

## Hilfe, die Billigzahnärzte kommen!

Felix Adank, Presse- und Informationsdienst SSO

*Zahnärzteezentren sind im Trend, Ketten wie Sdent oder McZahn wollen ihre Position in der Schweiz ausbauen. Nach den Billiganbietern im Ausland wollen sich immer mehr Zahn-Discounter auch in der Schweiz etablieren. Sie profilieren sich mit vollmundigen Ankündigungen, aggressiver Werbung und unkomplizierter Patientenaufnahme rund um die Uhr. Wie sollen die SSO-Mitglieder dieser lautstarken Konkurrenz vor ihrer Haustüre begegnen – was tun?*

Zahnarztzentren sind im Trend – sie versprechen 24-Stunden-Notfallservice und eine maximale Erreichbarkeit von 365 Tagen im Jahr. Und günstige Tarife: Die Firma «Praxisnetz», die in Zürich, Winterthur, St. Gallen, Baden und Aarau solche Zentren betreibt, rechnet mit ihrer Kundschaft nach eigenen Angaben auf der Basis des SUVA-Tarifs von 3 Franken 10 ab. Notfallpatienten werden ohne Termin am selben Tag behandelt – ohne Notfallzuschlag, auch nicht an Sonn- oder Feiertagen.

Die in Sitten beheimatete Kette Sdent will in den kommenden Jahren 60 Kliniken eröffnen – was etwas gar ehrgeizig tönt angesichts von erst drei bestehenden Zentren. Die Webseite der Aktiengesellschaft ist immer noch «under construction» – und die Medienberichte über ihre Tätigkeiten basieren weitgehend auf den Angaben ihres Direktors Narcis Paul Rosu. Last but not least hat auch die deutsche Discount-Kette McZahn ihren Schweizer Markteintritt angekündigt. Firmengründer Werner Brandenbusch ist jedoch vorsichtiger als Rosu: Er kündigt vorerst nur eine McZahn-Praxis für Zürich an. Kein Wunder: Zum einen ist er noch auf der Suche nach Investoren, zum anderen hatte sein Unternehmen beim Start im 2006 angekündigt, in Deutschland bis 2009 über 400 Praxen zu eröffnen. Bis heute ist McZahn aber lediglich in vier deutschen Städten aktiv.

### Ist billig auch wirklich günstig?

Wieso sollen Billigzahnärzte günstiger anbieten können als der «normale» Inhaber einer zahnärztlichen Praxis? Da ist zum einen der Grosseinkauf von Verbrauchsmaterial, zum andern eine standardisierte Praxiseinrichtung – das Geschäftsmodell von McZahn (und vieler Zahnärzteezentren) basiert auf einem Belegarzt-System: Die praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte bezahlen Franchise-Gebühr und/oder eine Umsatzabgabe an das Unternehmen und nutzen dafür Praxisräume und Infrastruktur. Bei den technischen Kosten kann gespart werden, indem Zahnersatz günstig in China oder Asien besorgt wird: So besorgt McZahn seine Brücken und Kro-

nen in Shanghai und Hongkong – dort ist eine Nichtedelmetallkrone mit keramischer Vollverblendung bereits für 100 Franken zu haben.

Aber aufgepasst: Nicht alle, die sich als Billiganbieter anpreisen, sind auch wirklich günstig. So werden Patientinnen und Patienten nicht selten Behandlungen aufgeschwatzt, die zahnmedizinisch gar nicht nötig sind. Preisvergleiche zeigen, dass der angebliche Discounter sogar teurer sein kann als die ganz normale Praxis. Zum Beispiel Sdent.

### Aggressives Marketing

Die Sdent-Holding wurde im Mai 2006 in Sitten gegründet und hat sich relativ rasch durch geschicktes und aggressives Marketing in die Schlagzeilen gebracht. Nebst bezahlter Werbung und offensiven Auftritten an Messen sponsert Sdent auch die Fussballmannschaft des FC Sion und weitere Sportarten. Sdent unterhält heute zahnmedizinische Zentren in Sitten, Sierre und Martigny – weitere Zentren sind für Nyon, Montreux, Freiburg, Conthey, Versoix, Bulle und Champel (Genf) angekündigt. Die Walliser Zahnärztegesellschaft hat wiederholt auf die unlautere und ag-

gressive Werbung von Sdent hingewiesen: Die Patienten würden einer werberischen Dauerberieselung ausgesetzt, mit dem einzigen Zweck, Kunden zu akquirieren und ihnen möglichst viele Leistungen zu verkaufen. Die Walliser SSO-Sektion hat in einem Preisvergleich sogar nachgewiesen, dass Sdent keineswegs so günstig ist, wie die Kette selber behauptet: Ein Vergleich der verrechneten Leistungen für Schulzahnspflege zeigt, dass die Sdent-Praxis in Sierre um 70% teurer ist als die Schulzahnklinik von Sion.

### eBay für Zahnbehandlungen

Eine andere Geschäftsidee verfolgt der deutsche Betriebswissenschaftler Holger Lehmann: Er betreibt seit 2005 die Internetplattform «2te-ZahnarztMeinung.de», eine Art eBay für Zahnbehandlungen – aber mit umgekehrten Vorzeichen. Patientinnen und Patienten geben die Daten aus dem sogenannten «Heil- und Kostenplan» ein, der in Deutschland von jedem Zahnarzt vor einer prothetischen Behandlung erstellt werden muss. Dieses Angebot können mitbewerbende Zahnärztinnen und Zahnärzte unterbieten – am Schluss wählt der Patient die günstigste Offerte. Der Erfolg gibt Lehmann recht: Er hat nach eigenen Angaben bereits über 25 000 solcher Auktionen abgewickelt – und kräftig mitverdient: 20% des vermittelten ärztlichen Honorars gehen auf sein Konto. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung des Bundeslandes Bayern hat Lehmann vor dem Landgericht München wegen Anstiftung zu unlauterem Wettbewerb eingeklagt – und recht bekommen: Das Gericht



Öffnungszeiten als Werbeargument: Das Zahnarztzentrum Baden will 365 Tage im Jahr für seine Patienten da sein.

entschied, mitbietende Zahnärzte würden das ärztliche Werbeverbot unterlaufen – und es sei nicht erlaubt, Zahnärzten gegen Bezahlung Patienten zuzuweisen. Lehmann sieht dies anders – seine Auktionen seien unverbindlich, er vermittele lediglich Angebot und Nachfrage. Er will das Urteil weiterziehen – notfalls bis zum höchsten deutschen Gericht.

### Zahnmedizin ist nicht Fastfood

McZahn hat den Namen nicht zufällig gewählt – die Nähe zu McDonalds verweist auf Fastfood: schnell und billig muss es sein. Doch gibt es eine «Fast Dentistry»? Auch Patientinnen und Patienten wissen: schnell, billig und qualitativ gut – das funktioniert äusserst selten. Wer Schnäppchen sucht, nimmt Abstriche bei der Qualität in Kauf. Schweizer Patientinnen und Patienten wünschen aber vor allem eins: eine qualitativ hoch stehende Zahnmedizin! Dass die nicht gratis zu haben ist, wissen sie. Die Antwort auf die Discount-Zahnärzte kann nur darin bestehen, den Patienten immer wieder geduldig zu erklären, weshalb die Zahnbehandlungen

in der Schweiz zu den teuersten Europas gehören: Eine qualitativ hoch stehende Aus- und Weiterbildung von Zahnarzt und Praxispersonal, entsprechende Löhne, höhere Mieten, eine Praxiseinrichtung auf dem neusten Stand der Technologie und hoch spezialisierte zahntechnische Labors. Sich auf eine Preisdiskussion einlassen bringt wenig: Dass Patientinnen und Patienten keine Freude an teuren Zahnbehandlungen haben, versteht sich von selbst. Das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient entsteht dann, wenn der Patient spürt, dass ihm der Zahnarzt helfen will: nach allen Regeln der zahnmedizinischen Kunst, mit möglichen Alternativen und Prophylaxe-Tipps, wie Zahnschäden von vornherein vermieden werden können. Das Aufkommen der Billiganbieter führt vor allem zu einem höheren Erklärungsbedarf: Praxisinhaber müssen sich mehr Zeit nehmen für die Kommunikation mit ihren Patienten – und sollen sie nicht abweisen, wenn sie ein akutes Zahnproblem haben. Selbst wenn der Schaden nicht gravierend ist. Denn Zahnärzte sind Dienstleister – ihre

Patienten wollen nicht nur zahnmedizinisch korrekt, sondern auch zuvorkommend behandelt werden.

### Die SSO-Profilierungskampagne weiterführen

Die Profilierungskampagne der SSO hatte und hat zum Ziel, den zahnmedizinischen Patientinnen und Patienten in der Schweiz vor Augen zu führen, was das Kürzel «SSO» eigentlich bedeutet. Dass die Mitglieder der Standesorganisation sich gewissen Regeln unterziehen, die dem Patienten dienen. Dass die SSO qualitative Minimalstandards garantiert. Und dass SSO-Zahnärzte für alltägliche Probleme nützliche Ratschläge und Tipps zur Verbesserung der Mundhygiene geben können – Tipps, die durchaus mithelfen, Kosten zu sparen. Der Ball liegt jetzt bei den SSO-Zahnärzten: Sie müssen die Profilierungskampagne in ihrer Praxis weiterführen – durch ihre tägliche professionelle Arbeit, durch Aufklärung ihrer Patienten. Und durch die Festigung jenes Grundvertrauens, das ihnen Patientinnen und Patienten seit je entgegenbringen. ■

## Ein Zahnarzt für Mseleni

Dr. med. dent. Jan Eric Dähnhardt, Anna-Christina Zysset

*Wie sagte doch Antoine de St. Exupéry: «Man sieht nur mit dem Herzen gut. Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar.» Der erste Familienzahnarzt, welcher sich an der Uni Bern ausbilden liess, hat sich entschieden, für eine begrenzte Zeit in den Entwicklungs- und Missionsdienst zu gehen. Die SMfZ hat ihn gefragt, ob er uns von seiner Arbeit in Afrika berichten würde. Hier seine ersten Erlebnisse aus Mseleni.*

Vor über einem Jahr machten meine Frau Manuela und ich uns Gedanken, wie es nach der Ausbildung zum Familienzahnarzt an der Universität Bern weitergehen sollte. Es gab drei Möglichkeiten: an der Uni zu bleiben, in die Privatpraxis zu gehen oder aber auch die Chance zu nutzen, etwas ganz anderes zu machen. Wir ent-

schieden uns für die dritte Variante und folgten unserem Herzen. Schon seit längerer Zeit hatten wir den Wunsch, für eine begrenzte Zeit in den Entwicklungs- und Missionsdienst zu gehen. Es war für uns wichtig, dass sowohl meine Frau als auch ich eine sinnvolle Aufgabe haben würden. Was immer wir auch entschieden, unsere

zweijährigen Zwillinge Johanna und Seraina sollten sich wohlfühlen können. Zudem musste ein gewisses Mass an Sicherheit vorhanden sei. In unserer Freizeit wollten wir uns in einer Kirchgemeinde engagieren, am liebsten mit jungen Leuten. Afrika war unsere Wunschdestination, da wir beide schon einige Zeit unseres Lebens in Afrika verbracht hatten und die Menschen dort sehr schätzen. Diese Vorgaben definierten unsere Jobsuche. Es war keine einfache Aufgabe, eine passende Stelle zu finden. Die meisten Angebote beinhalteten Basisgesundheitsarbeit. Zwar habe ich sowohl eine Ausbildung in «Health Care» als auch «Management in Tropical Countries», doch würde das die zahnmedizinische



## MEIERZOSSO

Praxisplanung ■ Innenausbau ■ Küchen  
Bruggacherstrasse 12  
CH-8117 Fällanden  
Telefon: 044 806 40 20  
Mail: kontakt@meierzosso.ch  
Internet: www.meierzosso.ch

**Mseleni:** kleiner Ort am Lake Sibaya (Weltkulturerbe) 400 km nördlich von Durban, 40 km zur Grenze nach Mosambik und 10 km zum Indischen Ozean (siehe Karte), ca. 35 km nach Sodwana Bay, zwei Dorfteile: KwaJobe und KwaNhlamvu; die Hauptstrasse ist seit zwei Jahren geteert, sonst nur Schotter- und Sandstrassen; Bevölkerung: Zulu; Sprache ist Zulu; das Gebiet wird von Stammesältesten regiert; Klima: tropisch (Malariagebiet); es gibt einen kleinen Markt, einen Dorfladen, ein Dorfgemeinschaftshaus mit Bücherei, Computertrainingscenter und Internetcafé, eine kleine Post und ein öffentliches Telefon.

Arbeit nur auf Extraktionen beschränken. Das Einsatzland sollte eine gewisse Infrastruktur aufweisen, am besten sollte auch ein Zahntechniker in der Nähe sein.

#### **Serving in Mission (SIM) bot das Gesuchte**

Nach langer Suche fanden wir im Internet eine Stelle bei Serving in Mission (SIM) in Biel, einem kleinen Schweizer Zweig einer internationalen Missionsgesellschaft. Es handelte sich um eine Stelle in Mseleni im Norden KwaZulu Natal, einer Provinz in Südafrika. Alles tönnte gut: Ein Zahnarzt wurde für ein Distrikthospital in einer Gegend, in der 100 000 Menschen ohne Zahnarzt leben, gesucht. Eine gewisse Infrastruktur sei vorhanden, da ein «Dental Therapist» am Krankenhaus tätig sei. «Dental Therapists» dürfen Füllungen machen und Zähne ziehen. In Südafrika gibt es gute Zahntechniker. Für meine Frau gibt es die Möglichkeit, in einem Kinderheim mitzuarbeiten und unzählige Varianten, sich in die Kirchgemeindegemeinschaft einzubringen, seien vorhanden.

#### **Maximal vier Jahre**

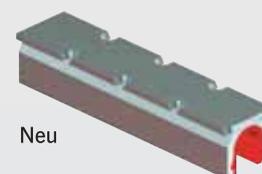
Wir bewarben uns im September 2006 und wurden auch angenommen. Unser Zeithorizont war maximal vier Jahre bis zur Einschulung unserer Kinder. Die Planung nahm ihren Anfang. Neben den verschiedenen Aufgaben an der Uni starteten wir mit der Auflösung der Wohnung. Entscheiden, was wegzugehen war und was wir unbedingt behalten und einstellen wollten, erwies sich als nicht ganz einfach.

Im Februar dieses Jahres mussten wir dann ernüchternd feststellen, dass diese Stelle am Spital noch gar nicht existierte! Sie war zwar in Planung, aber eben noch nicht geschaffen.

**+ Dolder® System**  
Das Original mit klinischer Evidenz  
als Referenz für  
Stegprothetik auf Implantaten.



- + Matrice mikro in Titan mit austauschbaren Friktions-einsätzen
- + Steg mikro in Titan
- + Steg mikro ausbrennbar



Neu

[www.cmsa.ch/dental](http://www.cmsa.ch/dental)

**Mseleni Hospital:** Distriktspital des Distriktes Umhlabuyalingana Maputaland mit sechs Abteilungen (Geburts-hilfe, Chirurgische Abteilung für Frauen, Kinderklinik, Männerklinik, Medizinische Abteilung für Frauen und Abteilung für Isolierungsfälle). Das Krankenhaus versorgt zusätzlich acht Ausstationen, die auf einem Gebiet von 100×30 km verteilt sind. Insgesamt gibt es etwa 200 000 Patientenkontakte, 6000 Patienten werden stationär im Jahr aufgenommen, es werden 800 Operationen durchgeführt, und 1600 Geburten finden jährlich im Spital statt. Man schätzt, dass 50% der Bevölkerung HIV-positiv sind. Ein Tuberkulose-Team und ein HIV/AIDS-Team und über 100 Dorfgesundheitsangestellte übernehmen dezentral die Beratung, die Behandlung und die Betreuung der Erkrankten.



Jan und Manuela Dähnhardt mit ihren Zwillingen

### Dem Herzen folgen

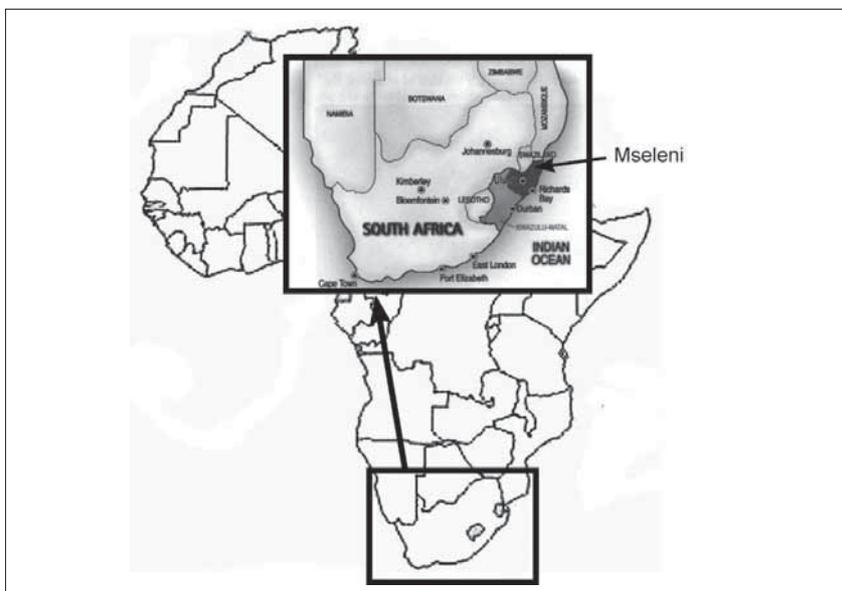
Wir überlegten, was wir machen sollten, und entschieden uns, unserem Herzen zu folgen und auf dem eingeschlagenen Weg weiterzugehen. Diese Entscheidung stellte uns finanziell auf sehr unsicheren Boden, doch hatten wir beide im Herzen ein gutes Gefühl und sahen mit Gottvertrauen in die Zukunft. «Ich könnte anfangs als Volontär arbeiten mit der Aussicht, dass die Zahnarztstelle doch noch geschaffen würde», meinte man beim SIM. So ging die Vorbereitung für unsere Ausreise weiter.

### Und das Wunder geschah

Ein Visum unter den gegebenen Voraussetzungen zu bekommen, war schwierig. Auch heute gibt es noch Wunder, und das Wunder geschah. Ohne abgeschlossene Registrierung mit den südafrikanischen Gesundheitsbehörden erhielten wir trotzdem ein Jahresvisum.

Nach einem schönen Abschied von Freunden und Verwandten flogen wir nach Südafrika, wo wir in Johannesburg herzlich von Leuten vom SIM-Büro empfangen wurden. Die Kinder machten gut mit, waren aber wie wir sehr müde nach der langen Reise. Da passte es gut, dass am Abend der Strom ausfiel. Wir gingen alle früh zu Bett und

Spenden zugunsten des Zahnarztes in Mseleni (steuerabzugsfähig) an: SIM International (Suisse)  
2502 Biel/Bienne  
PC-Konto: 10-2323-9  
Zweck: Dähnhardt/Mseleni/SSO



schlafen um 19 Uhr schon tief und fest (in Afrika ist es jetzt Winter, und um 17.30 wird es ziemlich schnell dunkel).

### Die Europäer haben die Uhren, die Afrikaner die Zeit

Wir lernten schnell, dass in Afrika ein anderer Zeittakt schlägt, und wussten gleich, was es bedeutet, dass wir Europäer die Uhren haben, die Afrikaner aber die Zeit. Alles funktioniert und passiert, aber ganz gemächlich. Meistens wurde uns einfach die Erklärung gegeben: T.I.A. (This is Afrika!). Ich wollte beispielsweise eine SIM-Karte für das Natel kaufen. Die Verkäuferin wollte mir auch eine verkaufen, aber sie war beim Geldschalter gelagert. Der Zugang war soeben abgesperrt worden, da eine Geldtransportfirma Geld ab-

holte. Also wartete ich eine halbe Stunde (it only takes 5 minutes!). Nach ein paar Tagen hatten wir auch ein Auto gefunden und gekauft. Gute Gebrauchtwagen zu finden, ist schwierig. Die Reiseführer waren vor dem Autokauf, und wie wir später am Spital erfuhren, hat auch schon manch einer Probleme gehabt. Doch ein Freund eines Freundes (T.I.A.) ist Autohändler und hatte gerade ein passendes Auto für uns samt allen richtigen Papieren! Wieder ein Wunder. Mit diesem Auto machten wir uns auf den Weg nach Mseleni. Ein Zwischenstopp in Ermelo liess uns den afrikanischen Winter spüren: Denn die Scheiben unseres Autos waren am Morgen vereist. Über die Ankunft in Mseleni, die ersten Eindrücke... mehr in einer nächsten Ausgabe. ■

## Der Entscheid fällt in der Praxis

Was Zahnärztinnen und Zahnärzte tun können, um der SSO-Profilierungskampagne zum Durchbruch zu verhelfen.

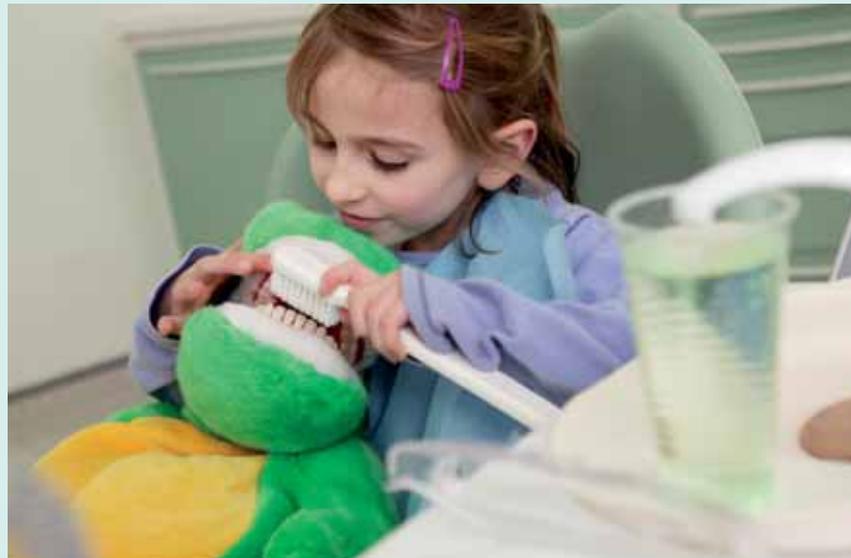
Marco Tackenberg und Felix Adank, Presse- und Informationsdienst SSO

Die Kampagne zur Profilierung des Zahnarztes SSO ist angelaufen. Der Zeitpunkt ist nicht willkürlich gewählt: Den Zahnärztinnen und Zahnärzten in der Schweiz weht ein rauer Wind in die Praxis. Die bilateralen Verträge bringen einen Ansturm ausländischer Leistungserbringer in die Städte und Agglomerationen. Medienkampagnen werben unverhohlen für den Dentaltourismus. Billigzahnärzte wollen unser Land mit Filialen überschwemmen. Der Preisüberwacher kritisiert die Zahnarzttarife, die Sozialversicherungspartner verhindern die Anpassung des Fixtarifs an die Teuerung. In diesem garstigen Umfeld muss sich der Zahnarzt SSO behaupten. «Was tut der Verband eigentlich für uns?», lautet die nahe liegende Frage.

### Was unsere Kampagne vermag

Im Mai 2006 folgte die Delegiertenversammlung mit überwältigender Mehrheit einem Antrag von Daniel Kempf, Basel, eine Kampagne für den Zahnarzt SSO in

die Wege zu leiten. Zusammen mit seinen Stabstellen hat der Vorstand der SSO drei wesentliche Kampagnenziele formuliert: 1. Bestehende SSO-Mitglieder in ihrer Mitgliedschaft bestärken. 2. Junge Zahn-



Positionieren Sie Ihre Zahnarztpraxis als SSO-Praxis.

## Was heisst eigentlich SSO?

SSO steht für Société Suisse d'Odonto-stomatologie, Società Svizzera di Odontologia e Stomatologia oder ganz einfach: Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft. Unter [www.sso.ch](http://www.sso.ch) finden Sie wertvolle Hinweise und Zahnpflege-Tipps.



Unsere Zahnärzte.

ärztinnen und Zahnärzte für eine SSO-Mitgliedschaft gewinnen. 3. Patientinnen und Patienten für das Qualitätslabel SSO sensibilisieren. Auf dieser Grundlage hat die Zürcher Werbeagentur GGK Inserate für eine Profilierungskampagne entworfen – in der Juni-Ausgabe der SMfZ haben wir ausführlich darüber berichtet. Obwohl die SSO allein für die Einschaltkosten der Inserate rund 300 000 Franken ausgibt, entspricht die Wirkung der Kampagne – aus werberischer Sicht – erst dem Flügel-schlag eines Schmetterlings. Zudem streben wir keine laute, sondern eine kluge Kampagne an, welche die Anliegen der Patienten ernst nimmt. Die Kampagne zielt auf Vertrauensgewinn. Trotzdem ist es möglich, ihre Wirkung zu verstärken. Dazu weiter unten – zuerst möchten wir falschen Erwartungen entgegenreten.

### Was die Kampagne nicht leisten kann

Auch die beste Inseratenkampagne wird nichts am Taxpunktwert ändern. Sie wird ausländische Konkurrenten nicht davon abhalten, in die Schweiz zu kommen. Die Medien werden weiterhin den «teuren»

**Wer gibt mir mein strahlendes Lächeln zurück?**

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

Strahlend lächeln können alle, die zu ihren Zähnen Sorge tragen. Achten Sie dabei halb bewusst auf Ihre Ernährung und eine gute Mundhygiene. Regelmässige Kontrollen bei Ihrem SSO-Zahnarzt schaffen Gewissheit, dass Sie es richtig machen, als Mitglied der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO verpflichtet sich Ihr Zahnarzt, sein Wissen durch den Besuch von Kursen, Seminaren und Kongressen immer auf dem neuesten Stand zu halten. Die schafft Sicherheit und Vertrauen. Erhalten Sie mehr über die SSO und Ihre Mitglieder – holen Sie sich freundliche Tipps unter [www.sso.ch](http://www.sso.ch).

Beim Besuch Ihres Zahnarztes sind Sie verpflichtet, Ihre Mitgliedschaft bei der SSO zu bestätigen.

**SSO**  
Unsere Zahnärzte.

**Wie lange hält meine Brücke?**

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

Mit einer Brücke stellt Ihr Zahnarzt unterschiedliche Zähne vollständig wieder her und verhilft Ihnen damit zu einem funktionstüchtigen und kompletten Gebiss. Wie lange Ihre Brücke hält, hängt auch von Ihnen ab. Sie muss unterhalten und gepflegt werden – von Ihnen und Ihrem SSO-Zahnarzt. Als Mitglied der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO verpflichten sich Ihr Zahnarzt und Ihre Mitglieder – holen Sie sich nützliche und also nachvollziehbare Tipps unter [www.sso.ch](http://www.sso.ch).

Beim Besuch Ihres Zahnarztes sind Sie verpflichtet, Ihre Mitgliedschaft bei der SSO zu bestätigen.

**SSO**  
Unsere Zahnärzte.

**Welche Zahnpasta für meine Zähne?**

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

Ob Erdbeer oder Pfefferminz, die Wahl der Zahnpasta ist eine Frage des Geschmacks, des Alters und des Alters. Erhalten Sie mehr über die SSO und Ihre Mitglieder – holen Sie sich nützliche und also nachvollziehbare Tipps unter [www.sso.ch](http://www.sso.ch).

Beim Besuch Ihres Zahnarztes sind Sie verpflichtet, Ihre Mitgliedschaft bei der SSO zu bestätigen.

**SSO**  
Unsere Zahnärzte.

**Was hilft bei Mundgeruch?**



www.sso.ch

Wenn ihr Gegenüber nur noch auf Distanz geht, kann Ihnen Ihr Zahnarzt helfen! Mundgeruch entsteht meist durch Bakterien, die sich bilden lassen. Eine gute Mundhygiene mit Zahnbürste und Zahnpasta entfernt die Bakterien. Ein Zahnarzt kann Ihnen weitere Tipps geben. Lassen Sie sich von Ihrem Zahnarzt untersuchen lassen. Ein professionelles Zahnreinigungsgespräch mit Ihrem Zahnarzt kann Ihnen weitere Tipps geben. Lassen Sie sich von Ihrem Zahnarzt untersuchen lassen. Ein professionelles Zahnreinigungsgespräch mit Ihrem Zahnarzt kann Ihnen weitere Tipps geben.

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
Società Svizzera di Odontologia e Stomatologia  
Swiss Dental Association

**SSO**  
Unsere Zahnärzte.

**Was tun, wenn mein Zahnfleisch blutet?**



www.sso.ch

Lassen Sie sich von Ihrem Zahnarzt untersuchen lassen. Ein professionelles Zahnreinigungsgespräch mit Ihrem Zahnarzt kann Ihnen weitere Tipps geben. Lassen Sie sich von Ihrem Zahnarzt untersuchen lassen. Ein professionelles Zahnreinigungsgespräch mit Ihrem Zahnarzt kann Ihnen weitere Tipps geben.

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
Società Svizzera di Odontologia e Stomatologia  
Swiss Dental Association

**SSO**  
Unsere Zahnärzte.

**Schadet ein Piercing den Zähnen?**



www.sso.ch

Ein Piercing kann weh tun und ernstlich weh tun, eine Zahnlücke eher nicht. Piercing können Zähne und Zahnfleisch schädigen, was zu Entzündungen, Abschilferungen von Zähnen und sogar zu Zahnlücken führen kann. Lassen Sie sich von Ihrem Zahnarzt untersuchen lassen. Ein professionelles Zahnreinigungsgespräch mit Ihrem Zahnarzt kann Ihnen weitere Tipps geben. Lassen Sie sich von Ihrem Zahnarzt untersuchen lassen. Ein professionelles Zahnreinigungsgespräch mit Ihrem Zahnarzt kann Ihnen weitere Tipps geben.

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
Società Svizzera di Odontologia e Stomatologia  
Swiss Dental Association

**SSO**  
Unsere Zahnärzte.

Die Inserate erscheinen in 20 Minuten: Montag, Dienstag und Mittwoch sowie gleichentags auf der SSO-Website.

Schweizer Zahnarzt kritisieren und vermeintliche Schlaumeier über ihre Schnäppchen in Ungarn oder Thailand berichten. Die Kampagne wird der SSO-Zahnarztpraxis auch nicht scharenweise neue Patienten zuführen. Die Kampagne schafft aber den Resonanzboden, um Patientinnen und Patienten die Vorteile vor Augen zu halten, die sie bei ihrem Zahnarzt haben – und der ist (gut hinschauen!) Mitglied bei der SSO. Der Entscheid, einem Zahnarzt das Vertrauen zu schenken, fällt nicht beim Betrachten unserer Inserate in «20 Minuten», sondern – in der Zahnarztpraxis.

**Was SSO-Mitglieder tun können**  
In einer Zeit zahnmedizinischer Überversorgung gewinnt das Marketing für die Zahnarztpraxis an Bedeutung. Das bedeutet nicht, sich in einen marktschreierischen Wettbewerb um «Kunden» zu stürzen. Es geht vielmehr darum, die Praxistätigkeit auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten auszurichten. Zu diesen Bedürfnissen gehört zuallererst die Sicherheit, dass man sich bei seinem Zahnarzt gut aufgehoben weiss. Dieses Grundvertrauen der Patienten muss mit dem Label SSO verknüpft werden – dies ist die Zielrichtung der Kampagne. Dies geschieht, indem sich die Zahnarztpraxis als SSO-Praxis zu erkennen gibt: zum Beispiel über das Praxisschild, die verwendeten Briefschaften, die Terminkärtchen, das Auflegen von SSO-Informationsmaterial. Die von der GGK erstellten Werbesujets können für weitere Anwendungen genutzt werden: Plakate für die Zahnarztpraxis, T-Shirts für das Praxisteam, Bildelemente für die Website des

Zahnarztes SSO – entsprechende Ideen werden zurzeit geprüft. Zudem gilt: Sämtliche Sujets der Gross- und Kleininserate stehen allen Mitgliedern kostenlos zur Verfügung. Nutzen Sie die Gelegenheit, Ihre Praxis als SSO-Praxis zu positionieren!  
Der Presse- und Informationsdienst der SSO steht den SSO-Mitgliedern für sämtliche Fragen im Zusammenhang mit der Umsetzung der Werbekampagne in der Zahnarztpraxis zur Verfügung.

**Was die SSO-Sektionen tun können**  
In mehreren Sektionen der SSO laufen bereits eigene Werbeanstrengungen zugunsten des Zahnarztes SSO, oder sie sind in Planung. Diese Aktivitäten tragen dazu bei, die gemeinsamen Kampagnenziele zu erreichen. Die Sektionen sind aufgerufen, sich an der Profilierungskampagne zu beteiligen: Durch Bündelung der Kräfte entsteht ein grösserer Kampagneneffekt! Die SSO-Sektionen können die Werbesujets der Agentur GGK für eigene Inserate in der Lokal- oder Regionalpresse kostenlos übernehmen. Die SSO trägt zudem die Kosten für die Format-Adaption an die Bedürfnisse der jeweiligen Sektion sowie für das Copyright der Bildagenturen (sofern die Arbeiten über unseren Presse- und Informationsdienst koordiniert werden). Die Einschaltkosten der Inserate gehen zu Lasten der Sektion. Ob Inserate, ob Gross- oder Kleinplakate (zum Beispiel in öffentlichen Verkehrsmitteln) – die Sektionen können entscheidend dazu beitragen, der SSO-Profilierungskampagne zum Durchbruch zu verhelfen! Damit Patientinnen und Patienten künftig bewusst darauf achten,

**Wie bildet sich mein Zahnarzt fort?**

Die Mitglieder der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO verpflichten sich zu steter Fortbildung. Das schafft Sicherheit und Vertrauen. Den Kongress- und Fortbildungskalender finden Sie unter [www.sso.ch](http://www.sso.ch).

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
Società Svizzera di Odontologia e Stomatologia  
Swiss Dental Association

**SSO**  
Unsere Zahnärzte.

**Umgezogen – wo gibt's hier einen Zahnarzt?**

Unter [www.sso.ch](http://www.sso.ch), der Homepage der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft, finden Sie den SSO-Zahnarzt in Ihrer Nähe. Und viele weitere nützliche Tipps für gesunde Zähne und ein strahlendes Lächeln.

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
Società Svizzera di Odontologia e Stomatologia  
Swiss Dental Association

**SSO**  
Unsere Zahnärzte.

**Presse- und Informationsdienst SSO**  
Marco Tackenberg und Felix Adank  
Postgasse 19  
Postfach  
3000 Bern 8  
Tel. 031 310 20 80 oder [info@sso.ch](mailto:info@sso.ch)

ob ihr Zahnarzt, ihre Zahnärztin auch Mitglied der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft ist. ■

# Die Prognose gibt den Ausschlag

*Das Angebot an Knochenersatzmaterialien wird zunehmend grösser. Welche Produkteigenschaften bringen den klinischen Anwendern den entscheidenden klinischen Nutzen?*

Wie schön wäre es für Zahnarzt und Patient, wenn alle Produkte immer halten würden, was kreative Verkäufer versprechen. Bei Knochenersatzmaterialien leitet sich die Erfolgsrate vor allem aus der Osteokonduktivität, aber auch aus dem langfristigen Erhalt des augmentierten Knochens ab.

## Gute Prognose beruht auf Osteokonduktivität

In der Literatur findet man viele wissenschaftliche Belege, die Materialien mit natürlicher Knochenstruktur (Bio-Oss®) eine sehr hohe Osteokonduktivität bescheinigen. Findet der Knochen im Ersatzmaterial eine gute Leitschiene vor und wird er durch eine Membran geschützt, besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass der Defekt sehr gut regeneriert und ein Implantat osseointegriert wird. Je größer der Defekt und je ungünstiger die Defektmorphologie, desto schneller kann ein Material mit minderwertiger oder nur durchschnittlicher Osteokonduktivität an seine Grenzen kommen. Die Zahl der Ausreißer und der Misserfolge steigt. Freiliegende Schraubenwindungen des Implantates, ungenügende Kammbreite und – höhe beeinträchtigen das klinische Ergebnis und damit die Zufriedenheit von Zahnarzt und Patient.

## Volumenerhalt für den Langzeiterfolg

Es gibt schnell, langsam und gar nicht resorbierende Knochenersatzmaterialien. Viele führende Kliniker bevorzugen heute langsam resorbierende Knochenersatzmaterialien, auch in der Mischung mit autologem Knochen. Damit beugen sie der vorzeitigen Resorption des augmentierten Volumens vor und erreichen ein optimiertes Behandlungsergebnis in Funktion und Ästhetik.

## Vertrauen dank Evidenz

Wie zuverlässig regeneriert der Knochen mit einem Ersatzmaterial im klinischen Alltag? Eine Antwort hierauf gibt die wissenschaftliche Literatur. Nur wenn verschiedene Kliniker in unabhängigen wissenschaftlichen Studien zu vergleichbaren Ergebnissen kommen, kann eine Therapie als verlässlich gelten. Einzelfallberichte sind dagegen lediglich als Indiz für die Wirksamkeit einer Behandlung zu werten.

## Einfaches Handling und gute Einheilung

Während der Operation sollte das Material einfach applizierbar sein, um dem Anwender Zeit und Nerven zu sparen. Hydrophile Materialien bieten Vorteile, da sie Kochsalzlösung oder Blut schnell aufnehmen und dadurch im Defekt haften bleiben. Und dass ein Material keine Entzündung oder allergische Reaktionen hervorruft, sollte eigentlich selbstverständlich sein..

## Genaueres Hinsehen lohnt sich

Das Angebot an Knochenersatzmaterialien wächst und die Versprechungen werden immer plakativer. Umso wichtiger ist für den Behandler, sich über die für ihn entscheidenden Produkthanforderungen im klaren zu sein. Hier kann es sich lohnen, die Produktaussagen und -leistungen genauer zu prüfen. Und dann strahlt manche kernige Werbebotschaft vielleicht nicht mehr so hell.

### Prognose-relevante Eigenschaften

- Hohe Erfolgsraten dank hoher Osteokonduktivität
- Gute Prognose auch in anspruchsvollen Indikationen
- Langfristiger Volumenerhalt
- Gute Haftung im Defekt
- Hohe Gewebeverträglichkeit
- Evidenz durch umfassende wissenschaftliche Prüfung

*Materialeigenschaften von Knochenersatz, die einen Einfluss auf die Behandlungsprognose haben.*

**Geistlich**   
**Biomaterials**  
 leading  
 regeneration

Geistlich Pharma AG  
 Bahnhofstrasse 40  
 CH-6110 Wolhusen  
 www.geistlich.com

## Zahnärztlich verordnete und überwachte Terminalanästhesie

Eine Nachdiplomausbildung für Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker

Anna-Christina Zysset

*Diesen Herbst findet bereits zum dritten Mal an der DH-Schule Bern ein Kurs in zahnärztlich verordneter und überwachter Terminalanästhesie für Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker statt. Diese überaus gefragte Weiterbildung wird am 20. und 27. Oktober 2007 erneut in Bern angeboten. Die Abschlussprüfung findet im Mai 2008 statt. Die beiden bisherigen Kurse waren ausgezeichnet besucht.*



Das Dozententeam

Daniela Sommer, Absolventin der ersten Klasse der damaligen Feusi-Dentalhygieneschule in Bern, schaut mit Freude auf den Terminalanästhesiekurs zurück. Sie erzählte strahlend, dass dies die erste Nachdiplom-Ausbildung ist, die man Dentalhygienikerinnen anbietet (am PZZ wurden derartige Kurse erstmals im Winter 1999/2000 angeboten). Für Daniela Sommer bedeutet dieser Ausbildungsgang eine Aufwertung ihres Berufes. Die engagierte DH-Instruktorin und Familienfrau ist überzeugt, in ihrem beruflichen Wirken unabhängiger und effizienter geworden zu sein. Nun kann sie ihren Patienten die teilweise invasive und schmerzhafteste Therapie so angenehm wie möglich gestalten und ihre eigenen Arbeitsbedingungen optimieren. Mit der Vertiefung ihres Berufswissens freut sie sich an der gleichzeitig stattfindenden Horizonsverbreiterung. Die geforderten 50 Terminalanästhesien unter Überwachung in der kurzen Zeit bis zur Abschlussprüfung auszuführen, war für die Berufs- und Familienfrau auch Übung in optimalem Zeitmanagement. Mit dem Parodontologen Prof. Dr. med. dent. U.P. Saxer unterhielt ich mich über Möglichkeiten und Grenzen der Terminalanästhesie. Dabei lernte ich, dass Mediziner und Zahnmediziner unter der Leitungsanästhesie nicht das Gleiche verstehen. Während der Zahnarzt darunter

eine Anästhesie des N. alveolaris inferior versteht, ist es für den Mediziner eine Blockade der Nervenleitung in einem Nervenstamm. Dieser Unterschied hatte u. a. auch zur seinerzeitigen Verwirrung geführt, nachdem in Zürich im ersten Kurs auch die Anästhesie des N. mandibularis unterrichtet und einexerziert wurde. Nach dem ersten Kurs hat sich das geklärt, und seither werden keine «Leitungsanästhesien» nach zahnärztlichem Sprachgebrauch mehr unterrichtet. Zur primären Ablehnung dieser Weiterbildung durch die SSO haben die zu dieser Zeit angestrebten Verhandlungen zur selbständigen Praxisführung der DH geführt. Die SSO befürchtete, dass durch die Delegation der Anästhesie die Selbständigkeit der DH zusätzlich gefördert würde. Die SSO befand es als zu risikoreich, DH in ihrer eigenen Praxen Anästhesien vornehmen

zu lassen. In der eigenen Praxis arbeitet eine DH meist alleine, und schwere Überreaktionen könnten schnell zum Exitus führen. Heute darf die selbständige DH keine Risikopatienten betreuen, keine Röntgenbilder aufnehmen und auch keine Anästhesien legen. Damit ist das Einsatzgebiet einer selbständigen DH sehr klein. Die heutige Regelung der zahnärztlich verordneten und überwachten Terminalanästhesie ist ganz im Sinne des Klinikleiters des Prophylaxe Zentrum Zürich. Befragt über die Vorteile in der Parotherapie meint U.P. Saxer: «Der Zahnarzt muss nicht vom Patienten weglaufen, um die Anästhesie beim DH-Patienten zu legen. Eine Anästhesie braucht Zeit, sie soll langsam verabreicht werden und nicht durch Handschuhwechsel und Händedesinfektion unnötig zu Stress führen.» Gemäss Saxer ist z. B. ein gründliches «deep scaling» ohne Anästhesie kaum durchführbar. Jeder Patient mit Taschen von fünf und mehr Millimetern profitiert von der Anästhesie. Denn ohne Anästhesie besteht die Gefahr, dass die subgingivale Reinigung in der Tiefe nicht genügend gut durchgeführt wird.

Die Nachdiplom-Ausbildung in Terminalanästhesie steht unter der Leitung der Dentalhygieneschule Bern (Medi Dentalhygiene) und wird in Zusammenarbeit mit den Zahnmedizinischen Kliniken (ZMK) der Universität Bern vermittelt.



Dr. Michael Bornstein erklärt das praktische Vorgehen



So wird es richtig gemacht

#### Folgende Dozentinnen und Dozenten sind am Kurs beteiligt:

- Dr. Herbert Hofstetter, Medi Dentalhygiene (Kursleitung)
- Dr. Michael Bornstein, ZMK, Klinik für Oralchirurgie
- Dr. Kaspar Oberli, ZMK, Klinik für Oralchirurgie
- Dr. Beat Schmitt, Medi Dentalhygiene
- Silvia Schmuckli, Medi Dentalhygiene
- COS-Team (Chain of Survive)

Dozentinnen und Dozenten freuen sich auf die Auszubildenden, denn «diese DH sind sehr motiviert, gut ausgebildet und eingespielt im Fachgebiet», sagt Michael Bornstein. «Die Kursteilnehmerinnen verfügen über den nötigen Respekt für den zu lernenden Eingriff und zeigen grosse Anteilnahme am Wohl des Patienten. Mit einer Nachdiplomausbildung in überwachter Terminalanästhesie demonstriert die DH Interesse und Engagement an ihrem Beruf. Sie zeichnet sich durch gute Behandlungsplanung aus, denn für jeden Patienten, der eine Anästhesie erhält, benötigt die DH die vorgängige Verordnung durch den Zahnarzt.»

#### Bedingungen für die Teilnahme

Voraussetzungen für die Zulassung ist ein SSO-/SRK-Diplomabschluss oder eine gleichwertige, ausländische Ausbildung. Die Weiterbildung richtet sich besonders an Dentalhygienikerinnen mit einigen Jahren Berufserfahrung, welche bei der Behandlung ihrer Parodontalpatienten auch in schwierigen Situationen möglichst schmerzfrei und trotzdem effizient arbeiten möchten. Der Kurs umfasst zirka



Anästhesie legen unter dem wachsamen Auge des Instructors

30 Stunden (inkl. Selbststudium) und besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil an der DH-Schule, einem Praktikum in einer Zahnarztpraxis sowie einer Abschlussprüfung. Der Kurs ist unselbständig tätigen DH vorbehalten, da die Anästhesien ausschliesslich in Anwesenheit eines Zahnarztes durchgeführt werden dürfen. Bei Kursbeginn muss deshalb das schriftliche Einverständnis eines Zahnarztes vorliegen, welcher bereit



Herzmassage will gelernt sein



Jeder Griff sitzt

ist, das Praktikum gemäss den Vorgaben der Kursleitung zu begleiten.

#### Kursprogramm

Das Programm sieht wie folgt aus:

##### Theoretischer Teil

- Grundlagen Anatomie, Neurologie, Physiologie
- Grundlagen Pharmakologie
- Psychologische Aspekte
- Technik der Terminalanästhesie
- Medizinische Anamnese-Zwischenfälle

##### Praktischer Teil

- Notfallkurs
- Vorbereiten des Arbeitsplatzes
- Gegenseitiges Üben der Terminalanästhesie

#### Praktikum in der Zahnarztpraxis

Unter der direkten Überwachung und Kontrolle des Praktikumszahnarztes werden 50 Terminalanästhesien gelegt.

#### Zertifikat

Am Schluss der Nachdiplomausbildung wird ein Zertifikat abgegeben. Voraussetzungen zum Erlangen des Nachdiplom-Zertifikates sind der lückenlose Besuch des Kurses, die erfolgreiche Absolvierung des Praktikums und das Bestehen der Abschlussprüfung. Das Zertifikat berechtigt zur selbständigen Durchführung von Terminalanästhesien unter der direkten Kontrolle durch einen Zahnarzt im Kanton Bern oder in anderen Kantonen.

Wichtig ist die Bereitschaft der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sich auf den Kurs vorzubereiten. Die Kursunterlagen werden zu diesem Zweck einen Monat vor Kursbeginn verschickt. Das anspruchsvolle Skript wurde von der Dentalhygieneschule Zürich ausgearbeitet.

#### Kosten

Die Kosten für die Nachdiplomausbildung betragen Fr. 1500.–, inkl. Kursunterlagen, Abschlussprüfung und 2 Mittagessen. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Zahlungseinganges berücksichtigt. Für den praktischen Teil des Kurses bringen die Teilnehmerinnen ihr eigenes Instrumentenray mit.

#### Nähere Auskunft erhalten Sie bei:

Medi; Zentrum für medizinische Bildung  
Dentalhygiene  
Denise Frei  
Länggassstrasse 7, 3011 Bern  
Tel. 031 308 02 82  
dentalhygiene@medi.ch  
www.medi.ch ■

## Qualitätssicherung in der Medikamentenaufbewahrung

Anna-Christina Zysset

*Das Spektrum der Medikamente sowie der Umfang der Medikamentenbestände, einschliesslich der für die tägliche Praxis benötigten Medizinprodukte, haben auch in der zahnärztlichen Praxis in den letzten Jahren ständig zugenommen. Die SMfZ hat sich deshalb mit Prof. em. Dr. Dr. Hermann Berthold, dem Beauftragten für Arzneimittelfragen der SSO, in Verbindung gesetzt.*

Die Qualität von Arzneimitteln wird von zahlreichen Faktoren bestimmt. Dazu zählen u. a.:

- optimale Entwicklung des Arzneimittels bezüglich der Bioverfügbarkeit des Wirkstoffs, Anwendbarkeit und Stabilität;
- Qualität der eingesetzten Ausgangsmaterialien;
- Einhaltung der vorgegebenen Herstellungsschritte sowie der Analysenvorschriften und Spezifikationen;
- Zuverlässigkeit der Anlagen bei der Herstellung und Prüfung des Arzneimittels;
- Einhaltung der für das Arzneimittel vorgeschriebenen Lagerungsbedingungen.

### Was ist ein Qualitätsmangel?

Die Qualität eines Arzneimittels ist mangelhaft, wenn gewisse Eigenschaften nicht mit den von Swissmedic zugelassenen Eigenschaften bezüglich Qualität übereinstimmen. Swissmedic orientiert regelmässig über Qualitätsmängel mit Chargenrückruf: [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch); Bereich für Fachpersonen; Rubrik «Marktüberwachung, Humanarzneimittel, Chargenrückrufe». Die Anleitung zur Meldung von Qualitätsmängeln ist in einem Merkblatt abrufbar: Rubrik «Marktüberwachung, Humanarzneimittel, Meldung von Qualitätsmängeln».

Bei der Bewertung einer solchen Meldung legt Swissmedic ein besonderes Augenmerk darauf, ob der Qualitätsmangel allenfalls auf ein gefälschtes Arzneimittel zurückzuführen ist.

Swissmedic hat kürzlich in enger Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Zollverwaltung und Postzollstellen während zwei Wochen eine Zollscherpunktaktion durchgeführt. Ziel dieser Aktion war, die Menge der ohne Bewilligung eingeführten Arzneimittel festzustellen sowie Auf-

schluss über die Bestellung betäubungsmittelhaltiger Medikamente zu erhalten. Ein Teil dieser Medikamente wurde anschliessend im Swissmedic-Labor analysiert, um genaue Kenntnis über die gesundheitlichen Gefahren, denen sich Besteller solcher Heilmittel aussetzen, zu erhalten. Fest steht, dass Medikamente, welche über das Internet bestellt werden, entweder gefälscht, mit gesundheitsgefährdenden Wirkstoffen verunreinigt oder nicht ausreichend dosiert sein können. Bei der Laboranalyse wurden Proben von Medikamenten mit gesundheitsgefährdenden Wirkstoffen oder Sendungen mit bestimmten Heilanzeigen ohne entsprechende Angabe der Inhaltsstoffe für eine Analyse ausgewählt. Dabei wurde unter anderem festgestellt, dass Tabletten, bei denen keine Angaben über die aktiven Inhaltsstoffe gemacht worden sind, Betäubungsmittel enthielten. Es ist davon auszugehen, dass die Besteller solcher



Originalpackung aufbewahren

**Ultraschall Instrumente  
« 100% Swiss Made » bis  
zu 60% billiger !**

**Inserts à ultrasons  
« 100% Swiss Made » jusqu'à  
60% moins chers !**



swiss dental material SA

[www.sdm-sa.ch](http://www.sdm-sa.ch)



Ein Medikament ist nicht einfach eine schöne Pille

Waren Sie nicht darüber informiert, dass Sie betäubungsmittelhaltige Medikamente konsumieren. Der Konsum solcher Medikamente ohne ärztliche Kontrolle kann leicht zu Abhängigkeit oder sonstigen gesundheitlichen Gefahren führen.

Die bei der Aktion festgestellten Sendungen mit betäubungsmittelhaltigen Medikamenten stammten aus Indien, China, Brasilien, Portugal, Thailand und den USA. Diese Sendungen enthielten insbesondere Beruhigungsmittel und aufput-

schende Mittel (z. B. zur Gewichtsreduktion). Amphetaminhaltige Medikamente zur Gewichtsreduktion können gefährliche Nebenwirkungen wie z. B. Herzrasen auslösen und rasch abhängig machen. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend, da die Schwerpunktkontrolle nur eine Momentaufnahme widerspiegelt.

Damit Patienten und Patientinnen einwandfreie Arzneimittel erhalten, müssen sämtliche Qualitätsmängel gemeldet werden. Swissmedic erfasst und prüft die Meldungen, welche den festgelegten Gebrauch, die Wirksamkeit oder die Sicherheit eines Arzneimittels in Frage stellen, und ergreift, wo nötig, korrigierende Massnahmen. Die Erfüllung der gesetzlichen Meldepflicht wird seit diesem Jahr im Rahmen von Firmen-Inspektionen verstärkt geprüft. Dieser Meldepflicht unterstehen die Zulassungsinhaberinnen eines Arzneimittels, Hersteller, Grossisten und Abgabestellen wie Arzt- und Zahnarztpraxen, Apotheken oder Drogerien.

#### Empfindliche Produkte

Arzneimittel sind empfindliche Produkte: Feuchtigkeit, zu hohe oder zu tiefe Lagertemperaturen, Licht oder eine unsachgemässe Entnahme können ihre Qualität beeinflussen. Möglich ist eine Reduktion bis hin zu Verlust der Wirksamkeit oder gesundheitsschädigende Wirkung durch

Abbauprodukte. Eine korrekte Lagerung ist deshalb unerlässlich und bietet die Gewähr dafür, dass Arzneimittel bis zum Zeitpunkt ihrer Verwendung sicher, wirksam und qualitativ einwandfrei bleiben.

#### Wichtigstes Qualitätskriterium

Die Haltbarkeit gehört zu den wichtigsten Qualitätskriterien eines Arzneimittels. Sie garantiert die vom Gesetz geforderte Sicherheit im Arzneimittelverkehr und die notwendige Qualität über die gesamte Laufzeit, d. h. von der Herstellung des Produktes bis zum Verbrauch durch den Patienten. Für den Zahnarzt besteht die Pflicht, den Patienten bei der Abgabe des Medikamentes auf die Einhaltung sachgemässer Lagerungsbedingungen hinzuweisen.

#### Definitionen

Haltbarkeit (HBK) = Laufzeit = Verwendbarkeitsfrist: Zeitspanne zwischen Herstellung und dem Verfalldatum oder Zeitspanne, innerhalb derer ein Arzneimittel unter Einhaltung des vorgeschriebenen Lagerungsvermerks verwendet werden darf.

Verfalldatum (VD): Datum, nach dem ein Arzneimittel nicht mehr eingenommen/angewendet werden darf; entspricht dem Ende der Verwendbarkeitsfrist.

Aufbrauchsfrist: Zeitspanne, innerhalb derer ein Arzneimittel nach Anbruch der

EMS-SWISSQUALITY.COM

# PULVER VOM FEINSTEN

EINE NEUE GENERATION  
VON PULVERN FEIERT  
PROPHYLAXE-ERFOLGE  
VON NEUER QUALITÄT –  
SUB- UND SUPRAGINGIVAL



> 200-g-Flasche

**AIR-FLOW PULVER SOFT** hat die Konsistenz zur besonders sanften Anwendung der Originalmethode Air-Flow. Perfekt zur regelmässigen Prophylaxe und zum Recall. Das neue Air-Flow Pulver Soft schont die Zahnschmelz, poliert gleichzeitig die Zahnoberfläche – und nimmt nur weg, was weg muss: den Zahnbelag.

Packung respektive nach erster Entnahme einer Dosis eingenommen/angewendet werden darf.

### Verfalldatum

Gemäss Arzneimittelzulassungsverordnung (AMZV, Anh. 1, Allg. Anforderungen, Stand 12.9.06) müssen auf dem für die Abgabe bestimmten Behälter das offene Verfalldatum, Hinweise zur korrekten Lagerung und, soweit nötig, die Aufbrauchsfrist nach Anbruch der Packung angegeben werden. Generell gilt, dass Arzneimittel nach dem Verfalldatum nicht mehr verwendet werden dürfen, da die Hersteller nur bis zum Ablauf des Verfalldatums für ihre Produkte haften. Auf Arzneimittelpackungen werden nur Verfalldaten angegeben, bis zu denen das Präparat eingesetzt werden darf.

### Aufbrauchsfristen

Die Aufbrauchsfristen eines Medikaments, welche mit seinem Anbruch beginnt, ist abhängig von der galenischen Form, der Konservierung, der Empfindlichkeit der Wirkstoffe, der Verpackung und den Lagerbedingungen (Exp. Datum), sodass die weitere Anwendung bis zum Erreichen des Verfalldatums nicht mehr möglich ist.

Aufbrauchsfristen lassen sich experimentell nur selten bestimmen. Aus diesen

Gründen werden in der Literatur vor allem Richtwerte für Aufbrauchsfristen, vorwiegend aus hygienischer Sicht, vorgeschlagen. Diese Werte gelten für chemisch-physikalisch «stabile» Arzneimittel zur wiederholten Anwendung in Mehrdosenbehältnissen.

Da die Länge der Aufbrauchsfrist bei vielen Medikamenten vorwiegend durch mikrobiologische Argumente bestimmt wird, spielen das hygienische Verhalten des Verbrauchers und die Art der Aufbewahrung des Produktes eine zentrale Rolle. Der sachgerechten Entnahme und Lagerung kommt eine zentrale Bedeutung zu, d.h.:

- hygienisch einwandfreie Handhabung bei der Entnahme;
  - unverzügliches und dichtes Verschliessen der Behälter nach jedem Gebrauch (bei Anbruch eines Behälters sind jeweils das Anbruchdatum sowie die Uhrzeit zu vermerken);
  - Lagerung bei vorgeschriebener Temperatur;
  - wenn nötig Lichtschutz.
- (Siehe Tab. I und Tab. II.)

### Richtiges Aufbewahren von Arzneimitteln

Angaben zur korrekten Lagerung, z. B. die Lagertemperatur, finden sich auf dem Packmaterial und in der Packungsbeilage.



*Genauere Dosierung ist letztlich auch Qualitätssicherung*

Diese Hinweise stützen sich auf von den Herstellern erhobene und von Swissmedic geprüfte Daten zur Stabilität des betreffenden Arzneimittels. Wenn die angegebenen Lagerbedingungen eingehalten werden, kann davon ausgegangen werden, dass das Arzneimittel bis zu dem auf der Verpackung aufgedruckten Verfalldatum (in der Regel mit «EXP» bezeichnet) qualitativ einwandfrei bleibt.

**EMS** <sup>+</sup>  
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS



> 120-g-Flasche

**AIR-FLOW PULVER PERIO** ist mit weniger als 63 µm mittlerer Korngrösse das neue, feine Pulver in der Prophylaxe. Perfekt zur subgingivalen Anwendung. Mit jeder Air-Flow Einheit und jedem Air-Flow Handstück, das Air-Flow Handy inklusive – im Randbereich bis ca. 5 mm Tiefe.

Das neue Air-Flow Pulver Perio zusammen mit dem neuen Air-Flow Master und dem Perio-Handstück mit Perio-Düse – da kennt die subgingivale Anwendung der Original Methode Air-Flow keine Grenzen.

Original Air-Flow Pulver, komplett für alle Fälle. Besonders sanft, besonders wohlschmeckend (Air-Flow Pulver Classic mit sechs verschiedenen Geschmäckern!) – und unschlagbar fein. Prophylaxe individuell. Immer vom Feinsten.

Mehr Information unter  
[www.ems-swissquality.com](http://www.ems-swissquality.com)



**“I FEEL GOOD”**

Tab. I Allgemeine Aufbrauchsfristen nicht steriler Arzneiformen, Beispiele Spitalzentrum Biel

Flüssigkeiten zum Einnehmen, konserviert	6 Monate	RT
Flüssigkeiten äusserlich, konserviert	6 Monate	RT
Inhalationslösungen konserviert	1 Monat	RT
Inhalationslösungen nicht konserviert	24 Stunden	KS
Mundspülungen, konserviert	6 Monate	RT
Nasentropfen, konserviert	2 Wochen	RT
Nasenspray, konserviert	6 Monate	RT
Ohrentropfen wässrig, konserviert	6 Monate	RT
Ohrentropfen wasserfrei, konserviert	6 Monate	RT
Salben, Pasten und Cremes in Tuben, konserviert	1 Jahr	RT
Salben und Pasten in Töpfen, konserviert	6 Monate	RT
Wasserhaltige Creme und Gels, in Töpfen, konserviert	1 Monat	RT
Gels in Tuben, konserviert	1 Jahr	RT

Abkürzungen:

RT: Raumtemperatur (15–25 °C)

KS: Kühlschrank (2–8 °C)

Tab. II Allgemeine Aufbrauchsfristen steriler Arzneiformen

Ampullen, Brechampullen	Sofort zu verwenden (Einmalgebrauch)	
Ampullenflaschen, Stechampullen, Vials, unkonserviert	8 Stunden	RT
Ampullenflaschen, Stechampullen, Vials, konserviert	24 Stunden	KS
Ampullenflaschen, Stechampullen, Vials, konserviert	72 Stunden (Richtwert umstritten)	KS
Insulin Stechampullen	4 Wochen	RT
Insulin Stechampullen	3 Monate	KS
Insulin in Penfill oder Mehrfachspritzen (Novolet etc). <b>Nicht im KS</b> aufbewahren	4 Wochen	RT (bis 30 °C)
Lösungen aus Trockensubstanzen	s. spezielle Fachinformation!*	
Infusionen	s. spezielle Fachinformation!*	
Spüllösungen, steril, ohne desinfizierende Zusätze	12 Stunden	KS
Augentropfen, konserviert (Tropffläschchen)	1 Monat	RT
Augentropfen, nicht konserviert (Monodosen)	24 Stunden	KS
Augensalben, wasserhaltig, konserviert	1 Monat	RT
Augensalben, wasserfrei, konserviert	1 Monat	RT

Folgendes ist bei der Aufbewahrung besonders zu beachten:

Bewahren Sie Arzneimittel möglichst in der Originalverpackung auf und werfen Sie weder die Umhüllung (Faltschachtel) noch die Packungsbeilage weg. Die Packungsbeilage enthält wichtige Informationen zur Anwendung des Arzneimittels. Die Umhüllung schützt Ihr Produkt vor Licht.

Sorgen Sie dafür, dass die korrekte Lager-temperatur eingehalten wird. Die meisten Arzneimittel müssen in einem der folgenden Temperaturbereiche gelagert werden:

- Raumtemperatur: 15–25 °C oder falls so vermerkt, 15–30 °C;
- im Kühlschrank: 2–8 °C;
- tiefgekühlt: bei –18 °C oder kälter.

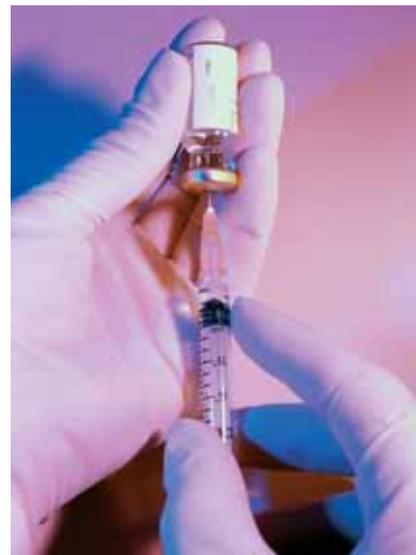
Bei Produkten, die bei Raumtemperatur gelagert werden sollen, ist eine kurzzei-

tige, geringfügige Unter- oder Überschreitung des angegebenen Temperaturbereichs in der Regel unproblematisch. Produkte, die im Kühlschrank gelagert werden müssen, dürfen nicht eingefroren werden, ausser wenn dies gemäss den Lagerungshinweisen erlaubt ist. Falls solche Arzneimittel versehentlich eingefroren werden, muss davon ausgegangen werden, dass sie nicht mehr verwendungsfähig sind.

Setzen Sie Arzneimittel nie dem direkten Sonnenlicht aus.

#### Bereits geöffnete Arzneimittel

Bei Arzneimitteln, die nach dem ersten Öffnen rasch verderben können (z. B. Augentropfen), ist auf der Verpackung und in der Packungsbeilage angegeben, wie lange sie nach der ersten Anwendung noch



Sachgerechtes Aufziehen erfolgt immer mit Handschuhen

verwendet werden können. Es ist zu beachten, dass die Einzeldosis sorgfältig und unter hygienischen Bedingungen entnommen wird. Bei flüssigen Arzneimitteln ist darauf zu achten, dass der nach der Entnahme verbleibende Rest nicht durch Kontakt mit Gegenständen verschmutzt wird. Nach der Entnahme soll das Behältnis sofort wieder gut verschlossen werden. Falls erforderlich, sind spezielle Hinweise für die Lagerung nach Anbruch des Behälters auf der Verpackung und in der Packungsbeilage aufgeführt.

#### Medikamentenbevorratung

Zur Qualitätssicherung von Medikamenten gehören selbstverständlich ein optimaler Material-, Medikamenten- und Informationsfluss. Der Material- und Medikamentenfluss hat vom Einkauf bis zum Patienten transparent und kontrollierbar zu sein. Übrigens die Kapitalbindung am Lager wird durch eine optimale Warentransparenz reduziert. Der Verfalldatenverwaltung kommt eine zentrale Bedeutung zu.

#### Lagerung

Die getrennte Lagerung von Heilmitteln, Lebensmitteln, Giften und Chemikalien ist absolut einzuhalten. Kalibrierte Thermometer stellen die korrekte Temperatur sicher. Die Messungen sind zu dokumentieren. Neben der geregelten Verfalldatenkontrolle gelten die Systeme First In First Out (das zuerst gelieferte Arzneimittel muss zuerst verwendet werden)/First Expired First Out (das Arzneimittel, welches zuerst verfällt, muss zuerst gebraucht werden). ■

## Die Bologna-Reform und das neue Medizinalberufegesetz

Hans-Caspar Hirzel

*Die Bologna-Reform ist eine europäische Studienreform, die alle universitären Studien umfasst, während sich das neue Medizinalberufegesetz – wie es der Name sagt – auf die vier klassischen Medizinalberufe und neu auch auf diejenigen der Chiropraktoren beschränkt. Es regelt Aspekte wie Zulassung, Weiter- und Fortbildung, Titelbezeichnung, Berufsausübung usw.*



Dr. med. dent. Hans-Caspar Hirzel in seiner Funktion als Vorsteher des ZZMK

Da die zeitliche Umsetzung der Bologna-Reform und des neuen Medizinalberufegesetzes auf diesen Herbst zusammenfällt, werden die einzelnen Umsetzungsschritte sehr oft vermischt. Die einzige Gemeinsamkeit besteht darin, dass der im Bologna-Modell definierte Studienabschluss Voraussetzung für die Absolvierung der eidgenössischen Schlussprüfung darstellt.

### Die Vorgeschichte der Bologna-Reform

Am 19. Juni 1999 unterzeichneten die Bildungsminister aus 29 europäischen Staaten jenes Reformpapier, das die Mobilität der Studierenden und die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Ausbildungsstätten in Europa verbessern sollte. Die Schweiz, obwohl damals noch durch keine bilateralen Verträge mit der EU verbunden, verpflichtete sich mit ihrer Unterschrift, die Bologna-Reform bis ins Jahr 2010 umzusetzen. Diesem erstmaligen Bildungsministertreffen ging die sogenannte «Sorbonne-Erklärung» aus dem Jahre 1998 voraus, in der sich Deutschland, Frankreich, Grossbritannien und Italien an der Sorbonne in Paris verpflichteten, eine gemeinsame Grundlage für die europäischen Bildungssysteme zu schaffen.

Primäres Ziel der Bologna-Erklärung waren die Schaffung eines europäischen Hochschulraums und die Stärkung der

Wettbewerbsfähigkeit Europas als Bildungsstandort. Um dies zu erreichen, sollten die folgenden Punkte umgesetzt werden:

- Schaffung eines Systems leicht verständlicher und vergleichbarer Abschlüsse;
- Schaffung eines zweistufigen Systems von Studienabschlüssen (undergraduate/graduate);
- Einführung eines Leistungspunktesystems;
- Förderung der Mobilität durch Beseitigung von Mobilitätshemmnissen;
- Förderung der europäischen Zusammenarbeit durch Qualitätssicherung;
- Förderung der europäischen Dimension in der Hochschulausbildung.

In der Folge fanden weitere Ministerkonferenzen in Prag (2001), in Berlin (2003) und in Bergen (2005) statt, an welchen der Umsetzungsprozess beurteilt und weiterentwickelt wurde.

Zu Beginn der Bologna-Reform herrschte und z.T. herrscht immer noch europaweit grosse Skepsis hinsichtlich der Vereinbarkeit der zweistufigen Studienarchitektur mit den Erfordernissen der Medizinalberufe. In der Schweiz wurde die Rektorenkonferenz der Schweizerischen Universitäten (CRUS) mit der Koordination der Umsetzung der Reform beauftragt. Wegen der laufenden Vorbereitungsarbeiten für ein neues Medizinalberufegesetz schien es Anfang 2003 noch zu früh, die Einführung des Bologna-Modells in der Medizin zu planen. Im September 2003 reagierte aber die CRUS mit der Einsetzung einer *Arbeitsgruppe Hochschulmedizin 2008*, die einen Vorschlag für die Reform der Hochschulmedizin zu erarbeiten hatte.

Am 13. April 2005 verabschiedeten die Rektoren der Universitäten Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich sowie die Dekane der fünf medizinischen Fakultäten definitiv ein Modell für die Umsetzung der Bologna-Struktur (2-stufiger Studiengang). In der dreijährigen Bachelor-Stufe werden Studienleistungen im Umfang von 180 ECTS-Punkten erbracht und sind Voraussetzung zum Übertritt in den Masterstudiengang, der für die Zahnmedizin 2 Jahre dauert und mit 120 Kreditpunkten abgeschlossen wird. Ab dem

ersten Jahr können neben den für alle Studierenden obligatorischen Lehrveranstaltungen (Physician/Dental Track) zusätzlich verschiedene Vertiefungsrichtungen (Other Majors/Mantelstudium) gewählt werden. Im damals vereinbarten Zeitplan sollten die ersten medizinischen Bachelor-Studiengänge im Studienjahr 2006/07 und die ersten Masterstudiengänge drei Jahr später, d.h. im Studienjahr 2009/10, starten. Es zeigte sich aber bald, dass diese zeitlichen Vorgaben zu ehrgeizig waren und um ein Jahr hinausgeschoben werden mussten.

### Das Kredit-Punkte-System

Das *European Credit Transfer System* (ECTS) ist das europäische System zur Anrechnung, Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen. Es wurde 1989 für das Erasmus-Bildungsprogramm entwickelt und im Rahmen der Mobilität zwecks Erleichterung der Anerkennung von an andern Universitäten oder Institutionen erbrachten Studienleistungen angewendet.

Es basiert auf einem System von Kreditpunkten (Credits), welche formal-quantitativ den geleisteten Studienaufwand abzubilden hatten. Ein volles Studienjahr umfasst 60 Credits. Bei angenommenen 1800 Arbeitsstunden pro Jahr entspricht also ein Credit einem Arbeitsaufwand von rund 30 Stunden. Dabei ist nicht relevant, in welchem Zusammenhang dieser Studienaufwand geleistet wird, ob in Vorlesungen/Kursen, in einem Labor, in einer Bibliothek, in einer studienbegleitenden Praxisausbildung, im Rahmen einer Semesterarbeit, einem Selbststudium usw. Die Credits reflektieren einfach das erforderliche Arbeitspensum, das ein Studierender zur Erreichung des oder der betreffenden Lernziele zu erbringen hat.

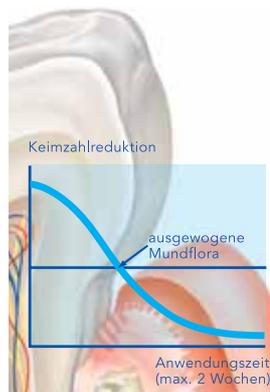
### Umsetzung an der Universität Zürich/ Bereich Zahnmedizin

Auf Universitätssebene mussten zuerst die rechtlichen Voraussetzungen (Rahmenordnungen/Studienordnungen/Rekurswesen) geschaffen werden, um die medizinischen Studiengänge, die bis anhin durch eidgenössische Reglemente und Verordnungen «gesteuert» wurden und vollumfänglich unter der Aufsicht und Rechtsprechung des Bundes erfolgten, in die Universität zu integrieren.

Die «*Rahmenordnung für das Studium in den Bachelor- und Master-Studiengängen an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich*» wird demnächst vom Universitätsrat gutgeheissen, und dann steht der Annahme der «*Studienordnung* für

# Bei Gingivitis und Parodontitis wirksam behandeln ...

**meridol® perio**  
**Chlorhexidin Lösung 0,2%\***  
**ohne Alkohol**



Alkohol in einer Chlorhexidin Lösung bietet keinen Vorteil. meridol® perio Chlorhexidin Lösung 0,2% verzichtet deshalb auf Alkohol bei gleichbleibender Wirkung<sup>1,2</sup>.

## Was ist meridol® perio Chlorhexidin Lösung 0,2%\*?

meridol® perio Chlorhexidin Lösung 0,2%\* ohne Alkohol ist ein Antiseptikum zur vorübergehenden Keimzahlreduktion in der Mundhöhle und zur Hemmung der Entstehung bakterieller Zahnbeläge (Plaquebildung)<sup>1</sup>.

## Nach ärztlicher Verordnung

- zur begleitenden Behandlung bei Therapien des Zahnhalteapparates,
- zur Verhinderung einer Wundinfektion bei chirurgischen Eingriffen in der Mundhöhle,
- bei beschränkter Mundhygienefähigkeit.

## Klinisch gesicherte Wirkung

<sup>1</sup> Guillaume M, Bordas A, Betriebsinterner Bericht, 2004, Wirkung von Mundspülungen mit 0,2% Chlorhexidin (alkoholfrei) im Vergleich zu CHX-Mundspülung (alkoholhaltig) auf das Nachwachsen von Plaque bei gesunden Probanden.

<sup>2</sup> Lorenz K, Bruhn G, Heumann C, Netuschil L, Brex M, Hoffmann T: Wirksamkeit von zwei neuen Chlorhexidin Spülungen auf die Entwicklung von Plaque, Gingivitis und Verfärbungen: eine randomisierte verblindete placebo-kontrollierte 3-wöchige experimentelle Gingivitis Studie. J. Clin Periodontal 33 (2006), 561–567.

\* meridol® perio Chlorhexidin Lösung 0,2%  
Dies ist ein Arzneimittel, Swissmedic Liste: D  
Wirkstoff: Chlorhexidini digluconas 2mg/ml. Unerwünschte Wirkung: in seltenen Fällen Überempfindlichkeitsreaktionen, Veränderungen der Mundschleimhaut, Speicheldrüsenbeschwerden, brennendes, taubes Gefühl auf der Zunge, Verfärbungen der Zahnhartsubstanz und Haarzunge. Anwendung: Erwachsene und Kinder über 8 Jahre. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz oder der Packungsbeilage.  
Zulassungsinhaber:in: GABA International AG, Therwil

Studien können unter folgender Adresse angefordert werden:  
GABA International AG, Grabetsmattweg, 4106 Therwil, Tel. 061 725 45 45

das Studium im Bachelor- und Master-Studiengang Zahnmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich» durch die Medizinische Fakultät nichts mehr im Wege.

Beide Verordnungen gelten bis zum Herbst 2010 und regeln die ersten drei Jahre Zahnmedizinstudium gemäss Bologna-Reform. Der Grund der zeitlichen Beschränkung liegt in den Vorgaben des Bundes, der bis zum Herbst 2010 noch für alle Medizinalprüfungen verantwortlich zeichnet (siehe Abschnitt Medizinalberufegesetz). Die ersten **Bachelors of Dental Medicine** (B Dent Med) werden demnach im Juni 2010 die erste Stufe ihres Zahnmedizinstudiums abschliessen.

## Vorreiterrolle Zürichs

Damit nehmen die Schweiz und speziell die Universität Zürich in Europa eine klare Vorreiterrolle ein, da zurzeit nur sehr wenige europäische Staaten – Holland, zum Teil Belgien und Dänemark – für die Medizin Bologna einführen; andere Staaten wie beispielweise Österreich, Frankreich, Deutschland, und damit die wichtigsten der Signatarstaaten lehnen Bologna in der Medizin ab oder sind zumindest sehr zurückhaltend.

Da die ursprüngliche Idee, die hinter dem Bachelor-Abschluss stand, darin besteht, einem Teil der Studierenden bereits nach einem dreijährigen Studium den Übertritt ins Berufsleben zu ermöglichen, muss natürlich für die Zahnmedizin mit Fug und Recht hinterfragt werden, welche Berufsaussichten eine Person mit dieser kurzen, unvollständigen Ausbildung auf dem heutigen Arbeitsmarkt hat. Aus der heutigen Perspektive können sie sicher nicht als attraktiv bezeichnet werden. Dies mag wohl auch der Hauptgrund für die Skepsis resp. totale Ablehnung in den unmittelbaren Nachbarländern sein.

In der Schweiz wird der Bachelor of Dental Medicine mit grösster Wahrscheinlichkeit einfach einer der Zwischenschritte im Rahmen des Zahnmedizinstudiums bleiben, der bestanden werden muss, um weiterstudieren zu können. Dies ganz im Gegensatz zum **Master of Dental Medicine** (M Dent Med), der einen vollumfänglichen, universitären Studienabschluss belegt und den Weg öffnet zu einer wissenschaftlichen Laufbahn, zu einer Weiterbildung oder zur Absolvierung der *Eidgenössischen Prüfung für Zahnmedizin*, deren erfolgreiches Bestehen nach wie vor die Voraussetzung zur praktischen Tätigkeit als Zahnarzt bildet.

Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat frühzeitig «die Zeichen

## ... und schonend reinigen.

der Zeit» erkannt und bereits 2003 beschlossen, das klinische Curriculum im Hinblick auf die kommende Bologna-Reform zu überarbeiten. Ein relativ grosses Gremium, in dem für das 3. Studienjahr vor allem die Grundlagenfächer vertreten waren, während die Inhalte für das 4. und 5. Studienjahr primär durch die Kliniker bestimmt wurden, setzte sich zum Ziel, das ganze Curriculum vollständig zu überarbeiten, die einzelnen Fachgebiete besser zu koordinieren, um so auch Doppelspurigkeiten, die sich zwangsläufig im Laufe der Jahre «eingeschlichen» hatten, zu eliminieren. Der früher rein fachspezifische Unterricht wurde durch fachübergreifende, themenbezogene, zum Teil problemorientierte Lehre ersetzt.

### Mehr Theorie, weniger Praxis

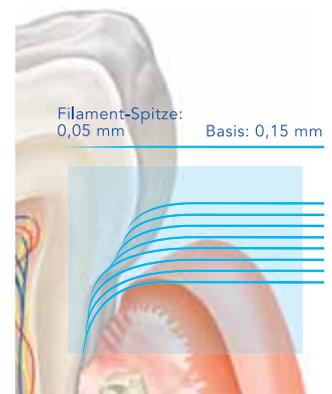
Die neue Ausbildung ist zwar mehr theoretisch und weniger praktisch ausgerichtet, die vielen Stunden, die früher ein Studierender im Labor verbringen musste, wurden aber drastisch gekürzt, um bereits im 3. Studienjahr den Kontakt zwischen Patient und Student zu ermöglichen. Das manuelle Arbeiten im klinischen Phantom, das für diesen Zweck baulich erweitert werden musste, wurde intensiviert und bildet in praktisch allen Fachgebieten den ersten Schritt zur nachfolgenden Patientenbehandlung.

Um den sich stark veränderten Krankheitsbildern, mit denen der heutige Zahnmediziner konfrontiert wird (immer älter werdende Patienten, komplexere, allgemeinmedizinische Probleme, systemische Erkrankungen mit Einfluss auf das Kau-system usw.) gerecht zu werden, wurde dem «medizinischen Wissen» eine viel stärkere Bedeutung als früher zugeordnet. Das Ziel soll sein, einen *oralen Arzt* auszubilden. Im Sinne der Qualitätssicherung werden die Fähigkeiten, die in den praktischen Kursen vermittelt werden, durch Einzelprüfungen getestet, und die Erteilung der dafür vorgesehenen Kreditpunkte ist Voraussetzung für den Zutritt zum nächsten Kurs resp. Übertritt ins nächste Studienjahr.

### «Tracks» als Wahlmöglichkeiten

Die theoretischen Kenntnisse werden am Ende jedes Semesters mittels eines Multiple-Choice-Tests überprüft. Hospitationen auf den einzelnen Fach-Kliniken und der Klinik für Alters- und Behinderten-zahnmedizin ermöglicht es den Studierenden, frühzeitig praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten zu gewinnen. Neben dem eigentlichen, für alle Studierenden obligatorischen Teil des Studiums,

## meridol® perio Spezial-Zahnbürste mit mikrofeinen Borstenenden



### Zur schonenden und dennoch gründlichen Reinigung

Die meridol® Forschung hat eine Spezial-Zahnbürste mit sehr sanften, mikrofeinen Borstenenden für die kurzzeitige Anwendung entwickelt. Sie eignet sich, wenn das Zahnfleisch besonders empfindlich, irritiert und verletzungsgefährdet ist. Die sich ansammelnde Plaque wird sehr gründlich und schonend entfernt. Die meridol® perio Spezial-Zahnbürste wird ca. 2–3 Wochen verwendet bis das Zähneputzen mit der gewohnten Zahnbürste für den Patienten wieder problemlos möglich ist.

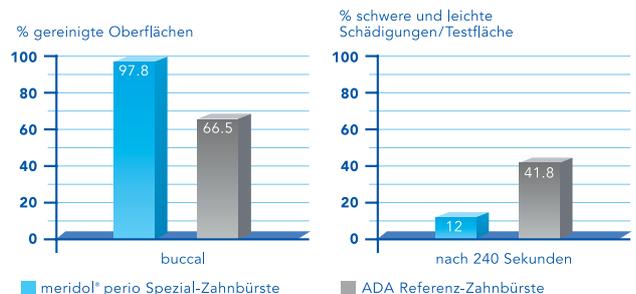
### Vorteile der meridol® perio Spezial-Zahnbürste

- sehr sanfte, mikrofeine Borstenenden
- Technische Meisterleistung: Konische Filamente mit einem Basis-Durchmesser von 0,15 mm
- Für die tägliche Mundhygiene bei besonders empfindlichem und irritiertem Zahnfleisch

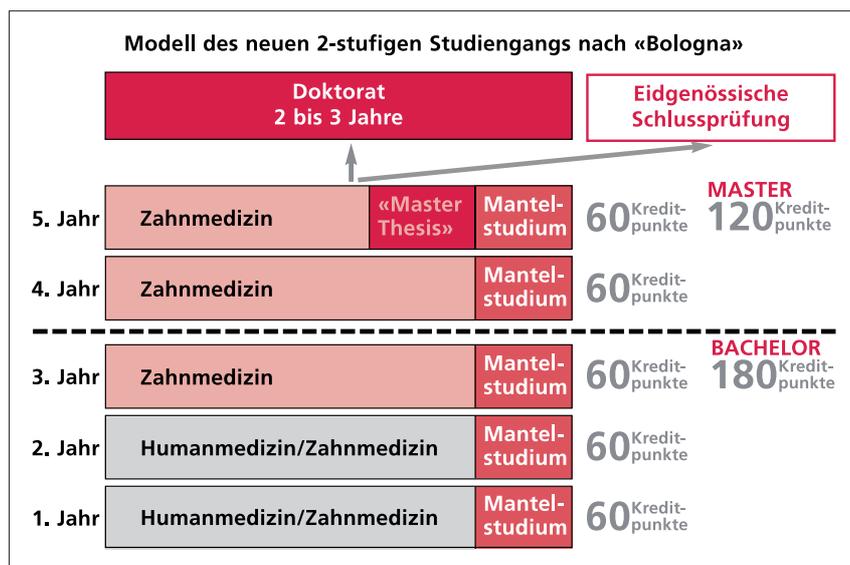
### Wissenschaftlich geprüft

Die meridol® perio Spezial-Zahnbürste besitzt eine ausgezeichnete Reinigungsleistung und ein sehr geringes Gingivaverletzungspotenzial.

### Optimale Reinigungsleistung bei minimaler Gingivaverletzung



Schweizer Universität 2003, *in vitro* Untersuchung an Testmodell (Reinigung) und Schweinekiefer (Verletzung).



können in allen fünf Studienjahren im sogenannten Mantelstudium verschiedene sogenannte «Tracks» als gezielte Vertiefung in einer bestimmten Fachrichtung ausgewählt werden.

Auch wenn die Arbeiten an der Umsetzung des Curriculums zügig vorangetrieben wurden und die Grundlagen für den ersten Jahreskurs nach dem neuen Modell bereits Ende 2004 vorlagen, galt es zusätzlich verschiedene juristische Hürden zu überwinden, da nach wie vor gesetzlich vorgeschrieben ist, wie das Zahnmedizinstudium abzulaufen hat.

Anfang 2005 musste deshalb ein sogenanntes Derogationsgesuch an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), Bundesamt für Gesundheit, gestellt werden, um die «Abweichung von der eidgenössischen Prüfungsverordnung im Rahmen der Umsetzung der Studienreform des dritten Studienjahres in Zahnmedizin und der Einführung eines Kreditpunktesystems am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

der Universität Zürich» zu legitimieren. Am 17. Oktober 2005 bewilligte dann das EDI mittels Verordnung dieses Prüfungsmodell für das dritte Studienjahr. Ein Jahr später kamen dann Gesuch und Verordnung für das vierte Studienjahr hinzu. Und im Moment läuft das Bewilligungsverfahren für eine «Verordnung des EDI über die Erprobung eines besonderen Ausbildungs- und Prüfungsmodells für Zahnmedizin», die dann für die ganze Schweiz bis ins Jahr 2010 gelten wird.

Erfreulicherweise konnten sich die Zahnmedizinischen Zentren von Basel, Bern und Genf, die bis vor 1½ Jahren dem «Treiben» der Zürcher «Gewehr bei Fuss» zugeschaut hatten, nach diversen Sitzungen mit dem «Zürcher Modell» anfreunden, sodass es – was für Schweizer Verhältnisse einmalig ist – für vier Ausbildungsstätten eine einzige Ausbildungsverordnung geben wird. So werden im September 2007 Studierende der Zahnmedizin ihre vorklinische Ausbildung be-

ginnen, um dann zwei Jahre später beim Übertritt ins klinische Studium in Basel, Bern, Genf und Zürich nach praktisch identischen Grundsätzen ausgebildet zu werden.

### Das Medizinalberufegesetz (MedBG)

Bis zu Beginn dieses Jahrtausends galt für die Ausbildung und Tätigkeit der Medizinalpersonen das «Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft» vom 19. Dezember 1877.

Dieses Gesetz im Umfang von zwei A5-Seiten blieb während mehr als hundert Jahren unverändert und beschränkte sich auf die Berufe der Mediziner, Zahnmediziner, Apotheker und Veterinäre. Im Hinblick auf die Ratifizierung der Bilateralen Verträge I und deren Inkrafttreten auf das Frühjahr 2002 wurde es unumgänglich, dieses «antike» Bundesgesetz anzupassen. Dies geschah in Form eines Übergangsgesetzes mit dem gleichen Titel im Mai 2002, das in mehreren Kapiteln die Aus-, Weiter- und Fortbildung und den Rechtsschutz regelte. Bereits damals wurde aber klar erkannt, dass nur ein ganz neues Gesetz, das Medizinalberufegesetz (MedBG), den heutigen Verhältnissen gerecht werden konnte. Neben den vier bereits erwähnten Berufen kam noch derjenige der Chiropraktoren hinzu. Eine weitere Ausdehnung auf die Osteopathen und die Physiotherapeuten wurde jedoch abgelehnt.

Nach verschiedensten Modifikationen kam der Gesetzesvorschlag in die eidgenössischen Räte und wurde am 23. Juni 2006 in der Schlussabstimmung ohne Gegenstimme gutgeheissen. Nachdem am 12. Oktober 2006 die Referendumsfrist ungenutzt abließ, konnte mit den Umsetzungsarbeiten begonnen werden, und das Gesetz wird am 1. September 2007 in Kraft treten mit einer Übergangszeit von drei Jahren für die Umsetzung auf Stufe Kanton/Universität. Im Folgenden soll nur noch der Bereich Zahnmedizin behandelt werden. Die für die Ausbildung markanteste Änderung besteht darin, dass der Bund sich nur noch auf die Eidgenössische Prüfung für Zahnmedizin konzentriert. Die Zulassung zu dieser Prüfung wird im Gesetz im Artikel 12 wie folgt definiert:

*Voraussetzungen für die Zulassung zur eidgenössischen Prüfung sind:*

- eine eidgenössische oder eine eidgenössisch anerkannte Matura oder ein Studienabschluss einer kantonalen Universität, einer Eidgenössischen Technischen Hochschule oder einer Fachhochschule;
- und



**MediBank**

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

b. das Absolvieren eines nach diesem Gesetz akkreditierten Studiengangs.

Der Studiengang als solcher wird vollumfänglich den Universitäten überlassen. Der Nachweis des Studienabschlusses besteht aus einer Bestätigung der besuchten Universität, dass die Prüfungskandidatin oder der Prüfungskandidat den akkreditierten Studiengang erfolgreich abgeschlossen und die erforderliche Kreditpunktezahl erworben hat. In der Prüfung selber wird abgeklärt, ob die Studierenden

a. über die fachlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie über die Verhaltensweisen und die soziale Kompetenz verfügen, die sie zur Ausübung des entsprechenden Medizinallberufes benötigen; und

b. die Voraussetzung für die erforderliche Weiterbildung erfüllen (Art. 14, MedBG).

Die Eidgenössische Prüfung ist somit nicht «die umfassende Schlussprüfung», sondern die Prüfung am Schluss der Ausbildung im Übergang zur Berufsausübung. Aus Sicht des Bundes wird die Qualitätssicherung durch das Zusammenspiel «Eidgenössische Prüfung <> Akkreditierung des Studienganges» sichergestellt. Jeder Studiengang «Zahnmedizin» an den vier Zentren muss durch ein spezielles Gremium akkreditiert werden. Da eine solche Akkreditierung, die die Überprüfung der Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen umfasst, aber nicht von heute auf morgen erfolgen kann, gelten alle Studiengänge für fünf Jahre, d. h. bis zum Herbst 2012 als akkreditiert.

Wie dann der Ablauf und der Inhalt der Akkreditierung aussehen werden, ist heute noch vollkommen unbekannt. Das sogenannte «Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (oaq)» hatte vom



Orale Ärzte mit grösserem medizinischen Wissen werden in Zukunft die Bevölkerung zahnmedizinisch versorgen.

Bundesamt für Gesundheit den Auftrag erhalten, *Qualitätsstandards für die Akkreditierung der Studiengänge in Zahnmedizin* vorzuschlagen.

Das im Moment vorliegende 43-seitige Dokument wird in den nächsten Monaten von allen Beteiligten intensiv bearbeitet werden müssen, um ein Procedere zu ermöglichen, das auch noch praktikabel ist. Es zeichnet sich aber ab, dass eine solche Akkreditierung für die Zahnmedizinischen Zentren neben einer grossen Mehrarbeit auch eine finanzielle Belastung bringen wird, die – gemäss Gesetz – alle sieben Jahre wiederholt werden muss.

Ebenso unbekannt ist zum heutigen Zeitpunkt die Ausgestaltung der Eidgenössischen Prüfung für Zahnmedizin. Eine Arbeitsgruppe, in der neben Vertretern des BAG auch die vier Zahnmedizinischen Zentren vertreten sind, hat die Aufgabe, im Verlaufe dieses Jahres einen sogenannten Lernzielkatalog für die zahnmedizinische Ausbildung zusammenzustellen. Dieser Lernzielkatalog wird dann die Ba-

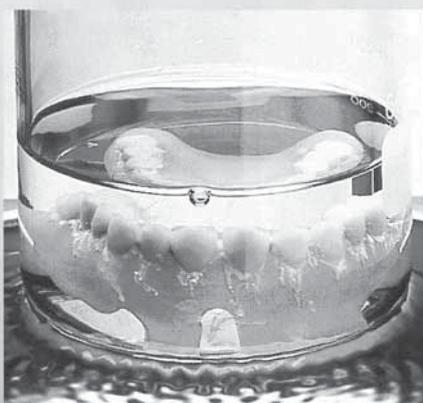
sis für die Ausgestaltung der Prüfung sein. Die für diese Prüfung notwendige Verordnung muss bis am 1. September 2008 vorliegen.

#### Fazit

Das Ziel jeder Reform muss sein, Verbesserungen zu schaffen, sei es im Ablauf, in der Transparenz, im Zeitbedarf usw. Letztlich sollte aber das Endprodukt besser werden. Beim Hochschulstudium ist das «Produkt» der Studierende resp. nach Abschluss des Studiums der Inhaber des Master-Titels. Für die Zahnmedizin muss mit Fug und Recht hinterfragt werden, ob das Bologna-konforme Studium bessere Zahnärzte hervorbringen wird, wobei natürlich offenbleibt, was unter «bessere» zu verstehen ist.

Neben einer grossen zusätzlichen Arbeitsbelastung der Lehrkörper auf allen Stufen hatten und haben aber diese Reformjahre viele positive Aspekte:

– das Ausbildungs-Curriculum für Zahnmedizin wurde grundsätzlich überarbeitet; es ist keineswegs «alter Wein in



## ZZ-Löser

### Zement- und Zahnsteinlöser für Ultraschallgeräte

- Zahnstein an Prothesen und orthodontischen Apparaturen wird in wenigen Minuten restlos aufgelöst.
- Nikotinbeläge werden aufgeweicht und können einfacher mechanisch entfernt werden.
- Phosphatzemente an Instrumenten, Kronen etc. werden schnell und schonend entfernt.
- Löst auch sämtliche Kalkrückstände.

Lieferform: in 5 lt. Kanister  
Giftklasse 4

Bocklerstr. 33/37  
8051 Zürich

Telefon 044/322 29 04  
Fax 044 321/10 66

**Benzer Dental AG**  
Zürich



- neuen Schläuchen», sondern viele Abläufe sind heute transparenter, besser nachvollziehbar und auch objektiver beurteilbar geworden;
- gesamtschweizerisch haben sich die vier Ausbildungszentren «zusammengerauft» und ihre Ausbildung, die ja letztlich das gleiche «Produkt» herausbringen sollte, besser aufeinander abgestimmt;
  - der ganze Studiengang ist übersichtlich geworden; die Kompetenzen/Zuständigkeiten sind jetzt klar geregelt, und es

gibt nur noch eine Schnittstelle zwischen Universität und Bund;

- der zukünftige Master of Dental Medicine mag vielleicht in Bezug auf praktisches Können und praktische Erfahrung gegenüber früher schlechter dastehen; seine theoretische Ausbildung, sein Wissen in verwandten medizinischen Fächern ist aber viel breiter, und dank der während des Studiums gemachten Erfahrungen ist er in der Lage, sich während seines ganzen Berufslebens gezielt weiter- und fortzubilden;

- dank der ECTS-Credits werden klare Verhältnisse für die Anrechnung von Studienabschnitten geschaffen, und dadurch wird es auch in der Zahnmedizin möglich sein, während des Studiums die Universität zu wechseln;
- der universitäre Titel «Master of Dental Medicine» wird im In- und Ausland als akademischer Titel wahrgenommen und erleichtert Kolleginnen und Kollegen nach Abschluss ihres Studiums den Einstieg in Weiterbildungsprogramme an andern Universitäten. ■

## BUCHBESPRECHUNGEN



### Zahnprophylaxe für Kinder

**Rolf Barth und Thorsten Droessler:  
Herr Wolke und der 1. FC Toby**

Fr. 18.20, Verlag Traumsalon (Berlin)  
ISBN 3-938625-25-2

Das Bilderbuch «Herr Wolke und der 1. FC Toby» erklärt Kindern auf spielerische Art und Weise, wie sie ihre Zähne richtig behandeln und damit Zahnschmerzen vorbeugen können. Es eignet sich gut für die Zahnarztpraxis oder für Eltern, die ihren Kindern die Zahnpflege erklären wollen (für Kinder ab vier Jahren).

Herr Wolke lebt in einem Baumhaus und erfährt durch vorbeiziehende Wolken, ob ein Kind seine Hilfe braucht. Zum Beispiel der kleine Toby, der ausgerechnet beim Fussballspiel Zahnschmerzen kriegt. Nun sitzt er ängstlich beim Zahnarzt im Wartezimmer. Herr Wolke eilt auf einer Schäfchenwolke herbei und macht mit dem kleinen Toby eine Reise: Dank Zaubersalz landen sie winzig klein in Tobys Mund. Toby lernt seine Zähne als Fussballmannschaft kennen, mit den Schneidezähnen als «Stürmer» im Team. Herr Wolke erklärt ihm, was passiert, wenn er Süßes isst. Und schärft ihm ein, nach dem Essen die Zähne gut zu putzen – schliesslich müssen Fussballspieler nach einem Turnier auch duschen. Am Ende landet Toby wieder auf dem Zahnarztstuhl: Doktor Papille flickt das Loch in seinem Backenzahn – und Toby kann auf dem Fussballplatz wieder Tore schießen, ohne Zahnschmerzen. Das liebevoll gezeichnete Kinderbuch rund um Toby und Herrn Wolke erklärt

einleuchtend, wieso man sich die Zähne putzen soll – und nimmt Kindern die Zahnarztangst. Autor Rolf Barth und Illustrator Thorsten Droessler zeigen auf humorvolle Weise, dass eine Fussballmannschaft und das Team der Zähne in der Mundhöhle vieles gemeinsam haben. Den Herrn Wolke gibt es übrigens wirklich: Kinderclown Sven Pawlitschko kann für Lesungen in Buchhandlungen, in Kindergärten und bei weiteren Veranstaltungen als «Prophylaxe-Botschafter» gebucht werden ([www.clownsprechstunde.de](http://www.clownsprechstunde.de)).

### Endodontie

**Michael Hülsmann, Edgar Schäfer,  
Clemens Bargholz, Claudia Barthel  
(Hrsg.):**

**Probleme in der Endodontie:  
Prävention, Identifikation und  
Management**

600 Seiten, 850 Farbabbildungen,  
Preis 228,00 €, Quintessenz Verlags GmbH,  
Berlin (2007)  
ISBN 978-3-87652-683-6

Nach dem englischsprachigen Vorbild «Problem Solving in Endodontics» von *Lovdahl, Gutmann* und *Dumsha* ist nun ein umfassendes Buch über die Probleme in der Endodontie in deutscher Sprache erschienen. Zehn Autoren, allesamt renommierte Kliniker und Forscher, haben an der Gestaltung dieses umfangreichen Lehrbuches mitgewirkt. Abgesehen von der dentalen Traumatologie, der Milchzahn- und der mikrochirurgischen Endo-

dontie findet der Leser auf etwa 600 Seiten alles, was zu einer modernen Endodontie gehört. Die Identifikation und das erfolgreiche Management der Probleme in der Endodontie stehen im Mittelpunkt dieses Compendiums. Schwierigkeiten in der Endodontie von der Diagnostik über allgemeinmedizinische Probleme bis hin zu Perforationen und Fragmententfernungen werden abgehandelt und Ansätze zur Problemlösung vorgestellt, kritisch bewertet sowie anhand der jeweils wichtigsten Literaturzitate durch wissenschaftliche Erkenntnisse belegt. Zur Veranschaulichung sind zahlreiche farbige Abbildungen und schön dokumentierte Fallberichte eingearbeitet. Die einzelnen Kapitel beinhalten neben einem Basistext systematisch angelegte, farblich kodierte Einschübe, in denen Schlüsselfakten, wie klinische Massnahmen und Abläufe, zentrale klinische und experimentelle Studien, hervorgehoben werden. Zudem sind neben einem eigenen Kapitel zu juristischen Problemen in der Endodontie in den einzelnen Kapiteln Gerichtsurteile eingefügt. In dem Anhang «Materialien und Instrumente» werden in ausführlichen Tabellen und Abbildungen Hersteller und Bezugsmöglichkeiten genannt. Auf ein deutschsprachiges Buch in diesem Format haben sicherlich alle interessierten Endodontisten lange gewartet. Für Spezialisten und diejenigen, die die Endodontie als ihren Behandlungsschwerpunkt gesetzt haben und sich häufig mit endodontischen Überweisungsfällen oder Revisionen auseinandersetzen, ist dieses Buch ein absolutes «Muss». Allerdings dürfte das Buch auch für den nur gelegentlich mit endodontischen Problemen konfrontierten Kollegen und die Studentinnen und Studenten der Zahnmedizin von grossem Nutzen sein.

Jörg Schirrmeister, Freiburg i. Br.