

## Viele Wenn und Aber zum Kontrahierungszwang

Marco Tackenberg<sup>1</sup>

*In der Publikationsreihe «Dossierpolitik» diskutiert economiesuisse, Dachverband der Schweizer Unternehmen, in einer aktuellen Ausgabe mit dem Titel «Mythen und Fakten zum Kontrahierungszwang» Bedingungen und Konsequenzen einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs.*

Der Titel der an sich bemerkenswerten economiesuisse-Publikation ist unpräzise gewählt – geht es doch weniger um «Mythen und Fakten» als vielmehr um all die «Wenn und Aber», die zu beachten sind, wenn die Aufhebung des Vertragszwangs nicht just Effekte hervorrufen soll, die niemand gewollt hat. Der häufige Gebrauch des Konjunktivs in der Publikation ist darum kein stilistisches Ärgernis, sondern charakterisiert zwangsläufig die Unsicherheiten, die mit dem Projekt KVG-Revision III verbunden sind. Denn genau über die notwendigen Rahmenbedingungen einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs herrscht unter Experten bei weitem keine Einigkeit. Dies ist wenig erstaunlich, geht es im Kern der Sache doch darum, den Versicherten plausibel zu machen, wie eine Kostensenkung bei gleich bleibender Qualität der Leistungen erreicht werden soll.

### Einschränkung der freien Arztwahl

Den Patienten und Versicherten brächte die Aufhebung des Kontrahierungszwangs im ambulanten Bereich zunächst eine Einschränkung der freien Arztwahl. Wenn die Krankenkasse des Patienten mit dem behandelnden Arzt keinen Vertrag abgeschlossen hat, bestünde zwar die Möglichkeit, zu einer Kasse zu wechseln, welche mit dem gewünschten Arzt einen Vertrag hat. Versicherte und Patienten müssten aber damit rechnen, dass die Prämien bei der neuen Kasse vielleicht höher sind. Zudem wäre dies nur dann ein gangbarer Weg, wenn man davon ausgeht, dass die meisten Leistungserbringer nach der Aufhebung des Kontrahierungszwangs noch von mindestens einem Versicherer unter Vertrag genommen werden. In dieser Frage gehen die Meinungen von Krankenkassen, Experten und dem Bundesrat aber weit auseinander. Während Bundesrat Couchepin damit rechnet, 95% der Ärzte würden mit mindestens einem Versicherer einen Vertrag abgeschlossen haben, gehen Kassenvertreter von einem deutlich geringeren Prozentsatz aus.

<sup>1</sup> Cf. [www.economiesuisse.ch](http://www.economiesuisse.ch) (Publikationen: «dossierpolitik»)

### Risikoausgleich

Die Anzahl der Ärzte, die von mindestens einem Versicherer unter Vertrag genommen würde, hinge wesentlich von der Gestaltung des Risikostrukturausgleichs ab. Bei einem ungenügend ausdifferenzierten Risikoausgleich würde die Gefahr bestehen, dass durch die Aufhebung des Kontrahierungszwangs die Kassen als Vertragspartner Ärzte mit guten Risiken selektionieren würden. Anders formuliert: Es bestünde die Gefahr, dass Ärztinnen und Ärzte mit vorwiegend kostenintensiven Patienten wenig oder gar nicht unter Vertrag genommen würden. In der Folge wären auch Ärzte unter dem Druck der Krankenkassen gezwungen, Patienten mit geringen Kosten zu bevorzugen. Für diese Patienten wäre die freie Arztwahl und die Versorgung gefährdet. Soll auch nur eine eingeschränkte Arztwahl und eine medizinisch sinnvolle, längerfristige Betreuung durch ein und denselben Arzt gewährt werden können, so ginge dies unweigerlich mit einem erhöhten Kassenwechsel einher. Für den behandelnden Arzt nimmt damit der administrative Aufwand bei Überweisungen zu (es muss abgeklärt werden, welche Leistungserbringer einen Vertrag mit der Krankenkasse des Patienten haben) – und ein Teil der Patientinnen und Patienten wäre mit dem Gebot des Kassenwechsels schlicht überfordert. Noch die gescheiterte 2. Revision des KVG sah darum bei der Vertragsfreiheit Ausnahmen für alte Patienten und chronisch Kranke vor.

### Kosten einsparen?

Die economiesuisse-Publikation stellt eine der Gretchenfragen zu Reformen im Gesundheitswesen: die nach den Kosten. Kann in unserem System mit Einzelleistungsvergütung durch eine Reduktion der Leistungserbringer Geld gespart werden? Es sei «nur ein beschränkter Kosten sparender Effekt zu erwarten», hält der Artikel fest und zitiert auch Meinungen von Vertretern der Ärzteschaft: «Einmal kontrahierte Ärzte würden gegenüber Ärzten ohne Vertrag protektionistisch geschützt, da der Versicherer es sich wegen des drohenden Absprungs seiner Versicherten im Falle einer Vertragsauflösung nicht leisten

könne, dem Arzt den Vertrag zu kündigen. (...) Kosteneinsparungen würden erst dann erreicht werden, wenn die Anzahl der Leistungserbringer regulativ unter eine kritische Grenze abgesenkt würde, wobei dann aber der bestehende Versorgungsstandard nicht mehr gewährleistet wäre.»

### Managed Care

Geld sparen, so die im Artikel geäußerte Meinung, könnte man, wenn Ärztinnen und Ärzte sich vermehrt in Managed-Care-Organisationen einbinden liessen. Erst wenn es den Kassen überlassen ist, von welchen Ärzten und Spitälern sie ihre Leistungen beziehen und auf welche Weise sie diese vergüten wollen, kämen die Kosten runter. An dieser Stelle erhoffen sich die Befürworter Qualitätsverbesserungen und Kostensenkungen dank «reguliertem Wettbewerb» und «freien Verhandlungen» zwischen Ärzten und Krankenkassen. Der Artikel warnt aber auch: «Wenn die Versicherer und/oder Leistungserbringer allerdings die finanziellen Interessen in den Vordergrund stellen und Vertragsabschlüsse lediglich basierend auf Kostenkriterien vornehmen, besteht die Gefahr eines Qualitätsverlustes der medizinischen Versorgung.» Die Aussagen zu Managed-Care-Systemen sind in der Tat widersprüchlich. Insbesondere was die Risikoselektion durch die Hausarztssysteme betrifft, findet die Diskussion noch weitgehend ohne verlässliche empirische Daten statt. Für den Moment lässt sich nur festhalten, dass die Übernahme des wirtschaftlichen Risikos durch die Leistungserbringer mit einer Ökonomisierung der Medizin einhergeht.

### «Cui bono?»

Das economiesuisse-Dossier hält in seinen Schlussfolgerungen fest, dass die Befürworter einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs von der Grundannahme eines Ärzteüberschusses oder zumindest einer genügenden Anzahl Ärzte ausgehen. Vertreter der Ärzteschaft weisen in diesem Zusammenhang auf Anzeichen eines Ärztemangels hin. Spätestens hier, angesichts all der Unwägbarkeiten und Risiken, die mit einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs verbunden sind, drängt sich einem die Frage nach dem «cui bono» auf. Wem nützt die Aufhebung des Kontrahierungszwangs? Wer hat einen Vorteil von der ganzen Sache? Gewiss ist denn nur, dass die Krankenkassen bei entsprechender Nachfrage im Rahmen der Zusatzversi-

cherung Versicherungsoptionen anbieten werden, die sämtliche zugelassenen Leistungserbringer umfassen. Die Aufhebung der freien Arztwahl ist darum ein Kernanliegen der Krankenkassen. Dafür

lobbyieren die Mandatsträger der Concordia, Helsana, Sanitas, Supra, Swica, Wincare, um nur einen Teil der Kassen zu benennen, derzeit im eidgenössischen Parlament. ■

Interview mit Antoine Zimmer, dem scheidenden Präsidenten der SSO

## Rien de rien, non je ne regrette rien ...

Thomas Vauthier, Anna-Christina Zysset

*Bis zur Wachablösung am 10. Juni 2004 in Interlaken (SMfZ 7/2004) hat Antoine Zimmer während vier Jahren die Geschicke unserer Standesorganisation geleitet. Im folgenden Interview zieht der scheidende Präsident mit seiner charakteristischen Offenheit Bilanz über seine Amtszeit. Offenbar wollte Antoine Zimmer ursprünglich gar nicht für das Amt kandidieren. Rückblickend schätzt er die an der Spitze der SSO gemachten Erfahrungen äusserst positiv und bereichernd ein und betont, dass er seinen Entscheid nie bereut hat.*



*Antoine Zimmer, wie haben Sie die neue Zeit ohne Verpflichtungen für die Standesorganisation begonnen?*

Ich muss zugeben, ich fühle mich innerlich schon erleichtert und irgendwie befreit. Als Präsident der SSO ist man ständig gefordert. Man muss jederzeit geistig präsent sein, denn immer wieder tauchen Probleme auf. Für dieses Amt und die damit verbundene Arbeit braucht es einen hundertprozentigen Einsatz. Deshalb habe ich jetzt nach der Amtsübergabe wieder vermehrt Zeit und habe als Erstes damit begonnen, mein Büro aufzuräumen, um Ordnung in all die Dokumente zu bringen, die sich im Laufe meiner zehnjährigen Mitarbeit im SSO-Vorstand angesammelt hatten.

*Wie muss sich eine junge Zahnärztin oder ein junger Zahnarzt organisieren, damit sie oder er sich neben der Tätigkeit in der Praxis auch für die Standespolitik einsetzen kann und trotzdem noch etwas Freiraum bleibt?*

Sicher braucht es einen guten Organisationssinn, aber vor allem auch die Fähigkeit, «abschalten» zu können. Wenn man seine Termine gut einteilt und sich nicht unter Zeitdruck setzen lässt, kann man

Stress weitgehend vermeiden. Ein harmonisches Privatleben und die Unterstützung der Familie tragen wesentlich dazu bei, eine solche Karriere erfolgreich gestalten zu können. Es ist wichtig, die Arbeit als «Manager» gern auszuführen, ohne jedoch zu glauben, man sei der Beste! Ich möchte alle Kolleginnen und Kollegen dazu ermuntern, sich aktiv an der Standespolitik zu beteiligen. Es tut gut und macht Spass, für solche Aufgaben eine Weile aus der Praxis herauszukommen, wo wir doch eigentlich recht einsam sind. Zudem sind die Begegnungen mit Vertretern der verschiedenen Sprachregionen der Schweiz eine persönliche Erfahrung und Bereicherung. Um die Doppelbeanspruchung Zahnarztpraxis und berufspolitische Tätigkeiten unter einen Hut zu bringen, gibt es sicher kein fixfertiges Rezept. Dazu braucht es einen ausgeglichenen Charakter, den Willen, für seine Überzeugungen einzustehen sowie einen ausgeprägten Sinn für Kollegialität. Damit kommt man schon sehr weit. Den Rest bringt die Erfahrung und die Erfüllung der verschiedenen Pflichten und Aufgaben, welche die Standespolitik mit sich bringt.

*Was hatte Sie damals bewogen, SSO-Präsident zu werden? Welches war Ihre Motivation?*

Als ich vor etwa zehn Jahren in den Vorstand aufgenommen wurde, tat ich dies unter dem expliziten Vorbehalt, nicht eines Tages für das Amt des SSO-Präsidenten zur Verfügung zu stehen. Nach einigen Jahren im Vorstand war jedoch gerade dieser Posten neu zu besetzen. Und der Vorstand bat mich, das Amt zu übernehmen, um das Prinzip der Rotation unter den Sprachregionen zu wahren. Zu die-

sem Zeitpunkt hatten die beiden Deutschschweizer Urs Herzog und Hans Caspar Hirzel die Präsidentschaft während insgesamt neun Jahren inne gehabt. Als Vertreter der Romandie und aus Freude an der Organisation und der Zusammenarbeit mit einem motivierten Vorstand und seinen Stabsstellen habe ich mich zur Verfügung gestellt. Wenn ich heute Bilanz ziehe, bedaure ich meinen Entscheid absolut nicht! Es ist wahr, dass dieser Job mir einiges abverlangt hat, aber ich habe im Gegenzug auch sehr vieles erhalten.

*Welche Ziele hatten Sie sich für Ihr Mandat gesteckt?*

Ein solches Amt muss man nach bestem Wissen und Gewissen ausüben. Nur so kann man sich realistische Ziele stecken. Die Standespolitik ist durch verschiedene Aspekte geprägt: Erstens einmal gilt es, das «Tagesgeschäft» und die laufenden Dossiers zu managen. Dazu kommen unvorhergesehene Probleme, die plötzlich auftauchen können, und denen man durch eine rasche, aber trotzdem wohlüberlegte Reaktion begegnen muss. Damit die Weichen rechtzeitig umgestellt werden können bedarf es einer Zukunftsvision, um von den künftigen Entwicklungen nicht überrollt zu werden. Die Basis versteht diese vorausschauende Planung nicht immer und wirft uns manchmal vor, übereilt zu handeln, obwohl die gleiche Basis nicht zögert, uns allenfalls vorzuhalten, wir hätten Dinge verschlafen, weil wir nicht gespürt hätten woher der Wind kam.

*Welche Dossiers hatten Sie zu Beginn des Mandats übernommen und welche sind im Lauf der Amtszeit hinzugekommen? Gab es zusätzliche, unvorhergesehene Probleme zu lösen?*

Nicht vorherzusehende Probleme gibt es immer wieder, und es ist wichtig, in solchen Fällen umgehend eine Strategie zu entwickeln. Um dies zu gewährleisten braucht es ein hohes Mass an Verfügbarkeit, sowohl seitens des Präsidenten und des Vorstands wie auch seitens der Mitglieder unserer Stabsstellen, Alex Weber und Peter Jäger.

Die wichtigsten Dossiers, die mich seit Beginn meiner Amtszeit beschäftigt haben, waren die Einführung der Mehrwertsteuer, das neue Fortbildungsobligatorium der SSO-Mitglieder und dessen Kontrolle. Im weitem beschäftigten den Vorstand die Einführung der bilateralen Verträge und deren Umsetzung, d. h. die Personenfreizügigkeit sowie die Anerkennung ausländischer Spezialistentitel. Ein komplexes



Dossier war auch die Revision des Krankenversicherungsgesetzes und die Diskussion um die Aufhebung des Kontrahierungszwangs der Krankenkassen. Ein anderer schwerer Brocken waren die Verhandlungen mit dem Preisüberwacher und dem Staatssekretariat für Wirtschaft, seco, betreffend die Preisbekanntgabeverordnung.

*Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit mit Bund und Behörden?*

Die SSO hat relativ wenig Kontakte mit den kantonalen Behörden, denn dies ist Sache der Sektionen, in deren Aufgaben sich die SSO nicht einmischen will. Die SSO steht aber den kantonalen Vorständen zur Seite, wenn es darum geht, ihren Vorstößen mehr Gewicht zu verleihen.

Was die Zusammenarbeit mit den Bundesbehörden angeht, ist diese herzlich, aber nicht viel mehr. Man muss bedenken, dass unser Berufsstand mit rund 4500 Zahnärzten kein grosses politisches Gewicht hat und gewiss auch kein Wählerpotenzial darstellt. Dies umso mehr, als dass kein einziger Zahnarzt im Parlament sitzt. Aus diesen Gründen finden unsere Anliegen relativ wenig Gehör. Trotzdem können wir mit entsprechendem Verhandlungsgeschick Einfluss auf gewisse Entscheide nehmen. Dabei ist immer abzuwägen, wie weit man bei der Verteidigung der Standesinteressen gehen kann. Das Risiko, dass Verhandlungen platzen und es zu einem einseitig oktroyierten Entscheid seitens des Bundesrats käme, gegen den man nicht mehr rekurrieren könnte, darf man nicht eingehen!

*Welche Bilanz ziehen Sie aus den vergangenen vier Jahren als SSO-Präsident? Was haben Sie erreicht? Welche Dossiers sind*

*gelöst, respektive welche geben Sie heute weiter an Ihren Nachfolger?*

Ich ziehe eine durchaus positive Bilanz aus meiner Amtszeit an der Spitze der SSO, dank der effizienten Unterstützung durch den Vorstand und die Stabsstellen. Die Aufgabe war zwar fordernd, aber mit der richtigen Organisation auch sehr befriedigend. Die Mehrzahl der anstehenden Probleme konnte während meiner Amtszeit erfolgreich gelöst werden. Noch ungelöst ist die Frage der Anerkennung der Spezialistentitel und die schon angekündigte nächste Revision der Krankenversicherung. Laut Stand der Vernehmlassung sieht es danach aus, dass Herr Couchepin die Aufhebung des Kontrahierungszwangs noch einmal aufs Tapet bringen will. Weiter muss unsere Zusammenarbeit mit dem VZLS neu geordnet und endlich ein neuer Tarifvertrag mit den Zahn Technikern abgeschlossen werden. Insbesondere geht es um die Anpassung des Taxpunktwerts gegenüber den Sozialversicherungen.

*Was waren die schönsten Freuden und welches die grössten Frustrationen resp. Enttäuschungen während Ihrer Amtszeit?*

Meine schönsten Freude waren ohne Zweifel die herzlichen Kontakte, die ich mit Kolleginnen und Kollegen aus der ganzen Schweiz immer wieder erleben

durfte. Ob mit Tessinern oder Deutschschweizern, immer habe ich nicht nur Respekt und Kollegialität gespürt, sondern auch Dankbarkeit für unsere Arbeit. Dieses Gefühl hat mir bei der Erfüllung meiner täglichen Aufgaben sehr geholfen. Frustrationen habe ich erfreulicherweise keine erlebt. Enttäuschungen gab es schon ab und zu, meist wenn es darum ging, gewisse Vorhaben in der Basis durchzusetzen. Letztere ist nicht immer in der Lage, die Entscheidungen des Vorstandes nachzuvollziehen. Oft macht man dem Vorstand den Vorwurf, nicht genügend oder schlecht zu informieren, obwohl gerade diese Informationen im *Internum* nachzulesen wären.

*Was möchten Sie Ihrem Nachfolger Ueli Rohrbach mit auf den Weg geben?*

Ich wünsche unserem neuen Präsidenten Ueli Rohrbach alles Gute und ebenso viel Freude, wie ich in den vergangenen vier Jahren an der Spitze unserer Exekutive erlebt habe. Ueli übernimmt die SSO in bester Verfassung und organisatorisch für die Zukunft gut gerüstet. Durch seine Mitarbeit im Vorstand ist er mit den Strukturen und allen anstehenden Dossiers bestens vertraut. So nutze ich die Gelegenheit, ihm vor allem guten Mut und eine ganz tolle Präsidentschaft zu wünschen. Halt die Ohren steif, Ueli! ■

## Zwei neue Gesichter im Vorstand

*Als Ersatz für Antoine Zimmer und Hans-Caspar Hirzel wurden anlässlich der Mitgliederversammlung vom 10. Juni 2004 in Interlaken Bernard Fillettaz, Genf und Peter Suter, Beromünster neu in den SSO-Vorstand gewählt.*

Der Präsident teilt mit, dass Hans-Caspar Hirzel und er sich für eine weitere Amtsdauer nicht mehr zur Verfügung stellen. Er schlägt als seinen Nachfolger Ulrich Rohrbach, Vizepräsident, vor. Mit grossem Beifall wählen die Mitglieder *Ulrich Rohrbach* zum neuen Präsidenten (SMfZ 7/2004 Wachablösung an der SSO-Spitze). Die bisherigen Mitglieder des Vorstandes *Martha Kuster, Giovanni Ruggia, Hansheiri Schindler* und *André Tissières* werden für eine Amtsdauer von einem Jahr mit Akklamation bestätigt.



**Bernard Fillettaz**

Als Ersatz für die beiden austretenden Mitglieder werden vom Präsidenten der Association des Médecins-Dentistes de Genève (AMDG) Robin vorgeschlagen: *Bernard Fillettaz*, Genf (Präsident der AMDG von 1994–1998, seit 2001 Präsident der Kommission Praxisteam und Mitglied des Organisationskomitees für den SSO-Kongress 2003 in Genf) sowie vom Präsidenten der Luzerner Zahn-



**Peter Suter**

ärzte-Gesellschaft (LZG) Lottenbach: *Peter Suter*, Beromünster (Mitglied des LZG-Vorstandes während zehn Jahren und 1998–2000 Präsident, langjähriger Redaktor der «LZG-News»). Weitere Vorschläge erfolgen nicht und die beiden Kandidaten werden mit Beifall in den SSO-Vorstand gewählt.



## Mundgesundheit Schweiz

Die Kampagne Mundgesundheit Schweiz, welche vom 9.–19. September 2004 stattfindet, hat zum Ziel, die Bevölkerung für die Mundgesundheit zu sensibilisieren und zu befähigen, mehr Eigenverantwortung und selbstständiges Handeln für die eigene Mundgesundheit zu übernehmen. Die von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO, den Swiss Dental Hygienists und elmex® Forschung getragene Kampagne läuft unter dem Namen: «Gib Karies bei Kids keine Chance». Das entsprechende Plakat erhalten alle praktizierenden Zahnärzte in dieser Ausgabe mitgeliefert.



Mundgesundheits Schweiz  
Santé buccale en Suisse  
Salute orale in Svizzera

Mit Mundgesundheits Schweiz wird erstmals eine breit angelegte Informationskampagne durch eine fachlich ausgewiesene Trägerschaft initiiert. Die Mundgesundheits Schweiz soll institutionalisiert und alle zwei Jahre mit jeweils wechselnden Dachthemen durchgeführt werden.

**Znüni Würfelspiel**  
Lernen, was den Zähnen schmeckt.  
Das Würfelspiel enthält eine Reihe von Zahnfeldern mit gesunden und eine Reihe mit ungesunden Züni-Beispielen. So lernen die Kinder, was gut ist für die Zähne und was nicht.

**ZahnPutz Duet**  
Sich wünschen, dass Zähne 2 Minuten geputzt werden.  
Es geht bei diesem Kartenspiel darum, möglichst viele Kartenpaare mit identischen Zahnabbildungen zu ergattern. Die Zähne mit emarischem Gesicht zeigen, warum sie geputzt werden wollen, diejenigen mit strahlendem Gesicht vermitteln, dass sie sich bei richtiger Pflege wohl fühlen. So lernen die Kinder, wann und warum die Zähne gereinigt werden müssen und welche Reinigungsmaßnahmen es gibt.

**Zahnkontrolle-Memo**  
Bewusst machen, dass die jährliche Kontrolle wichtig ist.  
Bei diesem Spiel müssen die Karten gefunden werden, die zusammen gehören. Die eine Hälfte der Karten zeigt traurige oder lachende Zähne, auf der anderen sind Zahnärzte zu sehen, die ein nachdenkliches oder lachendes Gesicht machen. So lernen die Kinder, worauf bei der Zahnkontrolle geschaut wird und welche zahnärztlichen Aktivitäten je nach Kontrollergebnis zu erwarten sind.

Sie findet erstmals vom 9.–19. September 2004 statt. Auf Grund der Zunahme von Milchzahnkaries, veränderter Ess- und Trinkgewohnheiten (z. B. versteckter Zu-

cker im Znüni) und des abnehmenden Problembewusstseins («Karies ist besiegt») bei den jüngeren Generationen hat die Trägerschaft für das Jahr 2004 die

Wie wir den Kids  
die 3 Grundregeln  
für gesunde Zähne  
spielerisch  
beibringen

Zielgruppen Kindergärten, Schulen 1. und 2. Klasse und Eltern ausgewählt und das Dachthema: «Gib Karies bei Kids keine Chance» bestimmt. Als Mittlergruppe dienen Schulzahnpflegehelferinnen und Lehrer. Zur Verbreitung der Kampagne werden die Medien in der ganzen Schweiz, d. h. Printmedien, elektronische Medien und neue Medien beliefert. Die Trägerschaft gewährleistet die notwendigen Rahmenbedingungen und stellt die erforderlichen Basismittel zur Verfügung. Für das Patronatskomitee konnten namhafte Persönlichkeiten gewonnen werden. Es sind dies:

- Bundesrat Pascal Couchepin, Vorsteher EDI
- Dr. Hans Heinrich Brunner, a. Präsident FMH
- Prof. Thomas Zeltner, Direktor BA für Gesundheit
- Nationalrat Prof. Felix Gutzwiller, Direktor Institut für Sozial- und Präventivmedizin Uni ZH
- Dr. med.dent. Heinz A. Erni, Alt-Präsident der Fédération Dentaire Interna-

Förderung der Mundgesundheit auf 3 Ebenen:

Sensibilisierung der Eltern und Züniher durch Informationskampagne und Medienberichte

Etablieren des richtigen Verhaltens unter Anleitung ausgewiesener Fachpersonen

Spezielle Auszubereitungen mit dem Thema mit Hilfe interaktiver Farbressourcen

- tional (FDI) und der Schweiz. Zahnärztegesellschaft SSO
- Dr. med.dent Ulrich Rohrbach, Präsident der Schweiz. Zahnärztegesellschaft SSO
- Prof. T. Marthaler, Stiftung Schulzahnpflegehelferinnen

Weitere Informationen und das Bestellformular für z. B. die Spezialausgabe «Zähne» (enthält drei tolle Spiele für Kinder), siehe unter [www.mundgesund.ch](http://www.mundgesund.ch). ■

**Gib Karies bei Kids keine Chance**

Mundgesundheits Schweiz  
Santé buccale en Suisse  
Salute orale in Svizzera

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO  
Swiss Dental Hygienists  
elmex® Forschung

[www.mundgesund.ch](http://www.mundgesund.ch)

Eine Aktion der Mundgesundheits Schweiz vom 9.–19. September 2004

## Neues Fachzentrum Zahnmedizin der Schweizerischen integrierten Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin



Prof. Dr.med.dent Kurt Jäger, Oberstlt,  
Chef des Zahnärztlichen Dienstes  
der Schweizer Armee

Von der Neuorganisation der Armee XXI ist auch der Armeesaniättsdienst betroffen, und die Verantwortlichen setzen mit der Gründung einer Schweizerischen integrierten Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin (SAMK) ein Schwergewicht in der Ausbildung von Militärärzten. Das im Jahr 2001 gegründete Projekt wird breit durch verschiedene Departemente des Bundes (VBS; EDA; EDI; EVD) sowie interkantonal getragen und erfährt im Weiteren Unterstützung durch die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission, durch das Schweizerische Rote Kreuz, durch die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und durch die Schweizerische Zahnärztesgesellschaft SSO. Auf universitärer Seite beteiligen sich daran die Universitäten Basel (Anästhesie und Reanimation), Bern (Innere Medizin, Infektiologie), Genf (Chirurgie), Lausanne (Katastrophenmedizin und -management) und Zürich (Wehrpsychiatrie). In diesem Jahr ist die SAMK durch die Schaffung neuer Fachzentren erweitert worden. Die Zahnmedizin ist neu mit einem eigenen Fachzentrum für Zahnmedizin und Kieferchirurgie in die Akademie eingebunden worden. Es hat seinen Sitz an der Klinik für wiederherstellende Chirurgie, Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsklinik Basel (Prof.Dr.H.-F. Zeilhofer).

### Das Projekt SAMK

Das Projekt SAMK hat das Ziel, der Armee und den beteiligten Institutionen genügend Militärärzte und Militärzahnärzte sowie Sanitätsoffiziere aus anderen akademischen Medizinalberufen zur Verfügung zu stellen. Dabei soll die Weiter- und Fortbildung dieser Berufsgruppen

durch Kurse und Ausbildungsaufenthalte verbessert werden. Eine optimale Koordination sorgt dafür, dass Studium und Militärdienst parallel absolviert werden können. Ebenso werden militär- und katastrophenmedizinische Forschung gefördert. Die SAMK ist ein wichtiges Instrument des Oberfeldarztes bezüglich der

medizinischen Gesamtverantwortung innerhalb der Armee. Es besteht aus einem Direktionsrat, in welchem die SSO durch den Chef des Zahnärztlichen Dienstes der Armee vertreten ist, einem wissenschaftlichen Beirat, einem Dekanat und den obgenannten universitären Fachzentren. Das Dekanat, welches durch Prof. emeritus Dr. med. H. Bürgi geleitet wird, ist die Verbindungsstelle zwischen den Fachzentren, den beteiligten Partnerorganisationen (z.B. DEZA) und den Benutzern und Anbietern von Dienstleistungen. Interessierte Militärärzte und Militärzahnärzte sowie andere akademische Medizinalpersonen (im Leutnants-/Oberleutnantsgrad) können nach dem Staatsexamen eine Ausbildung in Allgemein- und Notfallmedizin an den Ausbildungsspitalern absolvieren, wobei diese Spitalausbildung als Militärdienst angerechnet wird. Die Kosten werden voraussichtlich durch die Armee und die Erwerbsersatzkasse getragen. Wer sich für eine weitere militärische Laufbahn entscheidet, wird durch Ausbildungsaufenthalte in seiner Spezialität und durch die SAMK organisierte Kurse weiter beruflich gefördert. Der Armee erwachsen somit Fachspezialisten, welche in der Lage sind, die sanitätsdienstliche Führung als leitende Notärzte in einem Schadenraum übernehmen zu können. Damit kann in der Schweiz eine seit langem bestehende Lücke im Rettungswesen und im Katastrophenfall geschlossen werden.

### Das Fachzentrum Zahnmedizin und Kieferchirurgie

Das Fachzentrum Zahnmedizin koordiniert die Weiter- und Fortbildung der Militärzahnärzte. Nach dem Staatsexamen und den beiden Kaderkursen (früher Offiziersschule) kann ein 24 Wochen dauernder praktischer Dienst an einer kieferchirurgischen Klinik (Universitäten Basel, Bern, Zürich, Genf) geleistet werden. Gradabverdienen und vier Wiederholungskurse können somit in Form ausgezeichnete beruflicher Weiterbildung absolviert werden. Das Fachzentrum Zahnmedizin unterstützt den zahnärztlichen Dienst der Armee auch mit Fachreferaten in den Fachdienstkursen, in den Wiederholungskursen oder militärzahnmedizinischen Fortbildungsveranstaltungen. Die Zahnmedizin ist somit über die SAMK in das Netzwerk des Armeesaniättsdienstes und des koordinierten Sanitättsdienstes integriert. Für die Militärzahnärzte und Offiziere eröffnen sich dank der SAMK interessante Weiterbildungs- und Forschungsmöglichkeiten. ■



## KONGRESSE / FACHTAGUNGEN



28. bis 30. Mai in Wien

## 1st European Congress on the Reconstruction of the Periodontally Diseased Patient (ECRP)

Dr. Frauke Berres, Basel

Die altehrwürdige Kaiserstadt Wien mit ihren mittelalterlichen Gässchen, verträumten Hinterhöfen und barocken Palästen bot für den ersten perio-prothetischen Kongress in Europa einen äusserst angemessenen Rahmen. Im Kongresszentrum der Hofburg fanden sich vom 28. bis 30. Mai insgesamt 15 international renommierte Referenten ein, die drei Tage die «State of the Art» der parodontalen und prothetischen Therapie reflektierten.

Zu Beginn des Kongresses begrüsst Prof. Dr. N. P. Lang (Bern, Schweiz) die Teilnehmer und verspricht ein Programm, das von der Biologie bis zur Zahntechnik alle Facetten der Zahnmedizin beinhaltet. Er wies darauf hin, dass sich in der rekonstruktiven Zahnmedizin in den letzten zwanzig Jahren ein Paradigmawechsel vollzogen hat. Die rein mechanisch orientierte Prothetik habe sich in eine biologisch orientierte Zahnmedizin umgewandelt, die alle Aspekte der Prävention, der Parodontologie und der Implantologie beinhaltet. In seinem anschliessenden Vortrag «Quality management in periodontal care» betonte Lang, dass Qualitätsmanagement zur Philosophie der täglichen Praxis werden müsse, die letztlich in einer evidenz-basierten Zahnmedizin ende.

Anhand eines Fallbeispiels erläuterte er eindrücklich den Ablauf einer aktiven parodontalen Therapie bis hin zum Recall. Dabei wies er immer wieder auf die Wichtigkeit der Evaluation der Behandlungsergebnisse durch Qualitätsrichtlinien hin.

Im Gegenzug referierte Prof. Dr. U. C. Belser (Genf, Schweiz) über «Quality management in prothetic dentistry». Er betonte in seinem Vortrag, dass Implantate im Bereich des fest sitzenden Zahnersatzes ein völlig neues Behandlungskonzept erlauben. So stellte er Fälle vor, die vor mehr als fünfzehn Jahren ohne Implantate behandelt wurden. Grosse, zusammenhängende und fest sitzende Rekonstruktionen, in denen alle Restzähne als Pfeiler einbezogen wurden. Der Schwach-

punkt dieser Rekonstruktionen sei laut Belser der Pfeilerzahn an sich, denn wenn ein Pfeiler verloren gehe, sei meist die gesamte Rekonstruktion hinfällig. Das andere Extrem sei dagegen die Extraktion aller Zähne und der reine Ersatz durch Implantate. Heute sei es wichtig, ein modernes Behandlungskonzept zu entwickeln, welches eine sinnvolle Kombination beider Behandlungsmöglichkeiten biete. Die Entwicklung der adhäsiven Technik habe ebenfalls neue Möglichkeiten von Rekonstruktionen eröffnet. So sei eine Vollkronenpräparation heute in vielen Fällen gar nicht mehr nötig. Zahnsubstanzdefekte könnten vielfach durch Veneers oder Keramikteilkronen substanzschonend und ästhetisch anspruchsvoll behoben werden. Belser betonte, dass vor allem durch die Implantatprothetik eine deutliche Erweiterung des Behandlungsspektrums in der fest sitzenden Prothetik erreicht werden konnte.

Prof. Dr. J. T. Lindhe (Göteborg, Schweden) beschäftigte sich in seinem Vortrag mit dem Thema «Trauma from occlusion; the case revisited». Hierbei ging er auf die Problematik ein, inwiefern ein bestehender parodontaler Knochenverlust durch ein Okklusionstrauma beeinflusst wird. Dieses Thema wurde bereits in der Vergangenheit kontrovers diskutiert, wie er eindrücklich darstellte. Studien sowohl am Menschen als auch am Tier hätten gezeigt, dass bei einem gesunden Parodont ein Okklusionstrauma allein keine parodontale Destruktion hervorrufen könne. Er betonte, dass eine histologische Verbreiterung des Parodontalspaltes und eine erhöhte klinische Beweglichkeit des Zahnes auf Grund eines Okklusionstraumas keinen pathologischen Zustand, sondern eine reine Adaptation darstellt. Bei Zähnen, die parodontal erkrankt sind und bereits einen fortgeschrittenen, plaqueassoziierten Attachmentverlust aufweisen, könne ein Okklusionstrauma jedoch als Ko-Faktor für einen weiteren Attachmentverlust angesehen werden. Zusammenfassend gab Lindhe den Rat, bei einem Okklusionstrauma im Zusammenhang mit einer Gingivitis nur dann okklusal korrektiv vorzugehen, wenn eine Myoarthropathie vorliege. Bei einer Parodontitis und einem okklusalen Trauma, bei dem eine erhöhte Beweglichkeit und Knochenverlust vorliege, sollte hingegen okklusal eingeschliffen werden.

Am Nachmittag referierte Prof. Dr. M. S. Tonetti (London, Grossbritannien) über das Thema «Periodontal surgery – why and when?». Hierbei wurden verschiedene chirurgische Verfahren kritisch betrachtet



Wiener Hofburg





Die Schweizer Bank für freie Berufe

**Private Vermögens- und Finanzplanung**

Bahnhofstrasse 8+10, 6301 Zug  
Tel 041 726 25 25 / Fax 041 726 25 26 / Email info@medibank.ch

Kontaktperson: Christine Ehrat, lic.oec.publ., Direktwahl: 041 726 25 34

und bezüglich ihrer Vorhersagbarkeit und Langzeitresultate überprüft.

*Dr. P. Cortellini (Florenz, Italien)* referierte im Anschluss über das Thema «Possibilities and limitations of periodontal regeneration». Die parodontale Regeneration sei in den letzten zwanzig Jahren zur Realität geworden. Studien am Menschen und am Tier hätten gezeigt, dass Barrieren, Knochensatzmaterialien, die Kombination von beiden, aber auch die Verwendung von Schmelzmatrixproteinen in der Lage seien, eine parodontale Regeneration zu induzieren. Der Schwerpunkt des Vortrages lag darin, die Voraussagbarkeit einzelner regenerativer Verfahren aufzuzeigen. Hierzu zeigte *Cortellini* zur Verfügung stehende Verfahren und beleuchtete ihre Vor- und Nachteile. Die Behandlungsergebnisse seien stark patienten-, defekt- und technikabhängig.

*Prof. Dr. T. Berglundh (Göteborg, Schweden)* beschrieb mit dem Thema «Soft tissue integration of implants in concert» die strukturellen und funktionellen Charakteristika der peri-implantären Gewebe. Die Gingiva und die Mukosa bei Implantaten wiesen gemeinsame Charakteristika auf. *Berglundh* betonte jedoch, dass es auch klare Unterschiede gäbe: Das transmukosale Attachment um Implantate bestehe aus einem etwa 2 mm breiten «barrier epithelium», das mit dem Verbindungsepithel bei natürlichen Zähnen vergleichbar sei. Es schliesse sich eine Zone von Bindegewebe (etwa 1–1,5 mm) an, welches direkten Kontakt zur Implantatoberfläche hat. Die Kollagenfaserbündel hätten im Vergleich zu natürlichen Zähnen eine völlig andere Anordnung. Zudem weise das Bindegewebe mehr Kollagen, aber weniger Fibroblasten und vasculäre Strukturen auf.

Im Anschluss zu diesem Vortrag beschäftigte sich *Prof. Dr. J. T. Lindhe (Göteborg,*

*Schweden)* mit dem Thema «Osseointegration – facts and fiction». Er erläuterte die biologischen Vorgänge, die während der Osseointegration ablaufen. Er zeigte, dass die Implantatoberfläche Einfluss auf die Zeitdauer der Osseointegration hat. Anhand einer eigenen Studie zeigte er, dass bei einer SLA-Oberfläche bereits nach einer Woche neu gebildeter Knochen in direktem Kontakt zur Implantatoberfläche zu finden ist. Bei einer glatten Oberfläche sei dies jedoch erst nach sechs Wochen der Fall. Diese Ergebnisse hätten entscheidenden Einfluss auf die Frage, wann Implantate belastet werden können.

Am zweiten Tag ging es mit interessanten Vorträgen weiter. Zu Beginn präsentierte *Prof. Dr. S. Palla (Zürich, Schweiz)* «Priorities in the differential diagnosis and therapy of functional disturbances». Myoarthropatien seien die häufigste Ursache für orofaziale Schmerzen. Laut *Palla* gibt es aber andere Erkrankungen, die eine ähnliche Symptomatik vortäuschen. Nur durch eine richtige Diagnostik könne eine gezielte Behandlung erfolgen.

*Prof. Dr. J. F. Roulet (Berlin, Deutschland)* befasste sich in seinem Vortrag «Adhesion – the silent revolution» umfassend mit den Möglichkeiten, die die Adhäsivtechnologie heute bietet. So fasste er zu Beginn seines Vortrages die historische Entwicklung der Adhäsivtechnik zusammen. Er wies darauf hin, dass die jetzigen Bondingsysteme einen breit gefächerten Einsatz ermöglichen, und zwar in der konservierenden als auch in der prothetischen Versorgung des Patienten. Die Zahnmedizin sei revolutioniert worden hin zu einer minimal invasiven und unsichtbaren Restauration.

«Reconstruction of the endodontically treated tooth» war das Thema von *Dr. B. Siegrist-Guldener (Bern, Schweiz)*. Sie wies

auf die Wichtigkeit einer adäquaten post-endodontischen Versorgung hin, um einen guten Langzeiterfolg zu gewährleisten. Bei der Versorgung mit Stiften sei vor allem mit einer Perforation, einer Wurzelfraktur sowie einem Retentionsverlust zu rechnen. Dies könne jedoch durch geeignete Hilfsmittel, wie z. B. das Operationsmikroskop, auf ein Minimum reduziert werden. Zudem müsse die Versorgung absolut dicht sein, um ein «Leakage» und eine Reinfektion des Wurzelkanales zu verhindern. Sie forderte ebenfalls das Legen von Kofferdam bei der Setzung eines Stiftes.

*Prof. Dr. M. S. Tonetti (London, Grossbritannien)* erläuterte in seinem Vortrag «Aesthetic aspects of periodontal surgery» die Problematik der ästhetischen Ergebnisse nach einer parodontalen Operation. Früher sei eine parodontal-chirurgische Behandlung immer mit einer Beeinträchtigung der Ästhetik einhergegangen. Patienten zeigten jedoch zunehmend ein Bewusstsein für ästhetische Belange. Hierzu ging *Tonetti* auf verschiedene Techniken der Reszessionsdeckungen ein. Weiterhin beleuchtete er die parodontale Chirurgie im ästhetischen Bereich und präsentierte ausführlich die Techniken der modifizierten Papillenerhaltungstechnik (MPPT) als auch die der vereinfachten Papillenerhaltungstechnik (SPPT). Für die Implantologie könnten die gleichen Prinzipien der parodontalen Chirurgie dazu beitragen, bessere ästhetische Resultate im Bereich der Weichgewebe zu erhalten.

«Surgical aspects to optimize esthetic implant restorations» war das Thema von *Prof. Dr. D. Buser (Bern, Schweiz)*. Implantate in der ästhetischen Zone seien für jeden Kliniker stets eine Herausforderung. Die korrekte Dimension und die dreidimensionale Position des Implantates seien hierbei entscheidende Faktoren für ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis. Wichtig sei auch der Abstand zwischen Implantat und Zahn bzw. zwischen zwei Implantaten. *Buser* wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Knochen- und Weichgewebdefekte vor bzw. während der Implantation korrigiert werden müssen. Vor allem die Dimension des Knochenkammes bestimme die Langzeitstabilität der Weichgewebe. Anhand von klinischen Beispielen zeigte er hierzu eindrücklich die Möglichkeiten regenerativer und augmentativer Massnahmen. Im ästhetischen Bereich sei eine verzögerte Implantation nach 6–8 Wochen einer Sofortimplantation vorzuziehen, da dann günstigere Weichgewebsverhältnisse vorzufinden seien.

Prof. Dr. U. Belser (Genf, Schweiz) griff das Thema «Esthetic tooth replacement» auf. Konventionelle prothetische Restaurationen, Einzelzahnersatz mit Implantaten und verschiedene Möglichkeiten der ästhetischen Korrektur im Frontzahnbereich wurden ausführlich dargestellt.

Den letzten Vortrag des zweiten, äusserst informationsreichen Kongresstages hielt Dr. B. E. Pjetursson (Bern, Schweiz). In «Systematic reviews on the longevity of fixed partial dentures (FDP)» berichtete er über die Ergebnisse aus fünf systematischen Reviews, die folgende Aspekte beleuchteten: konventionelle Brücken, Freibrücken, rein implantatgetragene Brücken, implantat-zahn-getragene Brücken sowie adhäsiv befestigte Brücken. Hier wurden die Überlebensraten und Komplikationen nach 5 bzw. 10 Jahren untersucht.

Am letzten Tag des Kongresses startete Prof. Dr. N. P. Lang (Bern, Schweiz) mit dem Thema «Assessing risk for reinfection, recurrent periodontitis, and periimplant bone loss following successful periodontal treatment». Die unterstützende parodontale Therapie (Supportive Periodontal Therapy = SPT) sei eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass Behandlungsergebnisse nach abgeschlossener Therapie über einen langen Zeitraum stabil gehalten werden können. Eine fortwährende Risikoeinschätzung des Patienten selbst, der Zähne und jeder einzelner Zahnfläche sei hier ein entscheidender Fortschritt des SPT-Konzepts. Zur Erstellung dieses Risikoprofils eigne sich ein besonderes, funktionelles Diagramm. Dieses beinhaltet sechs Parameter (Bluten auf Sondieren, Resttaschen, Zahnverlust, Attachementverlust, systemische und genetische Komponenten, Umweltfaktoren), welche ein individualisiertes Risikoprofil eines jeden Patienten ermöglichen. Basierend auf diesem Diagramm könne ein gezieltes Recall bestimmt werden.

Dr. G. E. Salvi (Bern, Schweiz) führte das Programm mit dem Vortrag «Technical complications of tooth- and implant-supported reconstructions» fort. Zu Beginn erläuterte er ausführlich mögliche technische und biologische Komplikationen, die im Zusammenhang mit prothetischen Rekonstruktionen auftreten können. Hierbei ging er auf die Überlebensraten von zahn-, implantat- und kombiniert implantat-zahn-getragenen Rekonstruktionen ein. Bei kombiniert implantat-zahn-getragenen fest sitzenden Arbeiten seien nach fünf Jahren funktioneller Belastung vermehrt technische Probleme zu finden. Bei natürlichen Pfeilerzähnen sei

## Schweizerische Gesellschaft für Endodontologie (SSE)

Die SSE bittet um Nominierungen für zwei Auszeichnungen, die an der Jahrestagung der SSE im Januar 2005 in Basel vorgestellt werden sollen. Die Nominierungen können von den Kandidaten selbst oder von anderen eingereicht werden. Die Entscheide der SSE sind unanfechtbar.

### Guldener Preis für Endodontologie

Diese Auszeichnung wird zum Gedenken an Dr. Peter H. A. Guldener verliehen. Die Auszeichnung ist für hervorragende Leistungen im Bereich der endodontologischen Forschung und Lehre, der Klinik und/oder professionellen Organisation gedacht. Der Empfänger muss in der Schweiz tätig sein und entscheidend zur Entwicklung der Endodontologie beigetragen haben. Der *Guldener Preis* ist mit 5000 Franken dotiert.

### SSE Forschungspreis

Diese Auszeichnung soll eine Forschungsarbeit im Fach Zahnmedizin mit Schwerpunkt im Bereich Endodontologie belohnen. Die für die Auszeichnung in Erwägung gezogene Arbeit muss in einer akzeptierten Fachzeitschrift 3 Jahre oder länger vor dem Zeitpunkt der Nominierung veröffentlicht worden sein. Das Forschungsprojekt sollte entweder ganz in der Schweiz oder in Zusammenarbeit mit anderen ausländischen Institutionen durchgeführt worden sein. Der *SSE Forschungspreis* ist mit 3000 Franken dotiert.

### Nominierung

Folgende Informationen müssen jeder Nominierung in deutscher, französischer oder englischer Sprache beigelegt werden:

- eine kurze *Begründung* der Nominierung
- ein kurzer *Lebenslauf* des Kandidaten
- ein aktuelles *Passfoto* des Kandidaten
- Namen und Adressen von zwei *Referenzpersonen* des Kandidaten

### Termin

Einreichung spätestens bis 30. September 2004.

### Nominierungen sind zu richten an:

Dr. R. Nair, Vorsteher des Wissenschaftlichen Komitees der SSE, Abteilung für Orale Strukturbioogie, Zahnmedizinisches Zentrum, Plattenstr. 11, CH-8028 Zürich  
Tel. 01/634 31 42, Fax 01/312 32 81, E-Mail: nair@zzmk.unizh.ch

zusätzlich mit biologischen Komplikationen wie Karies und/oder endodontischen Problemen zu rechnen. Salvi wies explizit darauf hin, dass die Ergebnisse der vorhandenen Studien mit Vorsicht zu geniessen sind, da die Ergebnisse stark variieren.

Prof. Dr. Dr. G. Watzek (Wien, Österreich) referierte über «Avoidance and therapy of surgical complication». Hierbei ging er ausführlich auf die möglichen Fehlerquellen bei der Implantation ein. Nur eine gezielte Diagnostik und Planung würden gute Endresultate ermöglichen. Ungünstig platzierte Implantate könnten teilweise durch prothetische Korrekturen ausgeglichen werden, im Extremfall sei eine Neuplatzierung der Implantate durch eine

Osteotomie oder Distractionsosteogenese möglich. Dies stelle jedoch immer nur einen Kompromiss dar.

Prof. C. H. F. Hämmerle (Zürich, Schweiz) befasste sich mit dem Thema «Bone substitute materials or autogenous bone for GBR procedures». Er erläuterte anhand klinischer Beispiele eindrücklich sein klinisches Konzept für eine Geweberegeneration bei Knochen- und Weichgewebdefekten und ging dabei ausführlich auf die verschiedenen Möglichkeiten der Knochenaugmentation ein. Für eine erfolgreiche Augmentation müsse der Hohlraum zwischen Membran und Defekt durch entsprechende Füllmaterialien gewährleistet sein. Als Füller bevorzuge er autogenen Knochen in Kombination mit



einem Knochenersatzmaterial, reiner autologer Knochen bringe weder ökonomisch noch regenerativ einen Vorteil. Die Zukunft sieht *Hämmerle* in einem vermehrten Einsatz von Wachstumsfaktoren, vorausgesetzt, dass hierfür geeignete Trägersubstanzen gefunden werden. Den Schlussvortrag hielt *Dr. M. Chiapasco (Mailand, Italien)* über «Possibilities and risks of augmentation procedures». Anhand von Fallbeispielen gab er eindrücklich einen Überblick über verschiedene kieferchirurgische Massnahmen, um Kammdefekte

nach Atrophie, Traumata und Tumorsektionen zu therapieren. Insgesamt betrachtet lieferte der erste europäische perioprothetische Kongress einen sehr guten Überblick über den aktuellen Stand der Parodontologie, Implantologie und Prothetik. Neben dem wunderschönen Rahmen des Kongresszentrums der Wiener Hofburg wurden hochkarätige Vorträge in einer geschichtsträchtigen Umgebung geboten. Wir alle können schon jetzt auf den zweiten Kongress dieser Art gespannt sein. ■

Bericht über das SSO-Seminar «Einführung in das Gesundheitssystem Schweiz für Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem EU/EFTA-Raum» vom 1. Juli 2004 in Zürich

## Die SSO ergreift die Initiative

Thomas Vauthier, Rheinfelden

*Es ist schwer abzuschätzen, wie viele unter den mehr als 600 vom BAG zugelassenen Inhabern eines ausländischen Diploms in naher Zukunft in der Schweiz eine Praxis zu eröffnen beabsichtigen. Zusätzliche Unsicherheiten über die weitere Entwicklung des Zuzuges ausländischer Zahnärztinnen und Zahnärzte bringt die Aufhebung der Inländerbevorzugung im Rahmen der zweiten Phase der bilateralen Verträge ab dem 1. Juni dieses Jahres. Ohne Zweifel existiert für diese Kolleginnen und Kollegen ein erhebliches Informationsmanko über das gesundheitspolitische Umfeld der Schweiz.*

Unter dem Titel: «Einführung in das Gesundheitssystem Schweiz» führte die SSO am 1. Juli 2004 im Hotel Marriott in Zürich ein eintägiges Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem EU/EFTA-Raum, die in der Schweiz bereits eine Praxisbewilligung erhalten haben oder in naher Zukunft eine solche zu beantragen beabsichtigen, durch. Ausgewiesene Experten unseres Berufsverbandes und nahe stehender Organisationen vermittelten den gegen 40 Teilnehmenden in kompakter und prägnanter Form Grundlagen und Eigenheiten unseres Gesundheitssystems. Allen Anwesenden erhielten zum Selbststudium einen Ordner mit den wichtigsten Gesetzestexten, Richtlinien und offiziellen Dokumenten.

Am 31. Mai 2004 ging die zweijährige Phase I der bilateralen Verträge zu Ende. Die Phase II, in welcher z. B. die Inländerbevorzugung wegfällt, dauert 5–7 Jahre. Bis heute bearbeitete das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gegen 700 Gesuche zur Gleichwertigkeitsanerkennung von ausländischen Zahnärztdiplomen. Unter diesen wurden 644 Diplomanerkenntnisse ausgesprochen, wovon 64 Prozent aus dem deutschen Raum stammen. Die weitere Entwicklung ist noch ungewiss, weil schwer abzuschätzen ist, wie viele unter den vom BAG neu Zugelassenen in naher Zukunft eine Praxis zu eröffnen beabsichtigen. Deutlich bemerkbar machen sich die vorwiegend aus Deutsch-

land «einwandernden» Kieferorthopäden und -orthopädinnen. Insgesamt haben 61 deutsche Kieferorthopäden um die Anerkennung ihres Facharztstitels nachgesucht, was 82 Prozent aller eingegangenen Anträge entspricht. Deshalb organisierte die SSO ein eintägiges Seminar für bereits niedergelassene Kollegen aus dem EU-, respektive EFTA-Raum oder auch Kandidaten, die dies beabsichtigen. Relevante Informationen unseres Gesundheitssystems vermittelten Peter Jäger, Alexander Weber, Hans-Caspar Hirzel, Werner Fischer, Christian Bless und zwei Vertreter der Zahnärztekasse. Sie präsentierten die wesentlichsten Aspekte der komplexen Themen. Alle Teilnehmenden erhielten ein in sechs Kapitel gegliedertes Kompendium, welches neben Präsentationszusammenfassungen reichhaltiges Material für ein weiterführendes Selbststudium enthält. Die Pausen und das gemeinsame Mittagessen erlaubten es zudem, den Experten Fragen zu stellen.

### Allgemeines zum Schweizerischen Gesundheitssystem

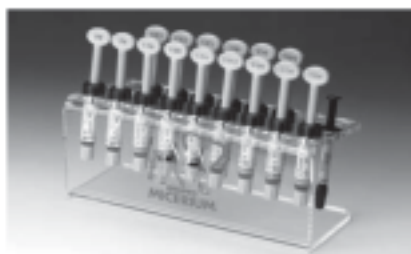
In seinem einleitenden Referat umriss *Peter Jäger*, Leiter des Presse- und Informationsdiensts der SSO, Bern, den generellen Rahmen, in dem die Zahnmedizin eingebettet ist. Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) war in seinen Anfängen ab 1911 bloss 10 Prozent der Bevölkerung vorbehalten, offerierte minimale Leistungen und diente hauptsächlich zum Schutz der Ärzte vor den Kassen. Hingegen besteht seit der Einführung des aktuellen KVG ab 1996 eine obligatorische Grundversicherung für alle, mit maximalen Leistungen (inklusive Alternativmedizin). Das KVG dient in erster Linie dem Schutz der Kassen vor den Ärzten. Die Leistungspflicht für zahnmedizinische Behandlungen besteht explizit nur bei schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems oder bei Auswir-



**DAS IDEALE KOMPOSIT FÜR ANSPRUCHSVOLLE RESTAURATIONEN SOWIE FÜR DEN TÄGLICHEN BEDARF (STANDARDFÜLLUNGEN, EINFACHE SCHICHTUNGEN ETC.).**

**"NEW GENERATION"**  
Noch einfacher und effektiver!

Vertrieb Schweiz:  
**BENZER - DENTAL AG**  
Soatlenstr. 31, 8051 Zürich  
Tel. 01/322.29.04 · Fax 01/321.10.66



**Verlangen Sie unseren ausführlichen Farbprospekt**

Praxis: .....

Strasse: .....

PLZ / Ort: .....

Tel.: .....

Datum: .....



Peter Jäger

kungen allgemeinmedizinischer Erkrankungen auf das Kausystem. Leistungen nach KVG betreffen nur etwa 5 Prozent, solche nach IVG/UVG zirka 10 Prozent aller zahnmedizinischer Behandlungen. Somit sind – und das mag mehr als einen Teilnehmer erstaunt haben – rund 85 Prozent der «Zahler» zahnmedizinischer Leistungen Privatpatienten und als solche «Selbstzahler». Wobei zu bemerken ist, dass laut neusten WHO-Statistiken Frau und etwas weniger Herr Schweizer nach wie vor Weltmeister in Sachen Mundhygiene sind. Die Belastung durch Beiträge an das KVG ist im Übrigen, obwohl das Thema ein «Dauerbrenner» im Parlament und den Medien ist, seit 30 Jahren fast unverändert. Unter den Ausgabenkomponenten des Durchschnittshaushalts (2,44 Personen, Jahreseinkommen Fr. 80 000.–) liegen die Kosten für die Krankenversicherung mit 4,77% an 3. Stelle. Das entspricht im Schnitt Fr. 200.– pro Kopf und pro Monat. Vor 30 Jahren waren es noch 4,07%.

Ganz im Gegensatz zu praktisch allen anderen Sparten im Gesundheitswesen kennt die Zahnmedizin keine Kostenexplosion. Die realen Kosten pro Kopf lagen Anfang der Neunzigerjahre ungefähr auf dem Niveau der zweiten Hälfte der Siebzigerjahre. Dies ist um so erstaunlicher, als die Zahl praktizierender Zahnärzte in diesem Zeitraum um rund 30 Prozent zugenommen und die zahnmedizinische Wissenschaft und Praxis enorme Fortschritte gemacht hat; beides Faktoren, die eher für eine Kostensteigerung sprechen würden. Diese erfreuliche Feststellung kann unter anderem dadurch erklärt werden, dass die Prophylaxe einen Rückgang des Behandlungsbedarfs bewirkt hat und dass höchstens 20 Prozent der zahnärztlichen Leistungen von einem Drittzahler (Kranken-

kasse, Unfallversicherung) übernommen werden. Den grossen Rest der Leistungen zahlt der Patient privat, wodurch der Mengenausweitung und unüberlegtem Luxus ein Riegel geschoben ist.

#### **Anerkennung der Diplome und Fachzahnarztstitel, gesetzliche Vorschriften, Tarifvertrag und Zulassung zur Behandlung unter dem KVG**

Der Sekretär und «Hausjurist» der SSO, Dr. Alexander Weber, Bern, erläuterte einige ausgewählte juristische Aspekte, die für die Ausübung der Zahnmedizin in der Schweiz von Bedeutung sind. Besonders relevant für die Anerkennung der Diplome sind das Personenfreizügigkeitsabkommen (PFZA) und die Richtlinie 78/686/EWG «betreffend die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsausweise». Die für die Ausübung einer selbstständigen zahnärztlichen Tätigkeit in der Schweiz notwendige Anerkennung gleichgestellter Diplome aus dem EU/EFTA-Raum gilt nur für die 15 «alten» EU-Länder und 3 EFTA-Staaten. Nach Richtlinie 789/686/EWG ist zurzeit nur der Fachzahnarztstitel für Kieferorthopädie anerkannt. Für den Bereich Oralchirurgie ist die Anerkennung beantragt, aber noch nicht genehmigt. Die Titel für Parodontologie und rekonstruktive Zahnmedizin sind bis auf weiteres ausgeschlossen. Für die Kursteilnehmer waren die Ausführungen zu den Sozialversicherungen sicher von grossem Interesse, denn unser System weicht in vielen Punkten von den entsprechenden Regelungen im Ausland ab. Wer über eine vom Weiterbildungsausschuss anerkannte Ausbildung und eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügt, ist als Leistungserbringer (LE) für Sozialversicherungen zugelassen. Der künftige LE muss dem Tarifvertrag beitreten. Letzteres bedingt keine SSO-



Dr. Alexander Weber

Mitgliedschaft. In einigen Kantonen der Innerschweiz bewirkt der Ärztestopp die Beschränkung der Zulassung als LE für die Krankenversicherung. Dies tangiert auch die Zahnärzte.

Alexander Weber erläuterte grundsätzliche Aspekte zum Arbeits- und Vertragsrecht sowie das Rechtsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient. Zahnmedizinische Leistungen stellen einen Auftrag im Sinne von Art. 394–406 Obligationenrecht (OR) dar. Daraus ergibt sich die Pflicht zur sorgfältigen Behandlung, nicht aber eine Erfolgsgarantie. Ferner bedingt die Sorgfaltspflicht eine umfassende Aufklärung des Patienten, denn jeder zahnmedizinische Eingriff ist grundsätzlich eine Körperverletzung, die nur durch die explizite Zustimmung des Patienten ausgeschlossen werden kann. Die rechtliche Haftung für zahnmedizinische Leistungen verjährt erst zehn Jahre nach Behandlungsabschluss. Zahntechnische Arbeiten hingegen unterstehen dem Werkvertrag. Dieser sieht zwar eine Erfolgsgarantie vor, die Haftung jedoch beschränkt sich auf ein Jahr. Der Referent empfahl eindringlich den Abschluss einer Haftpflichtversicherung mit einer Deckungssumme von mindestens drei Millionen Franken, für Chirurgen gar fünf Millionen. Sparen lohnt sich hier nicht! Die Prämien sind relativ bescheiden und stehen zudem nicht in linearer Beziehung zur Deckungssumme. Falls bei Beanstandungen der Behandlungen durch Patienten keine gütliche Regelung gefunden werden kann, sind in erster Instanz die zahnärztlichen Begutachtungskommissionen zuständig. Im Extremfall entscheidet im Verhältnis Privatpatient/Zahnarzt der Zivilrichter über Honorar und Haftung, in Sozialversicherungsfällen eventuell auch die Sozialversicherungsgerichte.

#### **Bewilligungsverfahren in den Kantonen – Auskündigung, Werbung, Titelführung – Rechtsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient**

Dr. Werner Fischer, Kantonszahnarzt des Kantons Zürich, führte die ausländischen Seminarteilnehmer durch den Dschungel Gesetze und Verordnungen, welche die zahnmedizinische Tätigkeit in der Schweiz regeln. An oberster Stelle steht das Bundesgesetz über Medizinalberufe von 1877, welches sich seit 1998 in der Vernehmlassung zu einer umfassenden Revision befindet. Das Strahlenschutzgesetz StSchG von 1991 und seine diversen Ausführungsverordnungen regeln seit 1996 unter anderem die Installation und den Betrieb



Dr. Werner Fischer

von Röntgengeräten. Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde ist das BAG. Das Gewässerschutzgesetz GSchG von 1991 und die dazugehörige Gewässerschutzverordnung GSchV von 1998, unter Aufsicht des BUWAL, haben die obligatorische Installation von Amalgamabscheidern eingeführt und präzisieren die Entsorgung von Sondermüll und anderen Schadstoffen, die auch entsprechenden SSO-Weisungen unterstellt sind.

Das Heilmittelgesetz HMG (2000) enthält seit 2001 die für Zahnärzte wichtige Medizinprodukteverordnung MePV, die beispielsweise die zahnärztlichen Verbrauchsmaterialien, inklusive Implantate regelt. Auf der Stufe des Herstellers fordert die MePV eine risikogerechte Zertifizierung, wobei der Zahnarzt die Endverantwortung trägt. Auf der Stufe des Handels muss eine Qualitätskette vom Hersteller bis in die Mundhöhle gewährleistet sein. Auch die Zahntechnik, als so genannte «Sonderanfertigung», muss vom Labor zertifiziert sein. Andernfalls verstösst der Zahnarzt gegen die Sorgfaltspflicht! Die MePV regelt ausserdem alle Aspekte der Sterilisation in der Praxis. Seit 2004 dürfen in der Kieferchirurgie, unter der Auflage der CJK-Verordnung (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) nur noch Wasserdampfautoklaven (134 °C während 18 Minuten) eingesetzt werden. Für Allgemeinpraxen sind jedoch weiterhin Kleinststerilisatoren vom Typ B, S, (N) zugelassen, sofern sie ein Prozessprotokoll, die Chargennummer und das Verfalldatum erstellen.

Der Auftrag des Zahnarztes ist immer, zu Gunsten des gesamten Kausystems tätig zu sein. Dabei trägt er die Gesamtverantwortung, d.h., er ist auch verantwortlich für die in seinem Auftrag arbeitenden Dritten wie DH, PA, ZMA etc. Er hat die berufliche Sorgfalt gegenüber den Patien-

ten zu wahren, wie auch die Vertrauenswürdigkeit gegenüber der Aufsichtsbehörde. Ist diese nicht mehr gegeben, erfolgt die Schliessung der Praxis! Zu seiner Verantwortung zählen auch die Beistandspflicht, die auch die Teilnahme am Notfalldienst miteinschliesst, sowie das Führen von für einen externen Fachmann nachvollziehbaren Aufzeichnungen und Dokumentationen.

Die Eckpfeiler der Auskündigung sind in der Standesordnung definiert, unterliegen aber auch bis zu einem gewissen Grad den kantonalen Bestimmungen. Wichtig ist, dass der verantwortliche Praxisinhaber immer namentlich genannt ist. Werbung, Marketing und Medienarbeit darf nicht zu «Täuschung Anlass geben» und muss eine klare, unmissverständliche Aussage enthalten. Sie darf auch nicht aufdringlich sein oder «Lockvogelangebote» anpreisen. Preisaussagen sind kritisch und mit Vorbehalt zu machen. In diesem Zusammenhang ist auch die per 1. Juni dieses Jahres vom seco eingeführte neue Preisbekanntgabeverordnung (PBV) von Bedeutung. Sie sagt aus, dass «die tatsächlich zu bezahlenden Preise in Schweizer Franken bekannt zu geben sind» (Art. 10); dass «Preisanschläge, Preislisten, Kataloge usw. leicht zugänglich und gut lesbar sein müssen» (Art. 11 Abs. 1) und dass «aus der Bekanntgabe hervorgehen muss, auf welche Art und Einheit der Dienstleistung oder auf welche Verrechnungssätze sich der Preis bezieht» (Art. 11 Abs. 2). In der Praxis bedeutet dies, dass in der Praxis mindestens der angewandte Taxpunktwert klar angeschrieben sein muss, und dass für die Patienten die Kurzversion des offiziellen Zahnarzttarifs aufliegen muss. Bei den akademischen Titeln ist zu beachten, dass Bezeichnungen wie «Dr. stomat.», «Dr. med. stomat.» oder «Dr. odont.» juristisch nicht dem schweizerischen «Dr.



Dr. Christian Bless

med. dent.» gleichgestellt sind. Hingegen ist das Führen von Titeln wie «Lic. odont. (Oslo)», «DDS (Michigan)», «PhD (Boston)» oder «Dr. med. stomat. (Prag)» erlaubt. Die Spezialistentitel für Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Parodontologie und Rekonstruktive Zahnmedizin sind geschützt und unterliegen den Bestimmungen der entsprechenden Fachausbildungen. Für Inhaber ausländischer Fachtitel ist zurzeit als einziger der Fachzahnarztstitel für Kieferorthopädie anerkannt. Für den Bereich Oralchirurgie ist die Anerkennung beantragt, aber noch nicht genehmigt; die Titel für Parodontologie und rekonstruktive Zahnmedizin sind bis auf weiteres ausgeschlossen.

### Zahnarzttarif, Abrechnung mit Sozialversicherungen, Schlichtungsstelle

Da gegen 50 Prozent der um eine Zulassung in der Schweiz bemühten Zahnärzte und Zahnärztinnen wenig bis gar keine Ahnung von der Situation im Tarif- und Abrechnungswesen haben, waren die Ausführungen von Dr. Christian Bless, Privatpraktiker in Zürich und Präsident der WiKo der SSO, von besonderem Interesse. Trotzdem sind der Tarif 94 und seine Revision von 2000, sowie die diesbezüglichen Prinzipien unseren Lesern hinlänglich bekannt. Deshalb soll auf die Hintergründe und die Anwendung des Tarifs hier nicht im Detail eingegangen werden, ebensowenig wie auf die Feinheiten von Schadensformularen und Abrechnungen mit den verschiedenen Sozialversicherungen. Wie der Referent selbst bemerkte, könnte dieses Thema per se schon ein ganztägiges Seminar füllen. Zur Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für zahnärztliche Behandlungen, die immer wieder zu Unsicherheiten und Diskussionen Anlass gibt, sei an dieser Stelle einzig auf die ausgezeichnete Zusammenfassung von Claudia Kopp Käch, Gerichtsschreiberin am Eidgenössischen Versicherungsgericht in Luzern, in der SMfZ 11/2002, S. 1161 ff., hingewiesen. Und was die Unfälle nach UVG betrifft, sind die wichtigsten juristischen Aspekte in einem Vortrag von Dr. iur. A. Weber im Rahmen der SSO-Tagung für beratende Zahnärzte und Versicherungsfachleute vom 4.9.2003 in Bern (Bericht in der SMfZ 10/2003, S. 1133 ff.) äusserst prägnant und übersichtlich dargestellt und dort nachzulesen.

### Kreditmanagement in der Zahnarztpraxis

Dass die zahnärztliche Tätigkeit auch unternehmerische und finanzielle Aspekte



HEALTHCO  
**BREITSCHMID**

seit 50 Jahren am Puls der Branche

**Unser Einkauf kämpft für gute Preise!**



v.l.n.r. Monica Gambuti, Hans Jancar, Nadia Ghilardi

**Hinter Healthco-Breitschmid AG  
stehen Menschen, die Ihr Vertrauen  
verdienen! Tel. 0800-55 06 10**

umfasst, ist im Grunde genommen eine Binsenwahrheit. Trotzdem ist gerade das strikt überwachte Kreditmanagement als Sicherheits- und Erfolgsfaktor im heutigen wirtschaftlich angespannten Umfeld von zentraler Bedeutung. Die Zahlungsmoral hat sich – auch im ehemaligen Vorzeigeland Schweiz – mehr und mehr verschlechtert. Die Verluste aus Zahlungsbefehlen, Pfändungsvollzügen und Konkursen haben in den letzten Jahren Rekordhöhe erreicht. Davon sind auch Zahnärztinnen und Zahnärzte direkt betroffen. Als Vertreter der Zahnärztekasse AG, Wädenswil, mit deren freundlicher Unterstützung dieses Seminar durchgeführt worden ist, waren *Thomas Kast* und *Rolf Ochsner* als Experten geradezu prädestiniert, den Anwesenden die Grundzüge des professionellen Kreditmanagements zu vermitteln.

Professionalität in diesem Bereich schützt nicht nur vor Verlusten, sondern steigert auch den Ertrag. Sie beginnt bei Massnahmen mit vorbeugender Wirkung, zum Beispiel durch Anzahlungen und Teilzahlungsvereinbarungen bei grösseren Behandlungen, vorzugsweise ab 500 Franken. Der Patient muss in jedem Fall seine

Zahlungspflicht schriftlich anerkennen, damit sie bei einer allfälligen Betreibung als Schuldanererkennung dienen kann. Weitere Schlüsselfaktoren sind die systematische Leistungserfassung und die fristgerechte Rechnungsstellung, sowie die lückenlose Überwachung der Debitoren. Ein straff organisiertes Mahnwesen hat eine starke psychologische Wirkung auf das Zahlungsverhalten und dient als Grundlage für allfällig notwendige rechtliche Schritte.

Das Betreibungsverfahren ist äusserst komplex und unter Umständen mit langen Fristen verbunden. Es ist aber in vielen Fällen möglich, ausstehende Guthaben ganz, oder teilweise, zu retten, wenn das Inkasso einem spezialisierten externen Unternehmen übertragen wird. Das aktuelle Angebot der Zahnärztekasse AG, Wädenswil, umfasst fünf «Service-module», die in Form von zwölf verschiedenen Finanzservicepaketen genutzt werden können. Jedes Servicemodul deckt einen Bereich des Kreditmanagements ab. Dabei können gezielt diejenigen Leistungen in Anspruch genommen werden, welche die bestehende Praxisorganisation optimal ergänzen und dort Entlastung

und Unterstützung bringen, wo es auf Grund der individuellen Situation angezeigt ist.

### **Weiterbildung, Fortbildung – die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO und ihre Sektionen**

An den vier zahnmedizinischen Zentren der Schweiz werden zurzeit in den Fächern Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Parodontologie und Rekonstruktive Zahnmedizin strukturierte Weiterbildungen angeboten. In Diskussion befinden sich ebenfalls Spezialisierungen in den Bereichen Endodontologie, Restaurative Zahnmedizin und Kinderzahnmedizin. Wie Dr. *Hans-Caspar Hirzel*, ehemaliges Vorstandsmitglied der SSO, ausführte, liegt die fachliche Verantwortung der verschiedenen Weiterbildungen bei den entsprechenden Fachgesellschaften, die auch für das Prüfungsverfahren zuständig sind. Die Fachzahnarzttitle werden vom Weiterbildungsausschuss Medizinalberufe erteilt und sind «geschützte» eidgenössische Titel. Hingegen dürfen die drei Titel, die von den Fachgesellschaften erteilt werden, vorläufig nicht offiziell geführt werden – vorbehaltlich kantonaler Regelungen. Die vorläufige eidgenössische Akkreditierung der Programme für die Erlangung der Fachzahnarzttitle in Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Parodontologie und Rekonstruktiver Zahnmedizin läuft Ende Mai 2005 aus und muss durch ein offiziell akkreditiertes Programm abgelöst werden. Die FMH und die SSO sind als direkte Ansprechpartner des Bundesrates aufgefordert worden, ihre Anträge betreffend die Akkreditierungsgesuche vorzubereiten.

Die Fortbildung und die entsprechende Kontrolle unterstehen einerseits dem Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals, welches demnächst durch das Medizinalberufegesetz abgelöst wird und andererseits dem Rahmenvertrag zur Qualität der zahnärztlichen Leistung und den daran angeschlossenen Fortbildungsrichtlinien. Grundsätzlich sollen pro Kalenderjahr 80 Stunden Fortbildung geleistet werden, wobei der Nachweis dafür nur alle zwei Jahre zu erbringen ist. Als Fortbildung gelten wissenschaftliche und/oder praxisrelevante Veranstaltungen. 30 Stunden pro Jahr werden als Selbststudium angerechnet. Jährlich werden nach dem Zufallsprinzip 10 Prozent aller Praxisinhaberinnen und -inhaber, die dem Tarifvertrag beigetreten sind, ausgewählt und überprüft. Die Nichterfüllung der Vorschriften wird durch abgestufte Sanktionen geahndet: Werden



Dr. Hans-Caspar Hirzel

die Fortbildungsnachweise nicht fristgemäss eingereicht, erfolgt eine Mahnung und die Aufforderung, das Versäumnis innerhalb einer neu angesetzten Frist nachzuholen. Werden hingegen die Fortbildungsnachweise als ungenügend erachtet, wird der Betroffene aufgefordert, diese nachzuholen und es kommt im Folgejahr zu einer Nachprüfung der Erfüllung der Bestimmungen. Kommen die angemahnten Mitglieder diesen Forderungen nicht nach, verfügt die aus sechs Mitgliedern bestehende paritätische Qualitätskommission zuerst eine Reduktion des anwendbaren Tarifpunktwertes um 10 Prozent auf Fr. 2.75 und – im Falle der Nichtbeachtung der Aufforderung zur Einreichung der erforderlichen Unterlagen – wird der Praxisinhaber im Folgejahr aus dem Tarifvertrag ausgeschlossen. Wie Resultate einer Erhebung der SSO zur Fortbildungskontrolle ergeben haben, gab es unter den 1182 in den letzten vier Jahren überprüften Praxisinhaberinnen und -inhabern nur 39 «schwarze Schafe», gegen die Sanktionen verhängt werden mussten. Davon wurden neun (0,8%) aus dem Tarifvertrag ausgeschlossen. Viel erfreulicher ist, dass im Jahr 2002 80 Prozent der Überprüften mehr als 100 Fortbildungsstunden absolviert hatten.

An dieser Stelle auf die Ausführungen von Peter Jäger über die Strukturen, Organisation und Aufgaben der SSO einzugehen, hiesse, Eulen nach Athen tragen. Es sei einzig festgehalten, dass heute mehr als 90 Prozent der in der Schweiz praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte Mitglieder der SSO sind. Mit insgesamt 4790 Mitgliedern, 30. 4. 2004, ist unsere Standesorganisation zwar zahlenmässig recht klein, aber durch den hohen proportionalen Anteil, respektive Reprä-

sentanz, doch «schlagkräftig», meinte der Referent im letzten Vortrag der Tagung. In der Vergangenheit hat die Zahl praktizierender Zahnärzte in der Schweiz ständig zugenommen. Bis in die Siebzigerjahre konnte dem grossen Behandlungsbedarf der Bevölkerung nur mit Mühe entsprochen werden. Ende der Sechzigerjahre bewirkte eine Studienreform, dass die Zahl jährlich ausgebildeter Zahnärzte praktisch verdoppelt werden konnte. Zugleich begannen die Bemühungen zur Prophylaxe zu greifen, und der Behandlungsbedarf der Bevölkerung bildete sich nach und nach zurück. Der internationale Vergleich zeigt, dass die Schweiz – noch – in etwa eine ideale Zahnärztedichte hat. In den grossen Zentren (vor allem Basel, Genf, Zürich) gibt es zu viele Zahnärzte; dies erklärt sich wohl durch die Attraktivität der urbanen Agglomerationen. Auf dem Lande hingegen gibt es noch immer Gegenden, die zahnärztlich nur knapp versorgt sind. Im Zeitraum zwischen Anfang 1996 und Ende 2003 gab es in der Schweiz insgesamt 602 neue Praxisinhaber.

Trotzdem macht in jüngster Zeit die Abnahme der Zahl der jährlich neu erteilten eidgenössischen Diplome den Verantwortlichen der SSO einige Sorgen. Vom Spitzenjahr 1988 mit 142 eidgenössischen Diplomen ist die Zahl der Studienabgänger auf 101 im Jahr 2002, respektive 91 im Jahr 2003 gesunken. Sollte diese Zahl unter die kritische Schwelle von 90 sinken, wäre in Anbetracht der jährlich ungefähr 90 Abgänge aus dem aktiven Berufsleben ein Defizit zu erwarten. Dies war beispielsweise 2001 mit 78 Diplomen schon einmal der Fall. Wie sich konkret die Zulassung von Ausländern aus dem EU und EFTA-Raum auf die Schweiz auswirken wird, ist zurzeit noch nicht abzuschätzen. Unklar ist insbesondere, wie viele der Anwärter, die eine Zulassung

beim BAG beantragt haben, sich auch wirklich in einer eigenen Praxis niederlassen werden. Zudem bringt die Aufhebung der Inländerbevorzugung im Rahmen der zweiten Phase der bilateralen Verträge ab dem 1. Juni dieses Jahres neue Unsicherheiten über die weitere Entwicklung des Zuzuges ausländischer Zahnärztinnen und Zahnärzte ins Spiel.

### Fazit

Das SSO-Seminar vom 1. Juli 2004 unter dem Titel «Einführung in das Gesundheitssystem Schweiz», «für Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem EU/EFTA-Raum, die in der Schweiz bereits eine Praxisbewilligung erhalten haben oder beabsichtigen, in naher Zukunft eine solche zu beantragen» war zugleich ein Novum und ein Erfolg. Obwohl die Zahl der Teilnehmer eher bescheiden war, zeugten die gestellten Fragen und angeregten Diskussionen vom grossen Interesse der Anwesenden.

Der SSO ist es hoch anzurechnen, dass sie den neuen Gegebenheiten initiativ und kompetent begegnet. Dank ihrer langjährigen Erfahrung und profunden Sachkenntnis gelang es den Referenten, in äusserst kompakter und übersichtlicher Form die wesentlichsten Informationen zum Thema zu vermitteln. Zudem wurde den Interessenten ein umfassendes Kompendium abgegeben.

In Anbetracht der Tatsache, dass bis heute weit über 700 Gesuche um die Gleichwertigkeitsanerkennung von ausländischen Zahnarzt diplomen gestellt worden sind, kann man davon ausgehen, dass zweifellos weiterhin ein erheblicher Bedarf in Sachen Aufklärung über die Eigenheiten des schweizerischen Gesundheitssystems besteht. Die Zukunft wird zeigen, wie viele ausländische Zahnärzte von diesem einzigartigen Angebot unserer Standesorganisation Gebrauch machen wollen. ■

## BUCHBESPRECHUNG



### Kiefergelenkschmerzen

#### Stelzenmüller W, Wiesner J: Therapie von Kiefergelenkschmerzen

Ein Behandlungskonzept für Zahnärzte, Kieferorthopäden und Physiotherapeuten

285 S., 388 Abb., € 119.–, CHF 181.–,  
Thieme Stuttgart (2004)  
ISBN 3-13-131381-1

Das Ziel der Autorengruppe war es, kein theoretisches Lehrbuch, sondern ein von Praktikern für die Praxis brauchbares Arbeitsbuch vorzulegen.

In den ersten sechs Kapiteln werden aus zahnärztlicher Sicht die anatomischen und funktionellen Grundlagen der craniomandibulären Dysfunktion (CMD) dargestellt. Etwas zu ausführlich fällt der technische Teil für die Modellanalyse aus. Sehr

übersichtlich ist aber die Organisation der Behandlung dargestellt. Mittels eines ausführlichen Fragebogens und eines Screeningtests gelangt man zur Diagnose und zur Gewichtung der zahnärztlichen und/oder physiotherapeutischen Behandlung. Es werden auch verschiedene Schienentherapien erläutert und erklärt. Aber auch ein selektives Einschleifen nach Erarbeiten des Therapieplanes wird dargestellt. In der ganzheitlichen Diagnostik des Kiefergelenks wird auf die Wichtigkeit eines Funktionsstatus, Haltungsstatus und Körperbefundes hingewiesen. Auch der Einfluss von Mundatmung, Knirschen und Pressen, die Wechselwirkungen zwischen Wirbelsäule, Kausystem und Kopfhaltung werden ausführlich erläutert. Der Schmerzleitung wird in einem eigenen Kapitel grosses Gewicht beigemessen. Es wird auch gezeigt, dass erkrankte Kiefergelenk- und Muskelstrukturen zu einer zentralen Übererregung führen

können und so zur Entstehung komplexer Schmerzbilder beitragen können.

Auch werden ausführlich die verschiedensten chirurgischen Behandlungskonzepte bei Dysgnathien dargestellt und mit Bildern illustriert.

Ab dem 7. Kapitel wird auf die Behandlung von Kiefergelenkpatienten hauptsächlich aus Sicht des Physiotherapeuten mit seinen Therapiemöglichkeiten eingegangen. Verschiedene Formen von interdisziplinärer und multidisziplinärer Zusammenarbeit sind zur Betreuung von CMD-Patienten möglich, darum ist es auch wichtig, dass eine gemeinsame Sprache verwendet wird. Die Wichtigkeit und Anleitung zum physiotherapeutischen Behandlungsplan und zur Dokumentation wird stark betont. Für eine optimale Versorgung des Patienten ist eine gute Kommunikation und konstruktive Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Behandlern unumgänglich.

Ausführlich werden die verschiedensten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dargestellt. Aber auch diverse Möglichkeiten zu ergänzenden Behandlungen wie Entspannungstechniken, Atemtherapien, Massagen, Osteopathiemethoden, Manipulationen sowie Übungen für daheim werden beschrieben.

Neben dem Kapitel über die bildgebenden Verfahren runden Anwendungsbeispiele (Physiotherapie bei CMD) und Fallbeispiele das Buch ab.

Dieses Werk mit seiner klaren Gliederung, seinen übersichtlichen Tabellen und anschaulichen Bildern ist ein ausgezeichnetes Hilfsmittel zur Verständigung im interdisziplinären Team bei der Behandlung von Kiefergelenkschmerzen. Das Buch wird sowohl dem Zahnarzt wie auch dem Physiotherapeuten viele Anregungen zur Myoarthropathie-Therapie geben.

Felix Meier, Zürich

## Impressum

### Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen: Schweiz Monatsschr Zahnmed

Innerhalb der Zeitschrift: SMZ

Pour les indications dans les bibliographies: Rev Mens Suisse Odontostomatol

Dans la revue: RMSO

### Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

Monatsschrift für Zahnmedizin, Postfach, 3000 Bern 8

Für Express- und Paketpost: Postgasse 19, 3011 Bern

Telefon 031 310 20 88, Telefax 031 310 20 82

E-Mail-Adresse: info@sso.ch

### Redaktion «Forschung · Wissenschaft» / Rédaction «Recherche · Science»

Chief Editor/ Chefredaktor / Rédacteur en chef:

Prof. Dr. Jürg Meyer, Abteilung für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie, Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel, Hebelstr. 3, CH-4056 Basel

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Urs Belser, Genève; Prof. Dr. Peter Hotz, Bern; Prof. Dr. Heinz Lüthy, Zürich

### Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»

Anna-Christina Zysset, Bern

Deutschsprachige Redaktoren:

Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern; Dr. Felix Meier, Zürich; Thomas Vauthier, Basel

Responsables du groupe rédactionnel romand:

Dr. Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne

Dr. Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

Freie Mitarbeiter / Collaborateurs libres:

Dott. Ercole Gusberti, Lugano; Dr. Serge Roh, Sierre; Thomas Vauthier, Nyon/Bâle

### Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMZ 1/2004, S. 48 (Forschung · Wissenschaft S. 19–24) und auf der SSO-Webseite aufgeführt.

Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N° 1/2004, p. 50 et sur la homepage de la SSO.

Instructions to authors see SMZ 1/2004, p. 53.

### Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Präsident / Président: Dr. med. dent. Ulrich Rohrbach, Niederscherli

Sekretär: Dr. iur. Alexander Weber, Münzgraben 2, 3000 Bern 7

Telefon 031 311 76 28 / Telefax 031 311 74 70

### Inseratenverwaltung

#### Service de la publicité et des annonces

Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin

Förrlibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8021 Zürich

Telefon 043 444 51 04, Telefax 043 444 51 01

Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.

Insertionstarife / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.

Délai pour la publication des annonces: le 15 du mois précédant la parution.

Tarifs des annonces / Exemplaires de la Revue: sur demande au Service de la publicité et des annonces.

Die Herausgeberin lehnt eine Gewähr für den Inhalt der in den Inseraten enthaltenen Angaben ab.

L'éditeur décline toute responsabilité quant aux informations dans les annonces publicitaires.

### Gesamtherstellung / Production

Stämpfli AG, Wölflistrasse 1, Postfach 8326, 3001 Bern

### Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 63 44

### Abonnementspreise / Prix des abonnements

Schweiz / Suisse: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)

Fr. 284.80\*

Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants

Fr. 65.40\*

Einzelnummer / Numéro isolé

Fr. 33.75\*

\* inkl. 2,4% MWSt / 2,4% TVA incluse

Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)

Fr. 298.–

Einzelnummer / Numéro isolé

Fr. 33.–

+ Versand und Porti

Ausserhalb Europa / Outre-mer:

pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)

Fr. 319.–

Die Wiedergabe sämtlicher Artikel und Abbildungen, auch in Auszügen und Ausschnitten, ist nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung der Redaktion und des Verfassers gestattet.

Toute reproduction intégrale ou partielle d'articles et d'illustrations est interdite sans le consentement écrit de la rédaction et de l'auteur.

Auflage / Tirage: 5250 Exemplare

ISSN 0256-2855