8. Jahrgang, Nr. 1 / März 2013
www.wgkk.at

zahn info

INFORMATION FÜR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE

Orale Manifestationen bei gastrointestinalen Erkrankungen

Wiener Gebietskrankenkasse

Inhalt

Orale Manifestationen bei gastrointestinalen Erkrankungen	Seite 3
ÖGEBD Jahrestagung	Seite 6
Fit in der Zahnarztpraxis	Seite 8
Juristische Infobox	Seite 10
Frage des Quartals	Seite 12
Geschichten aus der Zahnpraxis	Seite 13
Lachen ist gesund	Seite 15

Impressum und Offenlegung gemäß §§ 24, 25 Mediengesetz
Medieninhaberin und Herausgeberin:
Wiener Gebietskrankenkasse, gesetzliche Krankenversicherung,
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien, UID Nummer: ATU 16250401

Kontaktadresse:
Peggy Schmid, Controlling, Organisation und Betriebswirtschaft,
Telefon +43 1 601 22-2233, E-Mail: peggy.schmid@wgkk.at

Vertretungsbefugte Organe der Wiener Gebietskrankenkasse:
Obfrau Mag.a Ingrid Reischl,
1.Obfrau- Stellvertreter KommR Mag. Alexander Herzog,
2.Obfrau-Stellvertreter Bundessekretär Manfred Anderle,
Generaldirektor Ing. Mag. Erich Sulzbacher,
Generaldirektor-Stellvertreter Mag. Johann Mersits

Aufsichtsbehörde: Die österreichische Sozialversicherung unterliegt der Aufsicht des Bundes. Oberste Aufsichtsbehörde ist das Bundesministerium für Gesundheit

Erscheinungsweise: unregelmäßig ca. 4x jährlich

Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autorin/des Autors und nicht der Redaktion wieder. Sämtliche zur Verfügung gestellten Informationen und Erklärungen sind unverbindlich, die Wiener Gebietskrankenkasse übernimmt keine Gewähr oder Haftung für deren Richtigkeit oder Vollständigkeit und können daraus keinerlei Rechtsansprüche begründet werden.

Grundlegende Richtung des periodischen Mediums:
Fach- und Informationsblatt für die Vertragspartner/innen der Wiener Gebietskrankenkasse und Entscheidungsträger/innen im Wiener Gesundheitssystem

Druck: Wiener Gebietskrankenkasse,
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien, Satz- und Druckfehler vorbehalten

Bildquelle: Bilderbox, WGKK

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher Genehmigung der WGKK gestattet

Vorwort

Sehr geehrte Frau Doktorin!
Sehr geehrter Herr Doktor!

Gastrointestinale Erkrankungen können sich außerhalb des Verdauungstraktes, so auch in der Mundhöhle zeigen. Die Zahnmedizin kann bei Auftreten von orofacialen Veränderungen helfen, die/den Patientin/Patienten einer nachfolgenden adäquaten Diagnostik zuzuführen. In der vorliegenden Ausgabe werden einige Erkrankungen und Symptome aufgezeigt, die letztendlich auch zur Durchführung einer endoskopischen Abklärung Anlass geben können.

Am 30. November 2012 fand die jährliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Evidence Based Dentistry statt. Einige Themen, über die bei dieser Tagung berichtet wurde, sind in dieser Ausgabe nachzulesen.

Yoga ist in der westlichen Welt mittlerweile sehr stark vertreten. Aber wussten Sie auch, dass es Lachyoga gibt? In der Sparte „Fit in der Zahnarztpraxis“ beschreibt Frau Müksch, wie gesund lachen ist.

Ist es möglich, dass sich eine Zahnärztin/ein Zahnarzt aus einem EU-Mitgliedstaat bzw. EWR-Vertragsstaat in Österreich niederlässt? Diese Frage wird in der Sparte „Juristische Infobox“ beantwortet.

Was darf man bei Milchzähnen verrechnen – Dentalamalgam oder weiße Füllungen? In der Rubrik „Die Frage des Quartals“ finden Sie die Antwort.

In der Septemberausgabe 2011 wurde erstmalig ein Auszug aus dem Buch „Freche Tratschgeschichten aus einer Zahnpraxis“ von der Autorin Elfi Wanjek veröffentlicht. In der vorliegenden Ausgabe publizieren wir die heitere Episode eines ungewöhnlich charmanten Patienten.

Mit Gedankensplittern zu den Zähnen, die in einem Reim von unserem lieben verstorbenen Kollegen Herrn Maresch verfasst wurden, endet die Dezember-Ausgabe der Zahn-Info.

Wir hoffen, dass auch in dieser Ausgabe informative Artikel für Sie dabei sind und danken Ihnen und Ihrem Ordinationsteam für das Interesse an der Zahn-Info.

Peggy Schmid

Orale Manifestationen bei gastrointestinalen Erkrankungen

OA Dr. Michael Fangl
Gastrologe im
Gesundheitszentrum-Mariahilf

Vornehmlich im Intestinum können sich gastrointestinale Erkrankungen auch außerhalb des Verdauungstraktes, so auch in der Mundhöhle zeigen. Die im Rahmen dieser Erkrankungen auftretenden Veränderungen folgen der eigentlichen intestinalen Erkrankung und deren Symptomen zeitlich meist nach, können dieser selten aber auch vorangehen. Die Veränderungen sind entweder immunmediiert oder durch chemische Prozesse vermittelt. Sie können von der Erkrankung selbst oder auch als Folgeeffekt dieser hervorgerufen werden (z.B. durch Malabsorption).

Nachfolgend sind nun einige wichtige Vertreter genannt:

Morbus Crohn (MC):

Der MC ist eine idiopathische Erkrankung, welche von den Lippen bis zum Anus im gesamten Intestinum auftreten kann. Die betroffenen Areale zeichnen sich durch eine transmurale Inflammation und das Auftreten von nicht verkäsenden Granulomen aus. Die Erkrankung tritt häufiger in Nordamerika und Europa auf, seltener in Asien, Japan und Südamerika. Die Inzidenz ist bei Frauen gering erhöht und hat einen Altersgipfel zw. 15-40a mit einem zweiten Gipfel zw. 50-80a.

Die Angaben über die Häufigkeit einer oralen Beteiligung schwanken zwischen 0,5-29%. Mit dem Auftreten einer oralen Mitbeteiligung ist die Wahrscheinlichkeit extraintestinaler Manifestationen erhöht. Orofaciale Symptome beinhalten Lippen-, Zahnfleisch- und generell Schleimhautschwellungen, Pflastersteinrelief der Wangenmucosa und der Gingiva, Aphten und Ulzerationen, Mucosa-Tags sowie Mundecken. Verstärktes Auftreten von Karies sowie Nährstoffmängel können durch eine verminderte Speichelsekretion sowie durch intestinale Malabsorption hervorgerufen werden. (Bild 1)

Bild 1:
Morbus Crohn

Colitis Ulcerosa (CU):

Die CU als chronisch entzündliche Darmerkrankung besitzt Ähnlichkeiten mit dem MC, ist jedoch streng auf das Colon beschränkt (mit Ausnahme einer Beteiligung des terminalen Ileums bei ausgeprägter Pancolitis als sog. „backwash – Ileitis“). Die Inflammation betrifft die Mucosa und Submucosa als Mikroabszesse,

makroskopisch als Ulzerationen erkennbar. Zumeist beginnt die Erkrankung rectal und schreitet nach oral voran, im Unterschied zum MC („skip laesions“) als kontinuierliches Befallsmuster. Ähnliche Läsionen können sich auch in der Mundhöhle als Aphten oder Ulzerationen mit oberflächlicher Hämorrhagie zeigen. Sobald orale Läsionen sichtbar sind, ist dies zumeist mit einem colonischen Schub verbunden. Ähnliche Veränderungen können auch an der Abdominalhaut, den Oberschenkeln, im Gesicht und am Gesäß auftreten. Aphten, Ulzera und Perlèche können bei bis zu 10% der CU-Patienten auftreten. (Bild 2)

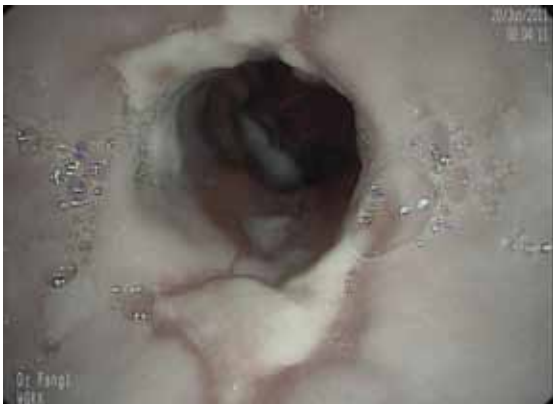

Bild 3:
Refluxösophagitis IV°/Ulcus + Stenose

Bild 2:
Colitis ulcerosa

Bild 4:
Refluxösophagitis II°

Gastroösophageale Refluxerkrankung (GERD):

GERD ist eine sehr häufige Erkrankung, die durch Regurgitation des sauren Mageninhaltes den pH-Wert der Mundhöhle auf bis 5,5 herabsetzt und dadurch den Zahnschmelz aufzulösen vermag. Betroffen sind allen voran die gaumennahen Oberflächen der maxillären Bezahnung, wo durch Schmelzerosionen das darunterliegende Dentin freigelegt wird. Die betroffenen Zähne sind temperatursensibler und empfänglicher für Kariesbefall. (Bild 3, Bild 4)

Zöliakie:

Die einheimische Sprue, glutensensitive Enteropathie oder Zöliakie ist eine Überempfindlichkeitsreaktion der Dünndarmmucosa auf das in vielen Getreidesorten vorkommende Gluten (Klebereiweiß). Aus dieser Überempfindlichkeit resultiert eine T-Zellvermittelte Inflammation der Mucosa mit nachfolgender Atrophie der Dünndarmzotten und einer daraus resultierenden Malabsorption für Eisen, Kalzium, Folsäure und fettlöslichen Vitamine. Die Zöliakie zeigt eine steigende Prävalenz mit zunehmendem Alter. Frauen sind häufiger be-

troffen als Männer. Insgesamt wird die Häufigkeit mit 1:100 bis 1:50 angegeben. Diese Erkrankung ist hereditär. Erst- sowie zweitgradig Verwandte haben ein bis 15% erhöhtes Risiko an Zöliakie zu erkranken. Bei Zwillingen ist das Risiko bis 36% erhöht. Nicht selten ist die Zöliakie gekoppelt mit anderen Autoimmunerkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus Typ I oder Hashimotothyreoiditis.

Typische Symptome sind Bauchschmerzen, Diarrhoe und Durchfall, häufig bleibt diese Erkrankung jedoch durch das Auftreten atypischer und oftmals auch unspezifischer Symptome wie Anämie, Müdigkeit, Osteoporose, unregelmäßige Menstruation und Infertilität unerkannt. Weitere Symptome, vor allem in der Kindheit, sind verzögertes Wachstum sowie verzögerte Pubertät, Übelkeit und Erbrechen sowie Zahnschmelzdefekte. Die die Zähne betreffenden Veränderungen treten meist bereits vor dem 7. Lebensjahr auf, sind zumeist symmetrisch in allen 4 Quadranten mit Dominanz der maxillaren und mandibularen Schneidezähne und Molaren. Weiters können sowohl Hypoplasie als auch Hypomineralisation des Schmelzes auftreten.

Das Screening erfolgt serologisch über Tissue-Transglutaminase (TTG) und endomysiale Antikörper (EMA), die Bestätigung der Erkrankung liefert die tiefe Duodenalbiopsie im Rahmen einer Gastroskopie. (Bild 5)

Bild 5:
Zottenatrophie bei Zöliakie

Malabsorptive Konditionen:

Generell können Nährstoffmangelzustände immer dann evident werden, wenn die eigentliche resorptive Funktion des Darmes gestört ist. So können die oben erwähnten Erkrankungen wie MC od. Zöliakie, aber auch operative Eingriffe wie z.B. bariatrische Operationen oder Darmresektionen zu derartigen Mangelzuständen führen. Die beiden häufigsten Beispiele, die Eisenmangelanämie und die perniciöse Anämie durch Vit. B12-Mangel seien hier speziell erwähnt. In schweren Fällen zeigt sich eine (infektiös) entzündliche schmerzhafte Zungenrötung, teils mit dem Auftreten von Ulzera und brennenden Sensationen begleitet.

Oftmalig vergehen zwischen dem Erkrankungsbeginn und der Möglichkeit einer therapeutischen Option wertvolle Jahre, nicht zuletzt auch dadurch bedingt, dass viele dieser Patientinnen/Patienten oftmals keine erkrankungstypischen Symptome haben. Somit kann die Zahnmedizin beim Auftreten obig genannter orofacialer Veränderungen helfen, dieses Delay zu verkürzen und der/dem Patientin/Patienten einer nachfolgenden adäquaten Diagnostik zuzuführen. Diese Symptome sollten letztendlich auch zur Durchführung einer endoskopischen Abklärung zum Ausschluss einer chronischen intestinalen Erkrankung Anlass geben.

ÖGEBD Jahrestagung

Das Referententeam
DDr. Paul Loser (ganz rechts)

Die Österreichische Gesellschaft für Evidence Based Dentistry hielt am 30. November 2012 in Kooperation mit dem Karl Landsteinerinstitut für Zahnmedizin und Dentaltechnologie und dem Verein der Freunde und Förderer der Universitätszahnklinik ihre jährliche Tagung ab.

ÖGEBD Präsident DDr. Paul Loser, der vor Kurzem als Nachfolger von Prof. DrDr. Porteder zum Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Forensik in der Zahn,- Mund,- und Kieferheilkunde sowie Mund,- Kiefer- und Gesichtschirurgie bestellt wurde, führte die rund 60 Teilnehmer/innen durch eine wie immer reichhaltige Themenfülle und konnte dafür auch namhafte Referenten gewinnen: Prof. Hofrat Dr. Robert Fischer, DI. Günther Ranninger, Prim. Dr. Heinz Gallistl, Prof. Dr. Wolfgang Jesch, Dr. Philip Jesch, Dr. Klaus Eder, Prof.(IMU), Dr. Werner Ossmann und Ursula Vybiral trugen vor. Wir haben einige Stimmen am Rande der Veranstaltung eingefangen:

Navigierte Implantation trifft CAD/CAM

Dr. Philip Jesch, Zahnambulatorium Wienerberg: „Mit Hilfe der Navigation können Implantate minimal-invasiv und präzise gesetzt werden. Mittels Kombination von Volumentomographie und digitaler präoperativer Planung kann eine stereolithographisch hergestellte Bohrschablone gefertigt werden. Mit ihr können auch komplexe klinische Fälle bewältigt werden, auch aus Sicht der Qualitätssicherung und zur forensischen Absicherung. Der Verschmelzung der navigierten Implantologie und CAD/CAM Prothetik gehört die Zukunft. Wegen der Komplexität einer individuellen Behandlung sowie der zunehmenden Nachfrage von festsitzenden Lösungen bringen uns Patientinnen/Patienten an die Grenzen des Machbaren. Navigierte Implantologie ist dabei ein guter Wegbegleiter. Aufgrund der genauen Vorhersage der Implantatposition wird es zunehmend möglich sein, diese Technologien zu vereinen. Nähere Infos unter *www.jesch.at*

Kinderbehandlung ganz leicht

Dr. Werner Ossmann: „Ca. 80% der Hypnosearbeit mit Kindern erfolgt nonverbal. Kindliche Körpersprache gibt uns einen Anhaltspunkt, wie sich das Kind fühlt. Je früher wir dieses Gefühl wahrnehmen und pacen, desto ruhiger ist das Kind bei der Behandlung. Der Vortrag beschäftigt sich daher mit der kindlichen Körpersprache und wie man durch das Spiegeln derselben den Rapport zum Kind herstellt und hält. Weiters werden Grifftechniken besprochen und gezeigt, mit denen man Kinder (aber auch Erwachsene) nonverbal in Trance führen und halten kann. Kinder brauchen sichere Rahmenbedingungen bei der Behandlung. Wie man diese herstellen kann, ist ebenfalls Thema des Vortrages, genauso wie unterstützende verbale Konfusionstechniken.“

CIRS auch in der Zahnmedizin

HR Prof. Dr. Robert Fischer: „CIRS steht für Critical Incident Reporting System und wurde für die Risikoerkennung in der Luftfahrt entwickelt. Das Fehlermelde- und Lerninstrument wurde von Basler Anästhesisten Ende der 90er Jahre fürs Spital adaptiert, um Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, kritische Zwischenfälle oder Beinahe-Fehler anonym melden zu können. Das Ziel: Abläufe langfristig und nachhaltig zu verbessern. Das in Deutschland und der Schweiz erprobte System ist seit mehr als

2 Jahren unter der Ägide der Ärztekammer auch in den Österreichischen Spitälern und im niedergelassenen Bereich eingeführt worden. Unter *www.cersmedical.at* können Beinahe-Fehler oder Fehlerquellen anonym gemeldet werden. Die IP-Adressen der Melder sollen nicht rückverfolgbar sein. Ein an der ÖQmed installiertes Expertenteam wertet die Daten aus und es entsteht eine Datenbank für ein Fehlermelde- und Lerninstrument. Dieses System sollte auch in der Zahnheilkunde implementiert werden. Das wäre eine Aufgabe für die österreichische Gesellschaft für Evidence Based Dentistry, allenfalls mit der Zusammenarbeit der Zahnärztekammer. Nähere Infos unter *www.gesundheitspolitischesforum.at*

Nachhaltigkeit, gibt es die für die Relation Arztin/Arzt und Patientin/Patient?

Dipl.-Ing. Günther Ranninger, Ranninger Consult: „Ja. Um diese Relation zu verstehen, ist der Ablauf eines Zahnarztbesuches in Schritte zu zerlegen und aus der Sicht der Patientin/des Patienten zu beurteilen. Dabei geht es um „Selbstverständlichkeiten“, die in der täglichen Routine übersehen werden. Das Ordinationsteam sollte die Erwartung der Patientin/des Patienten vorrangig erfüllen. Die psychische Situation ist bei der Kommunikation und bei allen Behandlungsschritten zu beachten. Die Wartezeit dient dem „Verkauf“ geldadjuvanter Leistungen, die Art der Kommunikation entscheidet, ob die Patientin/der Patient ihren/seinen Vorteil einer besonderen Behandlung auch erkennt. Bebilderte Folder mit einfachen Texten oder Mappen mit Behandlungserfolgen sind in bester Qualität aufzulegen. Das Ambiente einer Ordination entscheidet mit. Hygienestandards sind deutlich zu kommunizieren. Nur was Patientinnen/Patienten wahrnehmen, ist für ihr/sein Wohlbefinden von Bedeutung. Die Dokumentation ist aus Zeitersparnis mit einer für die Patientin/den Patienten verständlichen Kommunikation zu verbinden. Ohne Befragung der Patientin/des Patienten ist eine Beurteilung der eigenen Leistung nicht möglich. Korrekturmaßnahmen sind aus den Ergebnissen der Analysen ableitbar. Mit einer standardisierten, anonymen Befragung ist auch ein Benchmark mit den Mitbewerbern möglich. Die Kenntnis der Vor- und Nachteile gegenüber dem Mitbewerb bestimmt dann die Priorität der Verbesserungsmaßnahmen. Den Wohlfühlfaktor bestimmt auch die motivierte Assistenz. Klare Aufgaben und Schulung sind der Schlüssel zum Erfolg“.
Nähere Infos unter *www.ranconsult.com*

Warum sind Diäten noch immer so populär, obwohl wir wissen, dass sie scheitern?

Ursula Vybiral, Ernährungsberaterin: „Essen hat mit Lust und Leidenschaft zu tun, easy eating auch! Wir alle lieben es, gut zu essen, schöne Weine zu trinken, gehen gerne aus. Wir wollen aber auch schlank werden oder schlank bleiben, ohne auf Genuss und Lebensfreude verzichten zu müssen. Easy eating ist das von mir entwickelte und patentierte low fat & essential carbsconcept für eine sanfte Ernährungsumstellung und damit der Weg zu körperlicher Ausgeglichenheit. Bewusste Ernährung bedeutet nicht, dass wir zwanghaft jedes Lebensmittel auf Gesundheitswert, Kalorien- und Fettgehalt überprüfen müssen. Gesunde Ernährung bedeutet, sich in der Summe ausgewogen und bewusst zu ernähren. Mit einer gesunden, bewussten und sanften Ernährungsumstellung kann man sich diesen Wunsch erfüllen.“

Wie immer rief DDr. Loser zur Spende für ein Sozialprojekt auf:

Ein Salzburger Familienvater mit 4 halbwüchsigen Kindern wurde als Fußgänger von einem Auto mitten am Tag überfahren und starb, der Lenker beging Fahrerflucht. Die Mutter versucht nun, sich mit Putzarbeiten über Wasser zu halten.
Es kamen diesmal Euro 805 an Spenden herein, welche der Pfarrer von St. Gilgen der Familie übergeben wird.

Fit in der Zahnarztpraxis

LACHYOGA - Gesund durch Lachen

Sind Sie gelophil? Antworten wie „wo denken Sie hin, ich bin verheiratet“ lassen mich innerlich schmunzeln, denn: Gelos ist griechisch und heißt lachen. Die Gelotologie ist die Wissenschaft vom Lachen und gelophil heißt: LACHFREUDIG!
Die Genesung des schwer erkrankten Journalisten Norman Cousins in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts war Initialzündung für die Lachforschung. Durch das Betrachten lustiger Filme lachte er „der Gesundheit entgegen“ und dokumentierte diesen Prozess in einem Büchlein: „Der Arzt in uns selbst“ weist auf die enormen Selbstheilungskräfte hin und beschreibt die physiologischen Auswirkungen des Lachens: es setzt Glückshormone frei, baut Angst ab, stärkt die Immunabwehr, lindert Schmerzen, entspannt vorzüglich, vermehrt die Sauerstoffzufuhr, bringt positive Lebensenergie, fördert Konzentration,…

Und dennoch: die erwachsenen Menschen lachen immer weniger, laut Studien wurde in der Nachkriegszeit ca. 50 mal pro Tag gelacht, heute max. 15 mal. Nur Kinder lachen bis zu 400 mal pro Tag - ohne Grund! Ist es möglich, wieder dahin zu kommen, obwohl wir doch angeblich „nichts zu lachen haben“?

Das fragte sich auch der indische Arzt Dr. Madan Kataria, der ein Mittel suchte, um die Menschen zu einem echten herzhaften Lachen OHNE GRUND zu animieren. Er fand, dass sich zu viele Schichten nicht gelachten Lachens und nicht geweinter Tränen um unseren angeborenen lachenden Kern gebildet haben, die es gilt, zu durchbrechen. Dazu entwickelte er ein System von Übungen, das er Lachyoga nannte und erhob das Motto: „Fake it til you make it“ – tu so, als ob. Die Gefühle folgen der Bewegung und aus den aufgesetzten Lachyogaübungen wird schließlich ein echtes herzhaftes Lachen, von innen heraus und ohne Grund. Die Revolution dabei: Wenn wir es schaffen, das Lachen von Gründen zu befreien, dann gelingt es auch, unser Glücklichsein

Monika Müksch
Schauspielerin, Sängerin, Coach, Lachmuskeltrainerin, Gründerin des Hernalser Lachclubs

von Gründen zu befreien. Hirnforscher weisen nach: ein herzhaftes Lachen macht glücklich!

1995 gründete Dr. Kataria den ersten Lachclub in einem Park in Bombay – zuerst erzählten sich die Teilnehmer/innen Witze, die jedoch schnell ausgingen. Dann stieg Kataria auf die Lachgymnastik – das oben beschriebene Lachyoga – um und er merkte: Der Lachvirus verbreitet sich in der Gruppe schnell, kein Auge bleibt trocken und die fröhliche Atmosphäre ist ganz deutlich spürbar. Die Lachenden nehmen die positiven Auswirkungen mit in den Alltag und können eine Art heiterer Gelassenheit auch in schwierigen Situationen entwickeln. Der Lachyoga-Bewegung gehören heute weltweit mehr als 60.000 Lachclubs an.
Dr. Madan Kataria hat eine große Vision: Weltfrieden durch Lachen. Er ist der Ansicht, dass wir durch die Kraft des Lachens die Welt einen können, weil das Lachen eine universelle

Ein herzhaftes Lächeln macht glücklich

Sprache ist, die alle verstehen. Wir entwickeln eine weltweite Gemeinschaft, die an Liebe, Mitgefühl und Vergebung glaubt. Das Lachen ist eine positive Energie, die ein kollektives Bewusstsein internationaler Brüderlichkeit und Freundschaft schaffen kann.

Angeregt durch ein Seminar bei Dr. Kataria habe ich 2004 in Wien den „Hernalser Lachclub“ ins Leben gerufen, der sich immer noch größter Beliebtheit erfreut und mittlerweile im Wiener Shambala–Institut alle 2 Wochen abgehalten wird. 2008 mitbegründete ich den „Donaustädter Lachclub“ in der HTL Donaustadt, der kurz darauf beim Gesundheitspreis der Stadt Wien für den dritten Platz in der Kategorie „Jugend/Schule“ ausgezeichnet wurde.

Am Weltlachtag, der immer am ersten Sonntag im Mai gefeiert wird, treffen sich lachfreudige Menschen an öffentlichen Plätzen und spannen lachend eine Friedens-Kette um die Welt. Kommen auch Sie am Sonntag, 05.05.2013 in den Wiener Burggarten, wo wir um 14 Uhr gemeinsam lachen und feiern.

Sogar die Vereinten Nationen haben sich des Lachens angenommen und die 6 Dimensionen des konstruktiven Lachens festgelegt:

- Lachen macht gesund
- Lachen macht schön und erotisch
- Lachen macht selbstsicher
- Lachen macht erfolgreich
- Lachen gibt Ansehen und Einfluss
- Lachen löst Konflikte

Bauen auch Sie das Lachen in Ihr Leben ein wie das Zähneputzen – zum Beispiel mit einer kleinen Lachübung in der Früh wie das „Anerkennungslachen“ = Daumen hoch und vor dem Spiegel „Du bist so schön!!“ rufen oder das Selbstloblachen: Auf die eigene Schulter klopfen und „Ich bin spitze!“ rufen. Denn: „Lachen schafft Nähe zwischen Menschen und Distanz zum Problem!“ Das regelmäßige Lachen erhöht Ihr Selbstwertgefühl, macht mutig und bringt heitere Gelassenheit. Außerdem ist es die beste Burn Out - Prophylaxe die ich kenne – kostet nix, ist immer verfügbar und so wirkungsvoll. TUN SIE ES!

Eine kleine Anektote zum Schluss: eine lachyogabegeisterte Freundin lag beim Zahnarzt – Kopf schräg nach unten – bereit zum „Eingriff“. Da fiel ihr plötzlich eine besonders witzige Situation aus dem Lachyoga ein und sie musste herzhaft lachen. Sie wissen schon, das sind die Momente wo „man eigentlich nicht lachen darf“ ;-) Der behandelnde Arzt wurde vom Lachanfall angesteckt, die anwesenden Assistentinnen/Assistenten auch und es erfolgte eine kleine Lachsession im Behandlungsraum. Welch heiterer Anblick muss das gewesen sein!

Viel Freude beim Ausprobieren wünscht Ihnen
Monika Müksch

Infos zu den Lachclubs dieser Welt
www.laughteryoga.org

Juristische Infobox

Niederlassung von Fachärztinnen/Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. Zahnärztinnen/Zahnärzten und Dentistinnen/Dentisten, die Angehörige eines EU-Mitgliedstaates bzw. EWR-Vertragstaates oder der Schweiz sind.

Einige Zahnärztinnen/-ärzte bzw. Fachärztinnen/-ärzte für Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde aus den EU-Mitgliedsstaaten sowie aus den Staaten Liechtenstein, Norwegen, Island und der Schweiz streben danach, sich in Österreich niederzulassen und eine zahnärztliche Praxis zu eröffnen. Dies ist auf Basis des Rechts auf Freizügigkeit grundsätzlich auch möglich. Innerhalb der Europäischen Union genießen Unionsbürgerinnen/-bürger dieses Recht, das sowohl die freie Einreise, den freien Aufenthalt und das freie Wohnrecht gewährt, als auch die freie Wahl des Arbeits- oder Studienplatzes und die Freiheit sich im Unionsgebiet niederzulassen. Dies gilt selbstverständlich nicht nur für Arbeitnehmer/innen, sondern auch für selbständige Personen und Unternehmen.

Dem steht jedoch die Voraussetzung gegenüber, dass sämtliche berufsrechtlichen bzw. gesetzlich vorgegebenen Anforderungen, die ein Mitgliedsstaat an die selbständige Ausübung eines Berufes knüpft, erfüllt werden. Das bedeutet, dass ein/e Unionsbürgerin/-bürger all die Voraussetzungen erfüllen muss, die auch ein/e inländische/r Bürger/in zu erfüllen hat. Die Gleichheit und Gleichbehandlung aller EU-Bürgerinnen/-Bürger wird somit jedenfalls gewährleistet.

Da sich dies speziell bei Berufen, die nur auf Grund einer speziellen Ausbildung ausgeübt werden können, unter Umständen schwierig gestalten kann, wurden seitens der Europäischen Union Richtlinien zur Anerkennung von Diplomen erlassen, die in den Mitgliedsstaaten unter Einräumung einer bestimmten Frist umzusetzen waren. In der so genannten Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen [1] wurden Anerkennungsregelungen auch für den zahnärztlichen Beruf festgelegt, die es

Mag.ª Claudia Neumayer-Stickler, Juristin in der Abteilung Vertragspartnerverrechnung und Verhandlung in der WGKK

Zahnärztinnen/-ärzten ermöglichen, in jedem EU-Mitgliedsstaat tätig zu werden. Auf Grund der Geltung dieser Regelung auch für EWR-Staaten und die Schweiz, sind diese Bestimmungen auch auf eine mögliche Niederlassung in diesen Ländern anwendbar.

Innerhalb dieser Richtlinie wurde als Anlage eine genaue Liste festgelegt, welche Ausbildungen anzuerkennen sind. Für Österreich wurde diesbezüglich der *Bescheid über die Verleihung des akademischen Grades „Doktor der Zahnheilkunde“* betitelt, für Deutschland beispielsweise das *„Zeugnis über die zahnärztliche Prüfung“*. So gibt es für alle maßgeblichen Staaten genaue Bezeichnungen, welche Diplome als gleichwertige Ausbildung anzuerkennen sind.

Um nun in einem Mitgliedsstaat als Zahnärztin/-arzt tätig werden zu können, muss bei der je-

Die Anerkennung der Diplome und Ausbildungen z.B. aus Liechtenstein ist möglich

weils zuständigen Behörde ein Antrag gestellt werden. Zeitgleich müssen bereits alle erforderlichen Dokumente übermittelt werden. Die jeweilige Behörde hat nach Einreichung aller Unterlagen in der Regel binnen drei Monaten zu entscheiden, ob dem Antrag stattgegeben wird, oder nicht. In bestimmten Ausnahmefällen kann diese Frist auch um ein Monat verlängert werden. [2] Im Falle der positiven Antragsbestätigung sollte einer Niederlassung bzw. der Errichtung einer zahnärztlichen Ordination nichts mehr im Wege stehen.

Invertragnahme von Zahnärztinnen/-ärzten sowie Fachärztinnen/-ärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aus dem EU/EWR- Ausland

Ein Teil jener Zahnärztinnen/-ärzte, die gemäß oben Gesagtem berechtigt sind, sich in Österreich niederzulassen und eine Ordination zu führen, haben überdies Interesse an einem Vertrag mit einem Krankenversicherungsträger. Da Österreich auf Grund des bestehenden Gleichheitsgebotes verpflichtet ist, dieselben (beruflichen) Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen, die für Österreicher/innen gelten, ist dies grundsätzlich natürlich ebenso möglich. Für den Raum Wien, bzw. den Geltungsbereich der Wiener Gebietskrankenkasse gilt Folgendes:

Die gesamtvertragliche Vereinbarung für die Auswahl und Invertragnahme von Fachärztinnen/-ärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. Zahnärztinnen/-ärzten und Dentistinnen/Dentisten (Planstellenvergabevereinbarung) sehen als ersten maßgeblichen Schritt die Eintragung in die so genannte Interessentenliste vor. In diese werden sämtliche Interessenten eingetragen, die ein Ansuchen um Invertragnahme gestellt haben. Voraussetzung für die Aufnahme in die Interessentenliste ist der Nachweis der Berufsberechtigung als Fachärztin/-arzt für Zahn, Mund- und Kieferheilkunde bzw. Zahnärztin/-arzt in Österreich. Wie oben bereits erläutert wurde, ist eine Anerkennung der Diplome und Ausbildungen aus dem EU-Ausland bzw. aus Liechtenstein, Norwegen, Island und der Schweiz möglich - dementsprechend kann eine Berufsberechtigung in Österreich begründet werden. Ab dem Zeitpunkt der Eintragung in die Interessentenliste gelten für alle Bewerber/innen dieselben gesamtvertraglich festgelegten Voraussetzungen, die für eine Invertragnahme durch die Wiener Gebietskrankenkasse vorliegen müssen.

Dies bezieht sich selbstverständlich auf alle relevanten Bestimmungen. So stellt die Tatsache, über einen Einzelvertrag mit einer Gebietskrankenkasse zu verfügen ebenso ein Ausschlusskriterium für die Aufnahme in die Interessentenliste dar, wie ein vergleichbares Vertragsverhältnis im Ausland (daher auch im EU-Ausland).

Abschließend kann somit festgehalten werden, dass die Niederlassung und Ordinationserrichtung für Fachärztinnen/-ärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Zahnärztinnen/-ärzte auch im Rahmen eines Vertragsverhältnisses mit der Wiener Gebietskrankenkasse unkompliziert realisiert werden kann. Umgekehrt sollte es natürlich für Österreicher/innen ebenso problemlos möglich sein, in einem der oben genannten Staaten eine zahnärztliche Ordination nach den dort geltenden gesetzlichen Regelungen zu eröffnen.

[1] Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen

[2] Art 51 der in FN 1 zit. Richtlinie

Frage des Quartals

Was darf man bei Milchzähnen verrechnen?

Laut Aussendung des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz vom 9. Juni 1995 wurde empfohlen, dass Dentalamalgame am Milchgebiss nicht mehr angewendet werden sollten, um etwaige spätere forensische Probleme zu vermeiden

a) da der heranwachsende Organismus möglichst keinen zusätzlichen Schwermetallbelastungen ausgesetzt sein sollte,

b) da Amalgame am Milchgebiss deutlich ungünstigere Anwendungseigenschaften aufweisen als am Erwachsenengebiss.

Die Verrechnung von Füllungen in Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) wird nicht nur bei einem komplett vorhandenen Milchgebiss sondern auch für einzelne Milchzähne im Wechselgebiss eines Kindes von der WGKK akzeptiert.

Maßgeblich ist dabei ob die Füllung an einem Milchzahn gelegt wird und nicht das Alter des Kindes.
Die zweijährige Mindesthaltbarkeitsdauer für Füllungen gilt bei Milchzähnen nicht.

Claudia Mathuber
Stellvertretende Leiterin der Gruppe Abrechnungstelle für Zahnbehandler/innen

Bei Fissurenversiegelungen – gleich welcher Art – ist die vertragliche Verrechnung einer Füllung nicht zulässig und es wird auch keine Kostenerstattung/kein Kostenzuschuss geleistet.

Geschichten aus der Zahnpraxis

Sie kennen bestimmt die Situation, dass bei einem Umzug unvermutete Schätze zum Vorschein kommen. Einer dieser Schätze ist das Buch „Freche Tratschgeschichten aus einer Zahnarztpraxis". Die Autorin Elfi Wanjek - auch die „schreibende Dentistin" genannt - schildert in lustigen Worten Erlebnisse mit Patientinnen/Patienten in ihrer Ordination. Lesen Sie in der Zahn-Info einige Auszüge aus diesem Buch. Vielleicht kommt Ihnen die eine oder andere Episode bekannt vor, weil Sie sie selbst auch schon in Ihrem Berufsalltag erlebt haben. Viel Spaß beim Lesen!

Vertreter in Teigwaren

Eines Tages, Frühsommer war es, erschien ein „funkelnagelneuer" Patient in meiner Ordination. Ein Steirer aus Fehring, laut Zahnschein. Vierzig Jahre alt, wirklich fesch, mit kleinem Oberlippenbärtchen. Höflich war er und machte einen besonders geistvollen Eindruck. Seine prächtigen Zahnreihen waren ebenso gepflegt wie seine übrige Erscheinung im adretten Steireranzug.

Ich stutzte, als er mit sicherer Selbstverständlichkeit sagte: „Es sind nur die vier Achter zu plombieren", das sind die sogenannten Weisheitszähne. Es sind nichtsnutzige Dinger, die selten zum Kauen taugen (der Neandertaler konnte es noch, damals standen sie in der Menschheitsentwicklung noch kontakthabend auf der Bissebene), sogar beim Durchbrechen sind sie oft kariös – ein Bosheitsakt, der zwischen zehn Tagen und zwanzig Jahren dauern kann…

Woher wusste ein „Nudelvertreter", ebenfalls laut Zahnschein, die Fachbezeichnung „Achter"? Er wüsste sie von seinem letzten Zahnarzt. Nun gut, diese Erklärung musste mir genügen. Als er dann bei seinen Zwischendurch-Erzählungen immer wieder von einem „Rektor" sprach, kam mir das für einen Vertreter recht sonderbar vor.

In meinem Beruf erwirbt man sich mit den Jahren eine beachtliche Menschenkenntnis. (Außerdem hatte ich im Krieg, in meinen zwei Sekretärinnen-Jahren, viele psychologische Gutachten im Psychotechnischen Institut Wien geschrieben. Der Mensch war also immer meine „Materie" gewesen). Kundenbetreuer sind freundlich, redselig und meist hartnäckig.

Dieser Mann war aber intellektuell, gebildet auf allen Gebieten. Vielleicht eine verkrachte Existenz, vermutete ich. Nein, dafür wirkte er viel zu seriös, und schließlich verdient ein geschickter Teigwarenvertreter heutzutage auch sein gutes Geld. Ich musste es mir eingestehen, irgendwie gefiel mir der Mann! Der sich dezidiert als unglücklicher, jedoch notorischer Junggeselle bezeichnete.

Als ich mit der Behandlung fertig war, bedankte er sich besonders höflich, er sei mit meiner Arbeit äußerst zufrieden! Und verlangte den Zahnschein zurück. Selbstverständlich wollte ich ihn nicht aushändigen, weil ich ihn doch zur Kassenverrechnung brauchte. „Ich bezahle privat. Verzeihen Sie mir, Frau Dentist, der Schein war nur „ausgeborgt", über den Firmenstempel meines Freundes setzte ich meinen Namen ein. Ich bin in Wahrheit Dr. X, Bezirks-Tierarzt".
Er bezahlte und wir plauderten noch ein wenig. Es war mir unerklärlich, wieso er von so weit

her ausgerechnet nach Wr. Neudorf in Zahnbehandlung kam. „Erstens habe ich einen Veterinärkurs in Wien zu besuchen und zweitens habe ich es Ihrer Frau Mutter brieflich versprochen“. Daher also wehte der Wind, wieder einmal. Meine Mama (Stmk.) hatte – aus chronischer Kümmernis über mein Alleinbleibenwollen – wieder ohne mein Wissen auf eine Heiratsannonce geantwortet, die der Tierarzt „in einem Anfall von Wahnsinn“, wie er sagte, aufgegeben hatte. Wie hübsch ihre Tochter sei, hatte sie wohlmeinend geschrieben, wie tüchtig, alleinige Erbin usw. Ja, was besorgte Mütter eben tun, wenn sie meinen, früher sterben zu müssen, als „diese“ Freude noch zu erleben. (Anmerkung beim Niederschreiben: Jetzt, achtundzwanzig Jahre später, freut sich meine Mutti schon auf ihren baldigen neunzigsten Geburtstag – und schielt immer noch lüstern nach Annoncen…, denn ich, Entartete, bin auch heute noch ein Single).

Damals aber spielte ich – ausnahmsweise – folgsames Töchterchen, weil ich sowieso ein Tiernarr bin (dazu passte doch Tierarzt) – und weil ich ihn so ausgesprochen sympathisch fand. Nur diese weite Entfernung! Halb Österreich lag zwischen uns, und gewiss wollte keiner von uns beiden seine Praxis sperren und abwandern. Ich muss spät aber doch gestehen, dass ich Herrn Bezirks-Tierarzt nach Beendigung seines Kurses zu einer Sonntagsjause einlud. Gemütlich war’s: Gugelhupf und Schlagobers-Kaffee auf festlich gedeckten Tisch. Er hatte Blumen mitgebracht, doch dann nahm unser Gespräch eine ganz erstaunliche Wendung! Er befragte mich eingehend über die „Unbefleckte Empfängnis“, und was ich von Marias Jungfraunschaft hielte. Nachher kam „Die Heilige Dreifaltigkeit“, „der Abfall der Engel“ daran usw., eine volle Stunde lang.

Meine Antworten waren ihm alle viel zu wenig präzise und er erwähnte, dass er solche Debatten oftmals und ausführlich mit dem Bischof hätte. Nachdem ich in meinem Kinderglauben mit einem Bischof nicht konkurrieren konnte, brachte ich das Gespräch zum Abschluss. Versprach aber, ihm bald zu schreiben. Dies geschah dann, bis auch der Briefwechsel bald einschlief.

Ungefähr zehn Jahre waren seither vergangen, als ich, welch seltsamer Zufall, wieder einen Patienten aus der Umgebung von Fehring hatte. Neugierig frage ich ihn nach dem feschen Bezirks-Tierarzt und was aus ihm geworden sei. „Oh mei“, sagte er, „der is nimmer mehr!“ „Ist er denn schon tot?“ Ich war entsetzt. „Na, na, aber der ist schon jahrelang in der Klapsmühl in Graz. Auf einmal war er unauffindbar. Bis sie eahm dann im Wald gfunden haben, angezogen wie a Einsiedler. Alleweil hat er Psalmen gsungen. Und da ham s’ eahm halt dann glei eindraht!“ Ich habe zwar keinen „religösen Wahn“, aber, Herrgott, ich kann dir nur herzlich danken, dass ich meiner fürsorglichen Mutter auch damals nicht gehorchte.

Zur Autorin:

Elfi Wanjek wurde 1923 geboren. Nach einer siebenjährigen Ausbildung mit Abschluss einer staatlichen Dentistenprüfung hat sie im Industrieort Wiener Neudorf 1952 eine Zahnpraxis eröffnet, die sie bis 1978 erfolgreich führte. Mit dem Schreiben hat sie sich einen langjährigen Jugendwunsch erfüllt. Im Jahr 1988 ist die Autorin verstorben. Die Literarische Gesellschaft Mödling verwaltet den Nachlass der Autorin und hat der WGKK ihr Einverständnis zur Veröffentlichung der Texte gegeben.

Lachen ist gesund

Gedankensplitter

Mit allem Nachdruck ich erwähne,
Leute schaut auf eure Zähne.

Sozusagen verhindert den Schwund,
der Zähne in eurem Mund.

Denn sind die mal weg,
könnt‘s kauen an Dreck.

Ich will es mal kurz erklären,
dann könnt ihr euch nur flüssig ernähren.

Und wozu nun dieses ganze Gekritzel, will verhindern,
dass ihr euch nur anschauen könnt das Schnitzel.

Denn wenn die letzte Alternative ist das Reißen,
dann kann man halt nicht mehr beißen.

Natürlich gibt es da noch Prothese und Implantat,
aber ganz ehrlich, um die eigenen Zähne wäre doch schad.

J.M.

www.wgkk.at

Wiener
Gebietskrankenkasse