, einen neuen Kontrolltermin mit ihrem Zahnarzt zu vereinbaren. Fast ebenso viele (51%) geben an, dass sie es begrüßen würden, wenn ihr Zahnarzt sie unaufdringlich per E-Mail oder SMS daran erinnern würde, einen neuen Kontrolltermin zu vereinbaren.

E-Mail oder SMS – je nach persönlichem Risiko 1-4 Mal pro Jahr

Das neue System greift diese Ergebnisse auf und übersendet – je nach Wunsch per E-Mail oder SMS – eine kurze Erinnerung. Das System wurde von der internationalen Prophylaxeinitiative „Wrigley Oral Healthcare Programs“ ins Leben gerufen und von der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie unterstützt. Ein einfacher

Eintrag unter www.wrigleyzahnpflege.at genügt. Der Patient kann individuell die Monate auswählen, in denen er eine Erinnerung per E-Mail oder SMS erhalten möchte. „Der Vorsatz ist bei den meisten Menschen da. Die Erinnerung ist hoffentlich ein Anstoß, zum Telefon zu greifen“, so Dominic Killinger, Projektleiter der Initiative. „Wir würden uns freuen, wenn möglichst viele ÖsterreicherInnen diesen Service in Anspruch nehmen und wir damit einen Beitrag zur Förderung der Prophylaxe leisten können.“ Dr. Mory, Österreichische Gesellschaft für Parodontologie, ergänzt: „Für Parodontitis-Risikopatienten ist oft eine 4x jährliche Erinnerung nötig. Dass dieser Umstand im System berücksichtigt wurde, war uns als ÖGP ein großes Anliegen.“

Zahnarztbesuch: 28% haben Angst

Für viele Menschen gehört der Zahnarztbesuch immer noch zu den Dingen, die man „gerne“ vergisst: 48%

der Bevölkerung bereitet der Besuch beim Zahnarzt Unbehagen. 28% sprechen sogar von „Angst“ und gehen aus diesem Grund möglichst selten hin. „Oft sind schlechte Erfahrungen in der Kindheit oder Vergangenheit für die Angst vor dem Zahnarztbesuch verantwortlich“, so Dr. Mory. „Gerade dann sollte man unbedingt regelmäßig zur Kontrolle gehen. Werden Karies oder Zahnfleischprobleme rechtzeitig erkannt, sind größere und schmerzhaftere Behandlungen meist von vornherein zu vermeiden. Durch schmerzfreie Besuche löst sich auch die Angst nach und nach auf.“

Individueller Zugang für Zahnärzte

Für ZahnärztInnen bietet das System eine besondere Möglichkeit: Nach dem Einrichten eines Ärztezugangs auf www.wrigley-zahnpflege.at können ZahnärztInnen ihre PatientInnen ganz persönlich an die Kontrolluntersuchung erinnern. Dabei

erinnert das System im Namen der Zahnärztin/des Zahnarztes und übermittelt auf Wunsch auch gleich die Telefonnummer zur Terminvereinbarung. Auch Ordinations- oder Urlaubszeiten sowie andere Daten können eingegeben werden.

Anlässlich der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie fiel am 2. Juni der Startschuss für das System. Im Rahmen der Jahrestagung konnten ZahnärztInnen und ProphylaxeassistentInnen das System kennen lernen und einen eigenen Zugang für ihre Ordination erstellen.

Wrigley Oral Healthcare Programs

Die „Wrigley Oral Healthcare Programs (WOHP)“ wurden Ende der 1980er Jahre in Europa von Wrigley zur Förderung der zahnärztlichen Präventivmedizin gegründet. Anstoß für die Gründung des Programms 1989 waren vermehrte Hinweise aus Studien, die dokumentierten, dass das Kauein von zuckerfreiem Kaugummi die Speichelstimulation bis um das Zehnfache steigern und so helfen kann, das Kariesrisiko zu senken. Mittlerweile ist die Rolle von zuckerfreiem Kaugummi im Rahmen der Zahnpflege für zwischendurch wissenschaftlich belegt und von ZahnärztInnen weltweit anerkannt. Ziel des Programmes ist es, die Zahnprophylaxe in Forschung und Praxis sowie die Gruppenprophylaxe zu unterstützen. Seit 2002 ist das WOHP auch in Österreich aktiv und unterstützt die Aufklärungsarbeit medizinischer Fachgesellschaften. „Ziel des Wrigley Oral Healthcare Programms ist die Förderung der Prophylaxe. Sowohl für Karies als auch für Zahnfleischerkrankungen gilt: Regelmäßige Kontrollen sind neben täglicher Mundhygiene die wichtigste Maßnahme für schöne und gesunde Zähne“, so Dominic Killinger, Leiter des WOHP in Österreich.

ÄrzteService – Ihre sichere Seite

Zahnkosmetik kann Zahnärzte teuer kommen

Bei zahnkosmetischen Behandlungsfehlern zahlt nicht jede Versicherung

Schadenersatzansprüche von Patienten, die sich schlecht „behandelt“ fühlen, steigen. Vor allem bei kosmetisch indizierten Eingriffen gibt es eine erhöhte Gefahr. Der Haftpflichtversicherungsexperte Gerhard Ulmer rät deshalb zu einer ÄrzteService-Haftpflichtversicherung, die auch solche Schäden im Rahmen einer kostenlosen Zusatzleistung einschließt.

Österreichs Zahnärzte sorgen nicht nur für gesunde, sondern auch für optisch perfekte Zähne. Die kosmetische Zahnbehandlung macht zwischenzeitlich einen wesentlichen Teil der zahnärztlichen Arbeit aus, und wirtschaftlich gesehen wird dieses Segment immer interessanter. Gleichzeitig werden Patienten, was Privatleistungen betrifft, immer sensibler, verlangen eine hundertprozentige Arbeit und wenden sich schon bei Kleinigkeiten an ihre Anwälte. Oft scheinen die Beschwerden konstruiert – nur um Preisreduktionen oder die Leistungen gratis zu erhalten. Die Haftungsfrage bei zahnkosmetischen Behandlungen wird also immer wichtiger.

Wer zahlt bei Kunstfehlern?

Zwar müssen alle österreichischen Zahnärzte ab 19.8.2011 eine Haft-

pflchtigversicherung vorweisen können, die den nunmehr gesetzlich festgeschriebenen Standards entsprechen muss, allerdings beziehen sich diese Standards auf medizinisch indizierte Leistungen und nicht auf kosmetische Behandlungen. Eine Zahnsanierung ist aber in vielen Fällen kosmetisch motiviert, und gerade in diesen Fällen sehen sich Zahnärzte mit kritischen Patienten konfrontiert, die auch den Klagsweg nicht scheuen. Der unabhängige Ärzteberater Oliver Lontzen rät Ärzten zu einer Haftpflichtversicherung, welche auch für Schäden, die aus kosmetischen Behandlungen stammen, aufkommt. „Gerade Zahnärzte brauchen eine Zusatzdeckung für allfällige Schäden aus kosmetischen Eingriffen. Diese Zusatzdeckung sollte prämienfrei inkludiert sein – wie z.B. bei ÄrzteService, die auch die günstigste Haftpflichtversicherung mit den umfassendsten Zusatzleistungen im Programm haben.“

Streitfälle gibt es genug

Es muss ja nicht gleich ein Filmstar sein, der wegen einer fehlerhaften Zahnbehandlung eine Rolle nicht bekommt, deshalb auf eine Millionengage verzichten muss und diese dann bei seinem Zahn-



arzt als sogenannten Vermögensschaden einklagt. Es geht vielmehr um die Streitfrage, ob eine Behandlung medizinisch notwendig war oder nicht. Nicht jede Haftpflichtversicherung deckt nämlich Schäden, die aufgrund kosmetischer Eingriffe entstehen. Hier zeichnet sich der Marktführer bei Ärztehftpflichtversicherungen – der Verein ÄrzteService – neuerlich aus.

Beauty-Geschäft in der Zahnarztpraxis

Zahnärzte waren eine der ersten Ärztegruppen, die den Beauty-Trend erkannt haben. Es blieb oft aber nicht nur bei zahnkosmetischen Behandlungen, sondern viele Zahnärzte bieten zum

Beispiel auch Botox-Unterspritzungen an. Schwere und teure Schadensfälle können aber auch bei einem einfachen kosmetisch bedingten Implantat oder bei Kleinigkeiten passieren, wenn sich der Arzt beim Medikament irrt, bei der Aufklärung etwas danebengeht oder eine Allergie übersehen wird.

Der wichtige Unterschied

Fehler aus Eingriffen und Behandlungen mit medizinischen Indikationen müssen von Gesetzes wegen haftpflichtversichert sein. Schäden, die aus Folgen von kosmetischen Eingriffen entstehen, sind aber nicht bei allen Anbietern versicherbar. Die Gruppenversicherung von ÄrzteService/Zürich inkludiert diese Zusatzleistung. Gleichzeitig ist die ÄrzteService-Haftpflichtversicherung unabhängigen Vergleichen zufolge auch die günstigste Versicherung mit den umfangreichsten Leistungen.

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

ärzte|service

Lieblingsbuch: Der Gewinner ist ...

Wie angekündigt freuen wir uns, Ihnen heute den ersten Gewinner eines Buches bekanntgeben zu können. Leider konnten wir nur ein Buch vergeben, aber das hätten gerne mehrere Leser gewollt!

So hat das Los entschieden: Der Gewinner ist eine Dame, und zwar Frau Dr. Elvira Salomonowitz. Sie hat ihr Lieblingsbuch „Kieferorthopädie“ von Sander und Schwenzer gewonnen, wir gratulieren herzlich!

Wollen Sie auch mitmachen?
Auf Seite 15 unter den Buchbesprechungen finden Sie mehr Informationen!

Belvedere

Makart: Maler der Sinne

„Nicht jedes Jahrhundert schenkt der Welt einen Künstler, wie unser Makart einer ist [...] Es ist eine Welt des Glückes und des Glanzes, die der Künstler da gemalt, sonniger und herrlicher wird sich nicht leicht Jemand diese Welt vorstellen können.“ – *Ludwig Hevesi, 1898*

► Wie kein zweiter Künstler des 19. Jahrhunderts prägte der „Malerfürst“ Hans Makart eine Ära, zu deren Symbol er aufstieg und die als „Makart-Zeit“ Eingang in die Geschichte fand. Das Belvedere und das Wien Museum widmen diesem Ausnahmekünstler der Wiener Ringstraßenzeit seit 9. Juni zwei Ausstellungen, die das Phänomen Makart umfassend präsentieren: „Makart. Maler der Sinne“ (Unteres Belvedere) und „Makart. Ein Künstler regiert die Stadt“ (Wien Museum im Künstlerhaus). Im Zentrum der Belvedere-Schau steht das malerische Werk Hans Makarts, dessen Bedeutung für die Moderne erstmals auch im internationalen Kontext beleuchtet wird. Die Ausstellung des Wien Museums widmet sich den vielfältigen Beziehungen zwi-

schen Künstler, Stadt und Gesellschaft. Als junges Talent vom Kaiserhaus nach Wien berufen, konnte sich Makart trotz ausbleibender öffentlicher Aufträge als freier Künstler etablieren, als der er schon in München Erfolge gefeiert hatte. Das damals im Entstehen begriffene neue Künstlertum entwickelte im Wettbewerb um die Gunst des Publikums neue Möglichkeiten der künstlerischen Rezeption und Vermarktung. Verständlichkeit, Innovation und Skandal waren Voraussetzungen für den Erfolg beim Publikum und führten zu neuen Handlungsstrategien und Werkformen wie dem Sensationsbild. Die Künstler setzten sich über die bis zu diesem Zeitpunkt verbindlichen Normen hinweg und beschritten neue Wege. Makart bediente mit seinen Werken etablierte



Vorstellungen der Kunst, löste sich aber zugleich von der historisierenden Malerei, um eine neue Farbigekeit zu entwickeln, die allein künstlerischen Interessen folgte. Die Offenheit und die Unbefangenheit der Gründerzeit erlaubten ihm, mitten im Historismus das Barock neu zu beleben und die ausladenden Formen illusionistischer Inszenierung anzuwenden. Es war aber vor allem die Sinnlichkeit, die seine Werke unverwechselbar machte. Seine Gemälde waren beim aufstrebenden Bürgertum beliebt und galten bald als Gradmesser der gesellschaftlichen Anerkennung und Reputation. Makart verstand es, die neuen Möglichkeiten zur Popularisierung seines Werks und seiner ei-

Fünf Sinne: Das Gesicht, 1872–79, Öl auf Leinwand, 314 x 70 cm, Belvedere, Wien

Clothilde Beer, die Cousine des Künstlers, um 1880, Öl auf Holz, 82 x 68 cm, Belvedere, Wien.



© (2) Belvedere Wien

genen Ästhetik einzusetzen.

Seine Sujets wurden zu Markenzeichen und Spiegelbildern seiner Zeit und erregten national und international Aufsehen, wie u.a. sein Monumentalwerk „Venedig huldigt Caterina Cornaro“, das parallel zur Wiener Weltausstellung 1873 im Künstlerhaus gezeigt und anschließend in zahlreichen europäischen Städten sowie bei der Weltausstellung 1876 in Philadelphia präsentiert wurde. Die intensive malerische Auseinandersetzung mit den Opern Richard Wagners demonstriert Makarts Gespür für die neuen künstlerischen Entwicklungen. Die Entwürfe des mit Wagner befreundeten Gottfried Semper für das Festspielhaus in München und das Wiener Burgtheater

regten Makart zu eigenen Architekturfantasiën an. Die von dem bedeutenden Kunstmäzen und Industriellen Nicolaus Dumba bei Makart in Auftrag gegebene Gestaltung seines Arbeitszimmers wurde stilbildend für die Innenausstattung der Ringstraßenzeit und belegt Makarts Interesse am Gesamtkunstwerk. In der Belvedere-Schau wird das Dumbazimmer in einer Teilrekonstruktion präsentiert. Auch Makarts Beschäftigung mit der Fotografie, die er als Werkzeug, Werbemittel sowie zur Inspiration nutzte, wird in der Ausstellung beleuchtet. Arbeiten der österreichischen Künstlerin Gudrun Kampl aus rotem Samt akzentuieren die einzelnen Themenbereiche der Schau.

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

Zahnfilm, OPG, FRS und DVT

Digitale Radiologie in der Zahnarztpraxis

Die digitale Radiologie findet in der Zahnheilkunde zunehmende Verbreitung. Neben der schnellen Verfügbarkeit der Bild- daten, den umfangreichen Möglichkeiten zur Weiter- und Nachbearbeitung bietet nicht zuletzt die reduzierte Strahlenbelastung Vorteile gegenüber konventionellen Verfahren. Es werden die klinischen Aspekte der Aufnahmetechniken, Zahnfilm, OPG und DVT anhand zahlreicher Beispiele besprochen. Radiologische Möglichkeiten und Grenzen der Kariesdiagnostik sowie parodontologischer und endodontischer Befundung, der Einsatz entsprechender Bildgebung für prothetische und implantologische Fragestellungen sowie bei oral- bzw. kieferchirurgischen Behandlungen werden ausführlich diskutiert.



Jens J. Bock, Spitta Verlag, Balingen 2011, 247 Seiten, 302 Abbildungen, Euro 61,50, ISBN 978-3-941964-46-4

Aufklärung/Organisation/Abrechnung

Formularmanager Implantologie

Schnell, einfach, rechtssicher und zuverlässig: Optimieren Sie Ihr Praxismanagement mit dem Formularmanager Implantologie. Vordrucke für Leistungsvereinbarungen und Korrespondenz, Behandlungs-Checklisten, Vorlagen zur Patientenaufklärung, Dokumentation und zu QM – umfassend, individualisierbar und übersichtlich gegliedert in die Bereiche:

- Praxisorganisation
 - Patientenaufklärung und -betreuung
 - Implantatdiagnostik und -planung
 - Implantologische Behandlung
 - Leistungsabrechnung
 - Kommunikation
 - Qualitätsmanagement
- Damit Sie sich auf das Wesentliche konzentrieren können!



Spitta Verlag, Balingen 2011, CD-ROM, Euro 165,41, ISBN 978-3-941964-53-2

Aufklärung–Organisation–Abrechnung

Formularmanager Prophylaxe

Erleichtern Sie sich die Arbeit in Ihrer Praxis mit dem neuen Formularmanager Prophylaxe: Alle prophylaxerelevanten Vorlagen haben Sie damit aus einer Hand. Mit dem Formularmanager optimieren Sie die Behandlungsabläufe in Ihrer Praxis und minimieren Ihren Organisationsaufwand durch individualisierbare Vorlagen, Checklisten und Formulare. Folgende Bereiche sind auf der CD-ROM zu finden:

- Patientenaufklärung und Patientenbetreuung
- Prophylaktische Behandlung
- Instrumente – Geräte – Materialien
- Leistungsabrechnung und -vereinbarung
- Praxisorganisation und -verwaltung
- Qualitätsmanagement



Spitta Verlag, Balingen 2011, CD-ROM, Euro 165,41, zu bestellen unter der Nummer 1000602100

Wien

Gesichter einer Stadt

Reinhard Mandl verwandelt flüchtige Momente des Großstadtlebens in bleibende fotografische Erinnerungen. Aus den vielen Gesichtern Wiens löst er kleine Ausschnitte aus dem Fluss der Zeit und bringt sie so ins Trockene – damit sie später den Geist unserer Zeit erahnen lassen. Das Buch ist nicht für das touristische Publikum gedacht, sondern für die Menschen, die in der Stadt leben und arbeiten. Alltags-szenen, in denen man sich selbst wiedererkennen kann, Gesichter und Typen unserer Zeit, Autos und Verkehr, Baustellen und Oasen der Ruhe. Ein Buch für eine besinnliche und vernünftige Betrachtungsstunde.



Reinhard Mandl, Hubert Krenn Verlag, Wien 2011, 112 Seiten, 100 Abbildungen, Euro 24,90, ISBN 978-3-99005-105-4

Lebensräume/Sehnsucht/Experiment

Im Garten

Vorgarten, Dachgarten, Park, Verkehrsinsel oder Balkon – was alles ist ein Garten? Das Buch zeigt die Vielfalt des Gartens, vom konzentrierten Blick auf urbane Linzer Gartenlandschaften über die zeitgenössische internationale Gartenarchitektur bis hin zum Community Garden und Guerilla Gardening. „Im Garten“ erzählt vom Paradiesgarten, in dem sich Sehnsucht und Natur einen, sowie von Experimenten in Lebensräumen, zeigt Abbildungen und Interpretationen von Gärten aus der Sammlung des Stadtmuseums, nimmt gärtnerische Tendenzen und Ausprägungen auf; ob gelebte urban-agrarische Nutzung, florales Kleinod oder ökologische Dachbegrünung – diese Publikation dokumentiert sie und regt neue Naturerfahrungen an.



Verlag Anton Pustet, Salzburg 2011, 176 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Euro 18,-, ISBN 978-3-7025-0648-3

Achtung! Gewinnen Sie Ihr Lieblingsbuch!

Ab sofort stehen unsere zahnmedizinischen Rezensionsexemplare, die wir für die Buchbesprechungen bekommen, unseren Lesern zur Verfügung. Schicken Sie ein Mail (office@zmt.co.at) oder ein Fax (01 478 74 54) mit dem Buchtitel, den Sie gewinnen möchten. Wenn mehrere Leser sich für das gleiche Buch interessieren, entscheidet das Los. Die Gewinner werden in der nächsten Ausgabe veröffentlicht. Vergessen Sie nicht, Ihre Adresse anzugeben, damit wir Ihnen das Buch zuschicken können!

Scharf beobachtet

Frust oder Lust an der Zahnheilkunde?

Warum schreibt man etwas, wenn man nur angegiftet wird? Warum schreibt man etwas, wenn sich eh nichts ändert? Warum schreibt man etwas, wenn man nichts bewegen kann?

► Lauter blöde Fragen; pseudopsychologisch! Bestenfalls Selbstmitleid des Autors und somit uninteressant. Nachdem selbiger in der letzten Ausgabe einmal ausgesetzt hat – eigentlich nur, um die Wahlen nicht bösarzig zu kommentieren – meldet er sich zurück.

Zur ersten oben genannten Frage: ... wenn man nur angegiftet wird?

Naja, erstens sollte man nicht wehleidig sein, wenn man austeilt. Zweitens schmerzt mich eine Antwort dieser Art des von mir hochgeschätzten OMR Dr. Senoner in der ÖZZ 4/2011, Seite 4-5 schon ein bisschen. Aus mehreren Gründen: Der Ausdruck Dentalgazette für unsere ZMT ist unpassend; außer man unterscheidet zwischen freien Medien mit freier Meinungsäußerung und Kammerzeitungen wie der ÖZZ mit vorgegebener Meinungsäußerung – oder glaubt wirklich irgendein niedergelassener Kollege an die standespolitischen Erfolgsmeldungen, die dort geäußert werden? Wenn man freie Medien, in denen Meinungen

eines Autors geduldet werden, als Gazetten bezeichnen will, dann kann ich damit leben.

So weit zum Ausdruck Gazette des Herrn OMR. Wirklich nett finde ich dann aber die Passage: „... wenn jemand, der sich zwar selbst nicht zur Verfügung stellt... heiße Tipps gibt, wie z.B.: die Kassentariife müssen angehoben werden. Potz Blitz, auf so was wären wir überhaupt nicht gekommen!“ Diese Stelle des Artikels mag ich besonders. Herr OMR: Ich habe mich zur Verfügung gestellt, mir ist annähernd klar, was eine Kammer kann und was nicht. Ich behaupte, die ÖZÄK tut zu wenig für ihre Mitglieder, und die Landeszahnärztkammern können nicht viel daran ändern. Ja, es ist beschämend, dass wir jedes Jahr einen absehbaren, berechenbaren Verlust einfahren müssen, weil die Kassentariifeigerungen weit unter der Inflationsrate liegen. Ja, es ist traurig, dass sich Kollegen außertarifliche Therapie-schemata einfallen lassen müssen, um überleben zu können. Und es ist bestürzend, dass das Kammerblatt darauf nicht anders reagiert als mit einer unsachlichen Replik auf meinen Artikel. Erklären Sie bitte, sehr geschätzter Herr OMR Senoner, den Kollegen, warum die Margen immer kleiner werden, erklären Sie ihnen bitte, warum Kollegen aus ihrem Pri-

vatvermögen zwischenzeitlich die Ordination am Leben halten sollen. Die Zeiten haben sich leider geändert, Herr OMR; zu Ihrer Zeit war zahnärztliche Tätigkeit auch nicht immer fair belohnt, aber es hat sich meistens gerechnet. Fragen Sie einen jungen Kollegen, wie es heute aussieht, und nur ganz wenige – wenn überhaupt – sind abgehobene, wirtschaftliche Vollidioten.

Um Ihren Artikel weiter zu zitieren: ... dass die Kassentariife schlecht wären und dringendst angehoben gehörten ... Ja, Herr OMR, dieser Meinung bin ich, auch wenn die Kasse nein sagen sollte. Zwei Schlüsse lassen sich für mich daraus ziehen: Erstens, in den vergangenen Jahrzehnten – sagen wir in den besseren, wenn auch nicht leichteren Jahren, hat unsere Landesvertretung verabsäumt, prospektiv zu denken. Gut, Ärzte müssen keine Wirtschaftswissenschaftler sein, aber die Tendenz war zumindest in den letzten 20 Jahren klar (so lange bin ich auch schon dabei). Und was hat die vorher abhängige (von der Ärztekammer) Zahnärzteschaft dagegen gemacht? Was macht die heute unabhängige, weil eigene Landesvertretung Zahnärztekammer dagegen? Selbst als Landesvertreter – und noch bin ich einer, zumindest bis zur Wahl – sehe ich kaum Tendenzen. Zweiter

Schluss ist: Falls wir in Verhandlungen keine Erfolge für unsere Kollegenschaft erzielen, sollten wir doch einmal über Alternativszenarien nachdenken. So zum Beispiel: ein vertragsloser Zustand – absolutes Pfui-Wort für eingessene Kassenskollegen und Funktionäre, ist mir klar. Aber was haben wir zu verlieren? Entweder wir gehen schön langsam ein (rückläufige Umsätze ...) oder wir versuchen, wieder leistungsgerecht honoriert zu werden. Was kratzt uns ein vertragsfreier Zustand? Sehr geehrte Herren Oberfunktionäre, schauen Sie doch bitte einmal, wie viele Wahlärzte sich in den letzten zehn Jahren niedergelassen haben, und die leben alle noch – Gott sei Dank – , und nicht einmal schlecht! Recht haben alle Wahlärzte gehabt, sie haben keine „Ablöse“ gezahlt, sie arbeiten genauso brav wie alle Kassenärzte, bekommen dafür aber korrekt bezahlt. Wo ist der Denkfehler, Herr OMR Senoner?

Nächstes Zitat: „... anonyme Schreiber ... hat leider keine Ahnung ...“ Ja, das ist allerdings richtig. Ich war Gott sei Dank nie bei Verhandlungen mit der GKK e.a. sowie bei dem Zustandekommen der gesetzlichen Rahmenbedingungen dabei. Denn einerseits hätte ich bei diesen Gelegenheiten ziemlich sicher meine gute Kinderstube vergessen und würde mich andererseits als Landesvertreter heute noch vor meinen Kollegen dafür schämen. Ja, und dann kommt, anders als in „irgendwelchen Gazetten“, die ÖZZ-typische standespolitische Eigenlobhudelei: „In der Relation dazu, dass in Deutschland ...“ Ja, wir haben mit Globalisierung zu tun, aber bitte erklären Sie das den Kollegen in entsprechender Form. Wollen wir hier deutsche Zustände des sich-gegenseitig-im-Internet-Unterbietens?

Sehr geehrter Herr OMR Senoner, mir ist klar, was Sie für die Kollegenschaft schon geleistet haben und welchen sozialen Einsatz Sie bisher geboten haben, deshalb schmerzt mich die Kritik aus Ihrer Feder. In einer stillen Minute, wenn Sie über unser System nachdenken, wissen Sie genauso gut wie ich, dass einiges nicht stimmt, die Kollegenschaft unzufrieden ist. Abgesehen von den kammer-spezifischen Kliqueuren werden Sie kaum wirklich zufriedene niedergelassene Kollegen finden; und das liegt sicher nicht an der Raffgier der Kollegenschaft. Nebstbei, ich bin kein Notengeber, das maße ich mir sicher nicht an. Ich bin – ebenso, wie viele meiner KollegInnen – einfach unzufrieden mit den Rahmenbedingungen, die für uns „geschaffen“ wurden; trotzdem sehe ich noch immer eine Berufung in unserem Beruf, nur müssen wir zusehends wirtschaftlicher denken, sonst

gehen wir als freier Berufsstand unter. Gut, nach all diesen bedeutungsschweren Repliken, wollen wir uns doch zur Auflockerung am Schluss noch lustigeren Dingen zuwenden: Kammerpolitik im Dental Tribune? O.k; schlechter Ansatz – das wollen wir nicht besprechen. „Der Zahnarzt/die Zahnärztin als Schutzengel“ O-Ton aus Danube Private University Tribune. Auch ein schlechter Ansatz für einen halbblustigen Ausklang des Artikels. Aber – und das muss man neidlos zugeben: PR-technisch genial, der Herr Pischel.

Probieren wir es doch anders: Werbeverbot/-einschränkung der Kollegenschaft.

Denis&Focus Zahnklinik in H-9200, Mosonmagyaróvár – sendet in Österreich einen Folder aus, den mir ein wissbegieriger Patient überlassen hat. Das ist keine Umgehung des Werbeverbots, die ich hier betreibe; ich finde es einfach interessant, welchen Wissensvorsprung unsere Patientenschaft hat. Echt Klasse, das Ding, dieser Folder, wenn auch in schlechtem Deutsch. Das kann man bei diesen Preisen nachsehen, außerdem wird ein „wertvolles Gewinnspiel“ angeboten („Sie brauchen nichts anderes zu machen, bloß uns jemanden weiterzuempfehlen“).

„Das Gewinnspiel wird von dem Patienten, der unserer Zahnklinik den meisten Personen empfohlen hat und die meisten neuen Patienten an unsere Klinik geschickt hat, gewonnen“ – Originaltext! Dagegen nimmt sich doch die „Land des Lächelns-Kampagne“ wie ein Vorschulspiel aus. Egal. Wirklich interessant wird es erst bei der Preisliste: Gratis sind: Infonummer, Abholdienst, Erstuntersuchung, Kostenvoranschlag, Kontrolle, ... Ozon Wundbehandlung, Oral-Kamera. Super. Gut, Zahnziehen 50 Euro ist im Vergleich zum Kassentarif nicht ganz so bescheiden. Implantat Nobel Biocare 770 Euro geht, aber: vorher Pano 40 Euro, forensisch korrekt: nachher Pano 40 Euro, Narkose? 100 Euro (nicht intravenöse Narkose, die kostet 300 Euro), eventuell Knochenaufbau partiell: 800 Euro.

Hallo, warum, liebe Patienten, fahrt ihr nach Ungarn???

Darum sollte sich unsere Kammer kümmern, auch nach der Wahl, die ja bei Erscheinen dieser Ausgabe hoffentlich schon vorbei sein wird. Und um geänderte Kassentariife, damit es in Österreich auch weiter noch Kollegen geben wird, die reale, reelle Arbeit bieten und davon leben können, ohne Schnick-Schnack. So richtig ehrliche, echte Zahnheilkunde. Dafür sollte unsere Vertretung stehen, besonders nach der Wahl.

APERCU

Dr. Fritz Luger



Luft-Nummer

Schummel-Schinken, Ekel-Eier, Konstruktions-Käse, Fäkal-Fleisch, Raffinerie-Rinder, Schwindel-Schweine, Glykol-Gesöffte, Molotow-Melonen, Grusel-Gurken: Worte, die angesichts der EHEC-Keime an deutschen Sprossen und der damit angeblich verbundenen Infektionswelle wieder ins Gedächtnis drängen und in diesem Zusammenhang in aller Munde sind. (Pardon, aber diese journalistische Plattitüde musste natürlich hier wieder einmal zum Einsatz kommen. So viel ist der Erwartungshaltung der geschätzten Konsumentinnen und Konsumenten im Hinblick auf eine funktionierende Leser-Blatt-Bindung selbstverständlich geschuldet.)

Doch nicht nur nahrungsmittelmäßig wird die Mogel-Mischung zunehmend zur Normalität. Auch die Politik steht hier mit schlechtem Beispiel Pate. So wurden auf der Klausur der österreichischen Bundesregierung Ende Mai im noblen Hotel Panhans am Semmering auf 19 Seiten sieben Vorhabenspakete mit insgesamt 92 Maßnahmen präsentiert, die noch bis zum Ende der Legislaturperiode im Jahr 2013 umgesetzt werden sollen. Aber selbstverständlich nun tatsächlich zügig und das wirklich ganz sicher.

So wurden heroisch 800 Millionen Euro an zusätzlichen Ausgaben beschlossen.

Darunter so Epochales wie die Absetzbarkeit von Spenden auch an Umweltschutzorganisationen, Tierheime und Freiwillige Feuerwehren. Und beim Kirchenbeitrag können künftig 400 statt bisher 200 Euro steuermindernd geltend gemacht werden.

In der Euphorie über diese Großtaten vergaß die Regierung, dem Steuerzahler nahezubringen, dass fast zeitgleich durch einen Kapitalschnitt bei der maroden und mit Steuergeld aufgefangenen Hypo Alpe Adria 700 Millionen abgeschrieben wurden. Damit sind zusätzlich mögliche Hunderte Millionen an Zinsen verloren.

Konfliktträchtige und brisante Reformvorhaben wurden beim aktuellen Kuschel-Kurs – erraten! – naturgemäß wieder ausgespart oder auf die lange Bank geschoben. Da es sich bei den in nur wenigen Stunden abgehandelten Themen genau um jene Vorhaben handelt, die die Regierung zum Großteil bereits 2008 in ihrem Koalitionsübereinkommen niedergelegt hat, verdient diese Zaubernummer im Luftkurort am Zauberberg allerdings wohl zu Recht die Bezeichnung Luft-Nummer.

a.beobachter