

## Gesund leben ohne Paragraphen

**Das vom Bundesrat vorgelegte Präventionsgesetz bringt einen Zuwachs an Zentralismus. Mehr Effizienz und Koordination erfordern kein neues Gesetz.**

Davide Scruzzi (Bild: iStockphoto)

«Vorbeugen ist besser als heilen» – diesem Grundsatz stimmen alle zu. Dem am Mittwoch vom Bundesrat vorgestellten Gesetz über «Prävention und Gesundheitsförderung» wird aber im Parlament ein rauer Wind entgegenwehen. Das ist gut so. Woher rührt dieser Widerstand gegen Bemühungen, Krankheiten vorzubeugen? Der Grund ist die Tendenz zur Bevormundung der Menschen durch den Staat, die während der Amtszeit des zurücktretenden Chefs des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Thomas Zeltner, stark angewachsen ist. Das BAG verärgerte mit seinen Vorschlägen zu Verkaufseinschränkungen nicht nur unmittelbar finanziell Betroffene wie die Alkoholbranche. In den letzten Jahren kam auch von den Dachverbänden der Wirtschaft und von der breiten Bevölkerung Widerstand. Der besonders heftig kritisierte Vorschlag, den Alkoholverkauf in Läden und «über die Gasse» abends zu verbieten, wurde in der Schlussversion des Alkoholpräventionsprogramms zwar in eine mildere Aussage zur Marktregulierung umformuliert. In den nationalen Präventionsprogrammen zu Alkohol, Tabak und Ernährung werden aber Eingriffe in die Gestaltung und den Verkauf von Produkten weiterhin häufig erwähnt. Dabei geht es um Interventionen in die Wirtschaftsfreiheit und das legitime Recht von erwachsenen Menschen, das zu kaufen und zu konsumieren, was sie für richtig halten.

### Bund beansprucht Führungsrolle

Zwar haben solche Strategien keine Gesetzeskraft, sie entfalten aber als Leitlinien für Verbote und Erlasse auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene durchaus ihre Wirkung. Das Präventionsgesetz seinerseits sagt nichts aus über konkrete Massnahmen, wie der Staat die Körper gesünder und leistungsfähiger machen will. Mit dem Gesetz würde aber die Führungsrolle des Bundes bei der Erarbeitung und Organisation der Präventionsmassnahmen festgeschrieben – ohne limitierende inhaltliche Grundsätze und ohne verbindliche Weisungen zur in anderen Politikbereichen bewährten Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, die über Fachwissen und auch eigene bestehende Massnahmen verfügen (etwa zum Jugendschutz).

Die Gründung eines «Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung» ist im neuen Gesetz ebenfalls vorgesehen. In diesem Institut würden verschiedene Bereiche des BAG und anderer Stellen angesiedelt. Das Insti-

tut soll grosse Geldflüsse verwalten, etwa aus der Tabakabgabe und aus einem Zuschlag auf die Krankenkassenprämien, der bisher an die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ging. Das neue Gesetz bringe dem Bund unter dem Strich keine Mehrkosten, heisst es. Stärker als solche Beteuerungen dürfte aber das «Naturgesetz» von der konstanten Aufblähung staatlicher Verwaltungsapparate sein – ein neues Institut würde bald auch neue, teure Arbeitsfelder entdecken.

### Kritik an Zentralismus

Es ist ohnehin fraglich, ob eine weitere Zentralisierung der Prävention gesunde Früchte tragen würde. Eine Untersuchung zu den Aidskampagnen hat kürzlich den national koordinierten Strategien verglichen mit Aktionen früherer Jahrzehnte mangelnde Nähe zu den Betroffenen vorgeworfen. Eine der erfolgreichsten helvetischen Präventionskampagnen wurde in den letzten Jahrzehnten gar nicht von Bundesbern beschlossen: Die massive Senkung der Karieshäufigkeit ist das Resultat umfassender Aktionen, die seit über 50 Jahren von den Zahnärzten initiiert und optimiert und von Kantonen und Gemeinden ge-

mäss den lokalen Voraussetzungen umgesetzt werden. Just die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft wandte sich in der Vernehmlassung zum neuen Präventionsgesetz gegen die Schaffung eines neuen Instituts und für eine starke Berücksichtigung der Präventionsanstrengungen privater Institutionen.

Information und Aufklärung können dabei hilfreich sein. Verbote und andere Markteingriffe sollten sich hingegen auf Jugendliche konzentrieren, denen Eigenverantwortung noch nicht vollständig zugetraut werden kann. Beamten träumen vom Heranzüchten noch gesünderer Schweizer steht die Tatsache gegenüber, dass ungesunde Lebensweisen ebenfalls zum Menschsein gehören.

Natürlich verfolgt das Präventionsgesetz einige lobenswerte Ziele, etwa die Verbesserung der Koordination zwischen Bund und Kantonen (auch was gefährliche Krankheiten angeht), mehr Effizienz und bessere Wirkungsanalysen. Doch dafür reicht ein überzeugend agierendes BAG. Der neue Gesundheitsminister Didier Burkhalter und der designierte BAG-Chef Pascal Strupler, der Thomas Zeltner ablöst, werden der Prävention zu neuer Akzeptanz verhelfen müssen. Das Parlament kann das Präventionsgesetz getrost ablehnen.

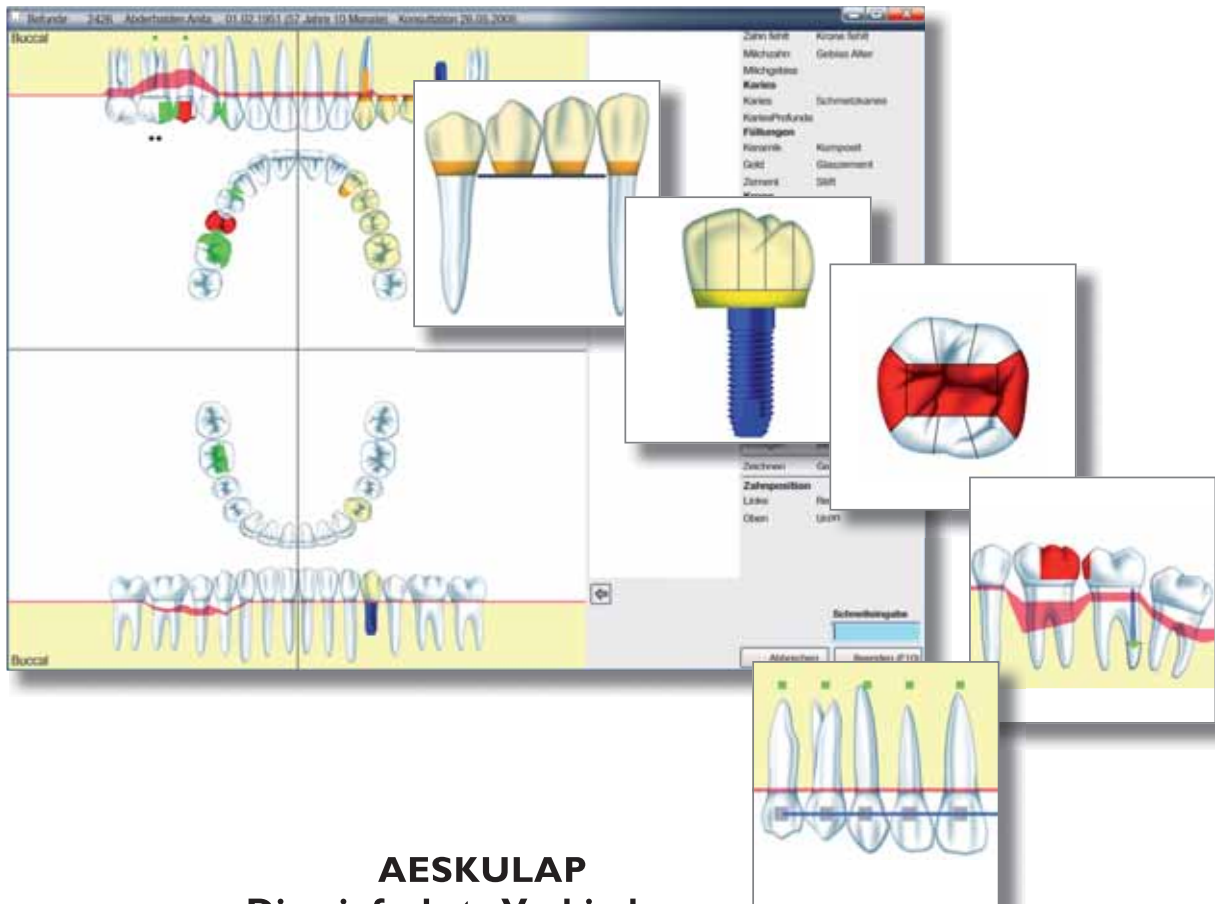
*Mit der freundlichen Genehmigung von Autor und Verlag. Originalartikel erschienen in der NZZ vom 1. Oktober 2009.*



Das jahrzehntelange SSO-Engagement in der Kariesprophylaxe beweist, dass auch private Institutionen erfolgreich Präventionskampagnen durchführen können. Die SSO lehnt das neue Präventionsgesetz ab.

# AESKULAP

Die intelligente Zahnärztesoftware mit top-schnellem Abrechnungssystem.



## AESKULAP Die einfachste Verbindung zwischen Befundung, Therapie und Leistungserfassung

- Nach der Befundung erfolgt die sofortige Erstellung eines Arbeitsplans samt Offerte. Keine manuelle Leistungserfassung notwendig. Bei pathologischen Befunden werden Therapien automatisch vorgeschlagen.
- Mit einem Klick wird eine Sitzung in der Therapie eingezeichnet und die Leistungen werden automatisch abgerechnet.
- Die einzigartige Schweizer Zahnärztesoftware. Erhältlich als reines Abrechnungssystem. Mit optionalem Zahnstatus.

Rufen Sie uns an.

**AESKULAP**

Die Zahnärztesoftware ohne Wenn und Aber

Fragen kostet nichts.

# Stolpersteine und Strategien der zahnärztlichen Kommunikation

## Teil 1: Angst und Schmerz

**Die grössten Fehler, die man im Umgang mit Angstpatienten machen kann, sind: nicht auf die Angst einzugehen, sie als kindisch zu betrachten oder abzuwinken und die Angst als normal zu deklarieren. So muss man nicht speziell darauf eingehen. Zwar lässt sich die Angst anhand von verschiedenen validierten Fragebogen in ihrer Ausdehnung und Intensität dingfest machen, aber logisch wird sie damit nicht. Um mit dieser in schwierigen Behandlungssituationen umzugehen, braucht es ein gewisses Rüstzeug.**

Delia Schreiber, lic. phil., Text und Fotos

Von dem amerikanischen Politiker Dean Rusk stammt die Aufforderung: «Wenn Sie denken, Sie sind verwirrt, so fassen Sie sich ein Herz; Sie sind nur in Kontakt mit der Wirklichkeit.» Mit der Wirklichkeit des Patienten, möchte man hinzufügen. Um dieser in schwierigen Behandlungssituationen zu begegnen, braucht es ein gewisses Rüstzeug. In Interviews mit erfahrenen Spezialisten der zahnärztlichen Kunst wurden wertvolle Strategien aus der Praxis zusammengetragen, um Patienten mit Angst, chronischen Schmerzen, Depressionen und schweren stomatologischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen möglichst effizient wieder zu einer neuen Lebensqualität zu verhelfen.

Der zahnärztliche Umgang mit Angst und Schmerz kann sich deshalb so schwierig gestalten, weil aus der Sicht des Behandlers mit stabiler Gesundheit immer eine irrationale Komponente vorhanden ist. Zwar lässt sich die Angst anhand von verschiedenen validierten Fragebogen in ihrer Ausdehnung und Intensität dingfest machen, aber logisch wird sie damit nicht. Schmerz offenbart sich anhand von Skalen und Begriffen dem behandelnden Gegenüber – seine Ursache bleibt aber häufig im Dunkeln. Im Gegensatz zu einer quantifizierbaren parodontologischen Taschentiefe oder einer im Spiegel betrachtbaren Ausdehnung einer kariösen Kavität fällt es dem Behandler und dem Patienten vergleichsweise schwer, zu einer gemeinsamen Wirklichkeit zu finden.

*Dr. med. dent. Norbert Enkling* (Zahnmedizinische Kliniken, Uni Bern) analysiert: «Wir Zahnärzte sind froh, wenn ein schwieriger Patient nicht wieder kommt. Aber dieser Patient sitzt jetzt einfach auf einem anderen Stuhl. Der Begriff «Problempatient» an sich beinhaltet ja schon eine gewisse Hilflosigkeit. Er impliziert, dass wir Patienten haben, bei denen unser übliches, an sich gut funktionierendes Kommunikationskonzept nicht greift.»

Der Zahnarzt ist geübt, den Menschen und seine Mundhöhle aus einer biomechanischen Sicht zu betrachten, denn das führt in der Regel am schnellsten und effizientesten zu Behandlungserfolgen. Der «schwierige» Patient bringt aber nicht nur eine objektive Symptomatik mit, sondern auch seine Interpretationen, Bedürfnisse, Ängste, Krankheitsmodelle und Erwartungen mit in die Praxis. Manches davon kann dem Behandler unrealistisch erscheinen. *Prof. Dr. med. dent. Regina Mericske-Stern* (Zahnmedizinische Kliniken, Uni Bern) fasst die Herausforderung an kommunikatorische Aspekte wie folgt zusammen: «Mit dem Gros der Patienten führen wir eine gute Kommunikation. Nur mit ein paar wenigen erleiden wir Schiffbruch. Patienten und ihre Bedürfnisse sind sehr verschieden. Diese Individualität in unserem Beruf ist einerseits spannend, andererseits problematisch.»

### Angst ist nicht gleich Angst

Wie begegnet man der Angst eines Patienten? Wichtig für den Behandler ist, ein genaues Bild über die Angst zu gewinnen, seine Eindrücke zu objektivieren. Die Strategie beschreibt Norbert Enkling so: «Es gilt herauszufinden, wie gross die Angst ist und wie stark der Patient unter der Angst leidet. Wir beginnen unser Screening mit einem Patientenfragebogen.» Dieses Mittel bietet sich als Instrument für jede Praxis an, denn je nach Fragen können damit Patienten mit Ängsten, Phobien und anderen speziellen Befunden schnell herausgefiltert werden. Sowohl der Behandler als auch sein Team können auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patienten eingehen, was den unerlässlichen Vertrauensaufbau fördert und das Setzen von weiteren Traumata verhindert. «Kreuzt der Patient bei der Frage nach der Angst vor der Zahnbehandlung das Ja an, hat man damit schon einen Anker, womit man in das Gespräch einsteigen kann.» Weitere spe-

zifische Angstfragebögen helfen nun, die Angst des Patienten zu beschreiben. «Wir wollen wissen, a) wie gross ist die Angst und b) wovor besteht die Angst. Dann werden weitere anamnestische Fragen gestellt:

Seit wann besteht die Angst schon?

Wie sieht es in der Familienanamnese aus?

Wie hat sich die Angst in den letzten Jahren entwickelt und verändert?», führt Enkling weiter aus. Das Ziel ist, möglichst viele, möglichst genaue Informationen vom Patienten zu erhalten. Ein solches Gespräch fordert vom Zahnarzt genaues Zuhören und Nachfragen. Diese interessierte Haltung allein unterstützt den Vertrauensaufbau, und ohne eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung sind Veränderungen – gerade im psychischen und emotionalen Bereich – nicht möglich.

### Das Leiden anerkennen

Patienten nehmen mit feinen Antennen wahr, wie der Behandler seine Angst bewertet und einschätzt. Die grössten Fehler, die man im Umgang mit Angstpatienten machen kann, sind, nicht auf die Angst einzugehen, sie als kindisch zu betrachten oder abzuwinken und die Angst als etwas zu deklarieren, das eigentlich normal ist, man darum nicht speziell darauf eingehen muss. Norbert Enkling warnt vor weiteren Stolpersteinen: «Diese Patientengruppe hat häufig ein zerstörtes Gebiss und musste sich daher schon viele Vorwürfe anhören. Das ist ein weiteres Trauma. Wichtig ist von unserer Seite, dass wir dem Patienten das Schamgefühl nehmen, denn dies steht dem Vertrauen entgegen. Wir geben dem Patienten zu verstehen, dass wir ihm glauben, wie sehr er unter der Angst leidet.» In der Psychologie kennt man diesen Schritt als Anerkennung des Leidens. Der Behandler versucht das Leiden, so wie der Patient es empfindet, in möglichst all seinen Facetten zu verstehen, und anerkennt es explizit als wirkliches Leid. Das allein kann beim Patienten schon zu einer ungeheuren Entspannung führen, denn oft verschwenden Patienten viel Zeit und Energie, um ihrem Umfeld klar zu machen, wie schwierig ihre Situation für sie ist. Meistens ernten sie durch die irrationale Komponente ihres Verhaltens viel Kritik, bestenfalls gut gemeinte Ratschläge. Jemandem gegenüberzusitzen, der echtes Verständnis ohne Wenn und Aber zeigt, spendet Trost und die Hoffnung, dass dieser Mensch, der mein Gebrechen in all seinen Dimensionen erfasst hat, mich aus diesem Elend herausführen kann.

### Kompetenz signalisieren

Eine weitere Erleichterung erfährt der Patient, wenn er erkennt, dass man mit seiner speziellen Problemlage vertraut ist, erklärt Norbert Enkling: «Wir lassen den Patienten wissen, dass er nicht

der Einzige ist, der unter genau dieser Symptomatik leidet. Denn oft leiden sie auch unter einem Schamgefühl, in der Annahme, dass sein Leiden etwas «Anormales» ist.» Sein Team gibt aus diesem Grund auch ein zweiseitiges Informationsblatt ab, worin z. B. beschrieben wird, dass zirka zehn Prozent der erwachsenen Patienten unter einer sehr starken Zahnbehandlungsangst leiden.

So erkennt der Patient, dass es für sein Leiden – das er vielleicht lange als einzigartig wahrgenommen hat – bereits ein Konzept gibt und er sich somit in kompetenten Händen befindet. Dies führt zu einer weiteren Entspannung des Patienten. In ihm kann die Erleichterung darüber Raum gewinnen, dass er offensichtlich an einem Ort gelandet ist, wo alles anders – und damit besser – ist, als er es bisher kennt oder sich vorgestellt hat. Die Bereitschaft, sich nun auch auf den Stuhl zu legen, wird damit immer grösser.

### Die Sprache der Angstfreiheit

Diejenigen Hirnareale, die mit unserem Unterbewusstsein korrespondieren, verstehen keine Verneinung. Wenn der Behandler gut gemeint beruhigt: «Keine Angst! Es tut nicht weh!», verankern sich im Patienten die Worte «Angst» und «weh», auch wenn er sich noch so sehr bewusst dagegen wehren mag. Gerade in emotionalen Situationen werden Bilder enorm wichtig. Mit jedem Satz liefern wir dem Patienten ein Bild – dies kann als Instrument genutzt werden, um ihm eine tiefere Entspannung zu ermöglichen; ein Konzept, mit dem vor allem die Hypnotherapie arbeitet. *Professor Dr. med. dent. Christian Besimo* (Universitätskliniken für Zahnmedizin, Basel/Aeskulap Klinik, Brunnen) beschreibt sein Kommunikationskonzept mit Kindern: «Bei uns gibt es keine Spritzen, sondern Schläfsaft. Der Zahn erhält dadurch ein Kissen (so ähnlich fühlt sich eine Lokalanästhesie ja auch an), auf dem

er sich schlafen legen kann, und während er schlummert, heilen wir ihn. Zuhause wacht er dann wieder auf. Diese Bilder kann man auch in angepasster Form beim Erwachsenen benutzen. Statt verniedlichend zu sagen: *Ich piekse Sie jetzt ein bisschen, heisst es z. B.: Ich mache Ihnen jetzt die Anästhesie, dann schläft alles, und sie können innerlich an einen schönen Ort gehen, an dem Ihnen wohl ist und wo Sie jetzt gern wären.* Man sollte nicht sagen: *Es ist nicht schlimm*, denn das eröffnet überhaupt erst die Vorstellung, dass es schlimm werden könnte. Zudem sollte man immer ehrlich bleiben, denn wenn es dann doch schlimm wird, hat man das Vertrauen des Patienten verloren. Lieber sagt man: *Jetzt ist es für einen Moment nicht so angenehm.* So hat man jederzeit die Möglichkeit, wieder positive Assoziationen zu wecken.»

### Das heilsame Gefühl der Kontrolle

Eine der vielen Ängste des Angstpatienten ist die, die Kontrolle über das Geschehen zu verlieren. Das Gefühl von Kontrolle gibt man ihm mit der Vereinbarung von nonverbalen Zeichen für die Dauer der Behandlung: «Erheben Sie die linke Hand. Die habe ich immer im Blickfeld. Sobald Sie diese auch nur ein bisschen anheben, werde ich sofort mit allem aufhören», lautet die Anweisung zu Selbstkontrolle und -verantwortung von Norbert Enkling.

Man kann dem Patienten auch erklären, dass man in der Zahnmedizin jederzeit stoppen kann. Vielleicht muss man einen Behandlungsschritt wiederholen, aber lebensbedrohlich wird es nie.

Der sogenannte Zauberarm bei den Kindern oder der Kontrollarm bei den Erwachsenen ist auch in der Hypnose ein wichtiges Element, um das Kontrollgefühl des Patienten zu stützen. Die Befürchtung, dass man nun alle naselang die Behandlung unterbrechen muss, entkräftet Christian Besimo: «Wir arbeiten häufig mit dem Zauberarm, und die Erfahrung zeigt, dass die Behandlung selten unterbrochen wird.»

Mit dem Zauberarm bezieht man den Patienten in die Behandlung mit ein, indem man ihm im wahrsten Sinne des Wortes eine Handlungsmöglichkeit gibt. Eine andere Möglichkeit, ihn in die Behandlung mit einzubeziehen, ist ein Spiegel an der OP-Lampe, den der Patient nach Belieben so stellen kann, dass er die Zahnbehandlung entweder mitverfolgen oder auch keinen Einblick in seine Mundhöhle haben kann. Viele Patienten beruhigt es, wenn sie so in das Geschehen involviert werden. Besimo erklärt die inneren Vorgänge des Patienten: «So hat er alles unter Kontrolle und kann diese selbst loslassen, wenn er genügend Vertrauen in die Situation und den Behandler aufgebaut hat. Manche beruhigt

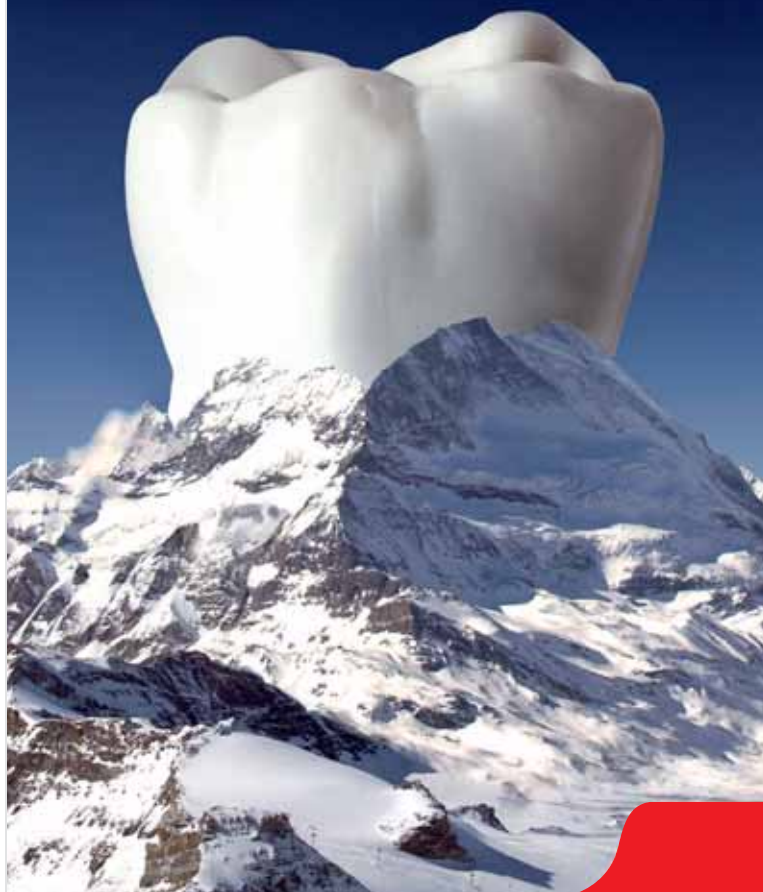


Angst beschränkt den Blickwinkel/Holocaust-Denkmal in Berlin (Foto: Berthold Kamps/Pixelio).

# TOP EINKAUF

BIS 50% MEHR GEWINN

AUGMENTATION DE PROFIT JUSQU'À 50%



**ZAHNERSATZ:  
ÜBERLEGEN IN EINKAUF UND SERVICE  
BIS 50% BESSER IM VERGLEICH**

**PROTHÈSES DENTAIRES:  
ACHAT ET SERVICE SUPÉRIEUR  
JUSQU'À 50% MEILLEUR EN COMPARAISON**

- **Höchste Präzision und garantierte Qualität**
- **Top Service, nur ca. 10 Tage Lieferzeit**
- **Einkaufs-Vorteil: bis 50% günstiger**

[WWW.DENTRADE.CH](http://WWW.DENTRADE.CH)

**DENTRADE**  
SCHWEIZ GmbH

Kontaktieren Sie uns:

Contactez nous :

Dentrade Schweiz GmbH

Seestrasse 1013, 8706 Meilen

Tel.: 044 925 11 55 Fax: 044 925 11 56

post@dentrade.ch www.dentrade.org

das so sehr, dass sie mit der Zeit die Augen schliessen und durch die lange Fixation des Spiegels in Trance gehen.»

Damit die Angst vor der Behandlung gar nicht entsteht, hilft dem Praxisteam vielleicht Christian Besimos Bild von der fremden Welt: «Medizinische Fachpersonen sind sich häufig nicht bewusst, dass Patienten beim Betreten einer Praxis oder Klinik den Fuss auf Neuland setzen. Es ist ein fremdes Land mit fremden Sitten, einer fremden Kultur und Sprache. Auch die Krankheit ist zu Beginn Neuland. Kommunikation heisst dann das respektvolle Vermitteln von fremden Sitten, der fremden Kultur und das Übersetzen aus einer fremden Sprache. Wenn wir merken, dass etwas schief läuft, sollten wir uns immer fragen, ob wir wirklich in einer Sprache gesprochen haben, die unser Gegenüber versteht.»

## Was ist Schmerz?

Im akuten Schmerz stellen Arzt und Zahnarzt die klassischen Fragen: Wo tut es weh? Wann tut es weh? Wie stark tut es weh? *Dr. med. et med. dent. Dominik Ettl* (ZZMK, Uni Zürich) betont, dass dies im Fall des chronischen Schmerzes nicht mehr genügt: «Je anhaltender der Schmerz im Zeitverlauf ist, desto wichtiger ist nicht der Schmerz an sich, sondern die Beeinträchtigungen als Folge des Schmerzes.» Der kürzlich verstorbene Schweizer Schriftsteller Hugo Lötscher fordert gar in seinem letzten Buch zur Selbstverantwortung auf: «Je mehr sich der Schmerz vom rein Körperlichen entfernt und seelisch und geistig wird, umso mehr entsteht ein Schmerz, an dem der Mensch selbst mitarbeitet und für den er verantwortlich wird.» (Aus: *War meine Zeit meine Zeit*, Diogenes Verlag, Zürich 2009, S. 79.)

Bei der Frage nach der Ursache von chronischen Schmerzen bahnt sich ein Paradigmenwechsel an. Findet man beim chronischen Schmerz keine somatische Ursache, führt dies beim unerfahrenen Behandler zu Unruhe und potenziell verhängnisvollem Tatendrang, wie Ettl weiter ausführte. Der Patient empfindet das Fehlen einer Diagnose seinerseits als Kontrollverlust, denn er weiss nicht, was mit ihm los ist. Ettl erklärt, dass die Versuchung jetzt gross ist, die Probleme als psychische Pathologie zu klassifizieren: «Demgegenüber stehen heute biologische Erkenntnisse des vergangenen Jahrzehnts. Führt man eine Zahnbehandlung durch, so wird z. B. häufig der Nervus Trigemini, der den Zahn innerviert, manipuliert. Dies kann die vielfältigsten Manifestationen nach sich ziehen, z. B. Fehlfunktionen von Nerven. Der Schmerz kann sich ausbreiten vom Zahn über den Kopf bis zum Schulterschmerz. Früher schrieb man solch einem Schmerz eine psychische Ursache zu. Heute

weiss man, dass ein chronischer Schmerz ohne somatische Ursache aufgrund von neuronalen Veränderungen entstehen kann.» Um diese komplizierten Vorgänge für den Patienten verständlich darzustellen, erklärt er sie anhand der Empfindungen während einer Lokalanästhesie: «Sobald die Wirkung der Spritze eingetreten ist, sagt Ihnen Ihr Hirn: *Du hast eine dicke Lippe!* Wenn ich Ihnen aber einen Spiegel gebe, dann sieht Ihre Lippe völlig normal aus. Aber Ihr Hirn nimmt das anders wahr und ist absolut davon überzeugt, dass die Lippe riesig ist.» Also können schon kleinste Veränderungen entlang einem peripheren Nerv im zentralen Nervensystem Fehlinterpretationen auslösen, die für den Aussenstehenden nicht mehr nachvollziehbar sind. «Das sind aber biologische Prozesse. Das ist keine psychologische Problematik», betont Ettl.

Für Patienten mit chronischen Schmerzen ist man in der Regel nicht die erste Anlaufstelle. Diese haben oft schon einige Therapieversuche hinter sich, die am Anfang vielleicht recht hoffnungsvoll gestartet sind, aber doch wieder zum Status quo führten. Oft wurde bereits invasiv gearbeitet; Zähne extrahiert, Wurzelkanalfüllungen gemacht. Die bei den Angstpatienten genannten kommunikatorischen Momente gelten prinzipiell auch für Schmerzpatienten. Norbert Enkling fasst diese zusammen: «Als Erstes geben wir dem Patienten zu verstehen, dass wir ihm glauben, dass er Schmerzen hat. Im Gespräch muss erst mal die ganze Vorgeschichte aufgebaut werden. Wir können die Wechselwirkungen der versuchten Therapien darstellen und erklären, weshalb der Therapieansatz aber nicht nachhaltig war. Wir erzählen von andern Patientenbeispielen, um ihm zu zeigen, dass es Menschen in ähnlicher Lage gibt und dass man über Erfahrung verfügt.» Auch hier bieten sich Fragebogen zur Differenzialdiagnose an. Enkling empfiehlt, den Patienten nicht einfach erzählen zu lassen, sondern das Gespräch relativ bald zu strukturieren, sich mit den Fragen jedoch nicht sofort auf den Mund zu konzentrieren.

### Den Patienten zur Mitarbeit gewinnen

Patienten mit chronischen Schmerzen haben oft einen langen Leidensweg mit vielen Enttäuschungen hinter sich. Besimo warnt vor der Gefahr, dass diese Patienten Schmerzfürfreiheit als, leider oft unrealistisches, Behandlungsergebnis erwarten. Zentral sei die Mitarbeit des Patienten zu gewinnen. Ohne diese ist eine nachhaltige Therapie gefährdet. Wichtig ist hier, den Patienten ernst zu nehmen. Die Experten sind sich einig: «Jeder Patient, der sagt, er habe Schmerzen, hat Schmerzen. Auch wenn wir somatisch nichts finden.» Man kann ruhig dazu stehen, dass man

die Ursache nicht findet. Und man sollte dem Patienten erklären, welche Prozesse spielen können. In der Regel ist das Behandlungsziel beim Patienten mit chronischen Schmerzen die Linderung der Beschwerden, nicht die Schmerzfürfreiheit. Kommuniziert man dies von Anfang an, erspart man dem Patienten Enttäuschungen, die zu hohen Erwartungen entspringen. Zur Mitarbeit gehört die Selbstbeobachtung; mehrmals täglich soll er zu entdecken versuchen, was in welchen Situationen «schmerztechnisch» bei ihm geschieht. So kann er sein eigenes Schmerzgeschehen mit der Zeit verstehen lernen. Macht er mit, so merkt er, dass nicht primär somatische Prozesse das Problem sind, sondern dass da

eventuell auch noch soziale und psychische Faktoren den Schmerz verstärken oder abschwächen können.

Viele Patienten haben die Erfahrung gemacht, ihrem Schmerz ausgeliefert zu sein. Dominik Ettl erklärt, dass der Schmerz jedoch ganz aktiv modelliert werden kann: «Dem ungläubigen Thomas kann ich das sehr schön mit der Biofeedback-Technik zeigen. Er sieht an objektiven Parametern, dass mit Entspannungsübungen der Muskeltonus nachlässt. Damit glauben Patienten wieder daran, dass sie eine gewisse Kontrolle über ihr Schmerzgeschehen gewinnen können: «Der Schmerz ist zwar da, hat aber nicht die Macht, alle anderen Aspekte des Lebens zu beeinträch-



Chronischer Schmerz führt zu einer Fokussierung auf das Negative (Foto: Maren Beler/Pixelio).

tigen. Die Genussfähigkeit darf nicht verloren gehen.» Ein gutes Stück Lebensqualität kann so zurückerobert werden.

### Ansprechen von Ressourcen

Auf der einen Seite soll der Patient anhand der Selbstbeobachtung lernen, welche Stressoren den Schmerz verstärken, auf der anderen Seite stehen seine Ressourcen als Gegengewicht. In der Schmerztherapie wird empfohlen, von Anfang an mit dem Patienten auf Ressourcensuche zu gehen. Das kann schon während der Anamnese geschehen. Man fragt nach, welche unterstützenden Ressourcen der Patient hat, im privaten Bereich, seinen Beziehungen, am Arbeitsplatz, und welche weiteren denkbaren Ressourcen erschlossen werden könnten. Wichtig ist auch, den Patienten zum Nachforschen zu bringen: Welche Bewältigungsstrategien haben bei früheren Konflikten und Problemen gefruchtet? Kann ich auf diese Strategien wieder zurückgreifen? Lang anhaltende Schmerzen können zu depressiven Verstimmungen führen und damit auch zu einer Fokussierung auf das Negative. Dies führt zu einer Entmutigung, weniger Bewältigungsaktivität und damit zu mehr Misserfolgsereignissen. Interne und externe Ressourcen können sehr schnell in Vergessenheit geraten. Den Patienten dabei zu unterstützen, diese Negativspirale zu unterbrechen, sollte ein kurzfristiges und immer wiederkehrendes Behandlungsziel sein. Ettlins empfiehlt, regelmässig zu prüfen, ab wann eine Überweisung an den Psychologen notwendig wird: «Dieser Prozess braucht Zeit, Geduld und oft auch besondere kommunikatorische Fähigkeiten. Ich muss rechtzeitig erkennen, wann ich

den Patienten überweisen muss, weil ich diese Fertigkeit einfach nicht genügend beherrsche.»

### Notwendigkeit des interdisziplinären Arbeitens

Den Patienten zur Unterstützung an einen Psychotherapeuten zu überweisen, ist oft nicht einfach. Norbert Enkling umreisst die Gründe dafür: «Das Problem ist ja, dass wir es mit Begriffen zu tun haben, die negativ besetzt sind, wie Psychotherapie oder psychologische Betreuung. Da kommt beim Patienten der Verdacht auf: *Der hält mich eben doch für verrückt, oder: Der will mich abschieben!*» Bei der Überweisung vom Zahnarzt zum Psychologen sollten dem Patienten die Ziele der psychologischen Unterstützung sorgfältig erklärt werden, und man sollte als Behandler weiterhin zur Verfügung stehen und die Triagefäden in der Hand behalten, damit sich der Patient nicht abgeschoben fühlt. Enkling betont die Bedeutung von konkreten Angeboten: «Wichtig sind gebahnte Wege. Wir können den Patienten nicht auf die Reise schicken mit dem Satz: *Sie müssen sich also jetzt einen Psychiater oder Psychologen suchen. Wir müssen konkrete Anlaufstellen, von denen wir selbst überzeugt sind, anbieten.*» Norbert Enkling arbeitet mit dem Begriff *mentales Coaching*. Die Erfahrung zeigt, dass der Coachingbegriff weniger Abwehr zeitigt als Begriffe, in welchen der Wortbaustein *psycho* vorkommt.

Dominik Ettlins veranschaulicht die Vorteile eines interdisziplinären Teams in der Schmerztherapie: «In einem interdisziplinären Team können wir massive Erfolge erzielen. Aber es braucht wirklich ein Team dazu. Der Einzelkämpfer ist

hier häufig überfordert, denn es geht ja darum, auch emotionale Aspekte mitzubehandeln, die nicht schmerzverursachend sind, aber schmerzbeeinflussend. In unserem Team sind ein Psychiater und Psychologinnen beteiligt. Wenn diese Person vor Ort gleich im Team beim Gespräch dabei sein kann, ist die Akzeptanz des Patienten gross, auch auf der psychologischen Ebene zu arbeiten. Erklärt man dem Patienten, dass jede körperliche Beeinträchtigung auch im Gemütsbereich zu Einschränkungen führt, verstehen die meisten Leute, dass es auf diesen Ebenen Wechselwirkungen gibt und dass es sich lohnt, das eine zu tun, das andere aber nicht zu lassen.»

### Vertrauen durch Empathie

In den Experteninterviews tauchte auffallend oft das Wort «Vertrauen» auf. Hier sind sich alle einig: Vertrauen ist das A und O bei der Behandlung von Patienten, die den Zahnarzt vor besondere Herausforderungen stellen. Ein wichtiger Baustein des Vertrauens des Patienten ist die Haltung des Zahnarztes gegenüber dessen Leiden. Der grösste Schritt ist getan, wenn der Patient merkt, dass dem Gegenüber sein Leiden nicht egal ist. Empathie ist hier das Zauberwort. Von Dominik Ettlins stammt die Empfehlung eines weiteren wichtigen Kommunikationswerkzeugs: das Schweigen: «Abwarten, zuhören! Wir fühlen uns ja gern als wichtigen Gesprächspartner, aber der Wichtigste ist immer noch der Patient. Schweigen verbindet. Schweigen vertieft eine Bindung. Ich denke, weil es eine Art des Ausdrucks von Respekt ist. Wann man schweigt und wie lange man schweigt – dafür gibt es keine Regeln. Das bestimmt die Lebenserfahrung.»

# DENTA-LED

Die beste Dentalbehandlungsleuchte  
swiss made

## Einzigartige Eigenschaften

**Weltneuheit: Ein Filter, der ein- und ausgeschaltet werden kann, zögert die Polymerisation bei jedem Komposit um mindestens 8 Minuten hinaus**

Bestes Wärmemanagement auf dem Markt verhindert Wärmeentwicklung geräuschlos: Angenehmeres Arbeiten + längere Lebensdauer ihrer Lampe

Bestes Lichtfeldmanagement: Schattenlose Ausleuchtung des Arbeitsfeldes (16x8 cm) ohne den Arzt oder Patienten zu blenden

Abnehmbare & Sterilisierbare Handgriffe

Qualitativ hochstehendes Stahlgehäuse (kein Plastik): Einfache Pflege u. Desinfektion der Oberfläche garantieren maximale Hygiene

Sensor für bequemes berührungsloses an-/auschalten der Lampe

3-Stufen Dimmung des Lichts

Masse: 30cm/19cm/5cm

**B-PRODUCTIONS GMBH**  
**DENTAL MOBILITY**  
Dorfstrasse 10 - CH-3673 Linden  
SWITZERLAND

Internet:  
Telephone:  
Telefax:  
e-mail:

[www.b-productions.com](http://www.b-productions.com)  
+41 (31) 771 27 28  
+41 (31) 771 27 18  
[info@b-productions.com](mailto:info@b-productions.com)



## Neuer Bildungsplan für Dentalassistentinnen

### Sensible Fachgebiete stärker gewichtet

**Am 1. Januar 2010 tritt der neue Bildungsplan für Dentalassistentinnen EFZ in Kraft. Nun folgen Informationstagungen für Praxisinhaber, Berufsschulen und die Verantwortlichen der Überbetrieblichen Kurse, um Unterrichtende wie Lehrmeister auf die Einführung der reformierten Ausbildung vorzubereiten.**

Marcel Cuendet, Präsident der DA-Reformkommission (Bild: iStockphoto)

Der arbeitsintensive Prozess zur Reform der Ausbildung von Dentalassistentinnen (DA) fand mit der Unterzeichnung des neuen Bildungsplans durch den SSO-Präsidenten und die Direktorin des BBT am 20. August 2009 seinen krönenden Abschluss. Der neue DA-Bildungsplan tritt zusammen mit der zugehörigen Bildungsverordnung auf 1. Januar 2010 in Kraft.

Die Arbeitsgruppe «Implementierung» führt nun Informationstagungen für Praxisinhaber, Berufsschulen, die Verantwortlichen der Überbetrieblichen Kurse und die Prüfungsorgane durch, um Unterrichtende wie Lehrmeister auf die Einführung der erneuerten Ausbildung vorzubereiten. Die ersten Lernenden beginnen im August 2010 mit dieser Ausbildung, die ersten Qualifikationsverfahren nach neuem Modus dürften im Jahr 2013 stattfinden.

Die neue Bildungsverordnung (offizieller Titel: «Verordnung über die berufliche Grundbildung der Dentalassistentin mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis EFZ») definiert die gesetzgeberischen Elemente, der Bildungsplan das berufspädagogische Konzept. Mit dem neuen DA-Bildungsplan wird die Verordnung über die berufliche Grundbildung konkretisiert.

#### K-Stufen und Vertiefungslektionen

Der reformierte DA-Bildungsplan ist übersichtlicher geworden: Für jeden Lernort (Berufsschule, Ausbildungsbetrieb, Überbetriebliche Kurse) ist genau definiert, welcher Stoff wo vermittelt werden soll. Jedem Leistungsziel ist ein bestimmter Schwierigkeitsgrad, die sogenannte K-Stufe, zugeordnet.

Die Lektionentafel ist offener gestaltet: Die Anzahl Lektionen ist neu pro Lehrjahr und nicht mehr pro Semester aufgelistet. Im letzten Semester wurde Raum für Vertiefungslektionen geschaffen. Die Berufskunde wurde um 40 Lektionen auf insgesamt 140 Lektionen ausgebaut, andererseits reduziert sich die Anzahl Lektionen in der Administration von 180 Lektionen auf 140 Lektionen. Die Gesamtzahl der Lektionen über die drei Lehrjahre bleibt mit 1080 Lektionen gleich. Damit bleibt auch die Anzahl Schultage dieselbe.

Die überbetrieblichen Kurse (Ük) dauern 7 Tage zu 8 Stunden. Im ersten Lehrjahr (Kurs I) sind

dies 3 Tage zu 8 Stunden, im zweiten Lehrjahr (Kurs II) ebenfalls 3 Tage zu 8 Stunden und im 5. Semester (Kurs III) 1 Tag zu 8 Stunden. Die Anzahl Ük-Tage ist verbindlich festgelegt und im bisherigen Rahmen subventioniert. Wenn eine Ük-Organisation mehr Tage anbieten will, muss sie diese selber finanzieren. Die Kursinhalte sind ebenfalls in der Bildungsverordnung aufgeführt.

#### Hygiene und Röntgen stärker gewichtet

In den Qualifikationsverfahren wurde auf Wunsch der SSO-Delegierten den Fächern «Hygiene» und «Röntgen» grössere Gewichtung beigemessen. Zwar konnten daraus keine Fallfächer konstruiert werden, aber durch die doppelte Wertung dieser für die Praxis sehr sensiblen Stoffgebiete wird deren Bedeutung hervorgehoben. Es gibt einen Qualifikationsbereich «praktische Arbeit» mit einer Dauer von zwei Stunden. In diesem sind Röntgen und Hygiene doppelt gewertet. Der Qualifikationsbereich «Berufskennnisse»

dauert 4,25 Stunden und wird schriftlich durchgeführt. Auch hier werden die sensiblen Fachgebiete stärker gewichtet. Zur Abschlussprüfung gehören weiterhin der Qualifikationsbereich «Allgemeinbildung» und die Erfahrungsnote. Die Bildungsverordnung soll nun für ca. fünfzehn Jahre Bestand haben. Der Bildungsplan wird periodisch (etwa alle fünf Jahre) den neuen Gegebenheiten angepasst. Diese Aufgabe wird die «Schweizerische Kommission für Berufsentwicklung und Qualität» wahrnehmen. Diese Kommission ist paritätisch zusammengesetzt: 8–12 Vertreter der SSO, 2–4 Vertreterinnen des SVDA sowie Vertreterinnen des Bundes, der Kantone und der Lehrerschaft. Der neue DA-Bildungsplan kann via [www.sso.ch](http://www.sso.ch) (>Die SSO >Berufsbilder >Dentalassistentin) heruntergeladen werden, die neue Bildungsverordnung hoffentlich bald auf der Homepage des BBT ([www.bbt.admin.ch](http://www.bbt.admin.ch) >Berufliche Grundbildung).

#### Verbesserte Durchlässigkeit in der Berufsbildung

Das neue Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002 verpflichtet die Berufsorganisationen zu einer Reform der bisherigen Bildungsgänge. Dieses Gesetz bietet neue, differenzierte Wege der beruflichen Bildung an, fördert die Durchlässigkeit in der Berufsbildung und definiert die Anforderungen an die höhere Berufsbildung im Nichthochschulbereich.



In den Qualifikationsverfahren wurde auf Wunsch der SSO-Delegierten den Fächern «Hygiene» und «Röntgen» grössere Gewichtung beigemessen.



# NEW NiTi ROTARY SYSTEM

# Bio Race

Eine sichere und effiziente Sequenz, um  
DIE BIOLOGISCH ERWÜNSCHTE  
APIKALE GRÖSSE ZU ERREICHEN

SO EINFACH WIE, 0, 1, 2, 3...



Basic Set

Extended Set

Präoperativ - Zahn 36



Dx:  
Symptomatische  
Pulpitis  
  
Tx:  
Pulpektomie

Dr. George Sirtes (ZH)

Postoperativ - Zahn 36



Aufbereitung bis:  
MB & ML:  
BR5 40/0.04  
  
DB & DL:  
BR6 50/0.04



www.biorace.ch

# CALXYL®

...sichert volle  
Verfügbarkeit von  
Calciumhydroxid.



Zur Wurzelbehandlung und  
Wurzelfüllung unübertroffen.  
Höchster Wirkstoffgehalt (pH 12,4).  
Die pastenförmige Suspension ist ein  
international anerkanntes Pulpen-  
schutzmittel zur Versorgung des kariessfreien,  
pulpanahen Dentins, Kariesprofunda-  
Behandlung, indirekten und direkten  
Pulpaüberkappung, Pulpotomie und Einlage  
im Wurzelkanal. Optimaler Schutz gegen  
Reinfektion. Vernichtet bei der Durchdringung der  
Dentinschicht alle Keime. Gesicherte Anregung zur  
Bildung von Ersatzdentin (bridging effect). Bei Zähnen  
mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum Be-  
günstigung der Apexifikation.



Literatur auf  
Anforderung

Indikationen: Zur Zahnwurzelbehandlung, spez. Vitalüberkappung,  
Vitalamputationen und Vitalkonservierung. Als Schutzschicht auf Zahnstumpf  
bei Überkronungen.

CALXYL® gibt es für die praktische Applizierung auch als  
Pastenspritze. Jeweils auch röntgensichtbar.

### CALXYL®-Suspension

Calciumhydroxid-Suspension zur Wurzelkanal-Desinfektion.

Indikationen: Ausspritzen von Wurzelkanälen. Durchspritzen von Fistelgängen, zur  
Jonophorese anstelle der NaOH.

*Qualität pur -  
Calciumhydroxid  
eigener Herstellung*

OCO Präparate®



**OCO Präparate GmbH**

Postfach 37 · D-67246 Dirmstein/Pfalz · Tel. +49 (0) 62 38/9 26 81-0  
Fax 9 26 81-12 · info@oco-praeparate.de · www.oco-praeparate.de



**Sie sparen bares Geld.**

...weil Sie Ihre eigenen Betriebskosten senken

**Sie verdienen bares Geld...**

...weil Sie Ihr medizinisches Fachpersonal verstärkt  
im Praxisbetrieb einsetzen und von administrativen  
Aufgaben entlasten können.

**Sie verlieren kein Geld...**

...weil wir, als spezialisiertes Unternehmen, für Sie

- die Überwachung Ihrer Patientenguthaben
- das Mahnwesen
- die Inkassofälle
- Teilzahlungsvereinbarungen usw. übernehmen.

Medikont AG  
Zugerstr. 51 · 6330 Cham  
Tel. 041/784 10 25  
Fax 041/784 10 29



Rechnungsstellung || Bewirtschaftung von Honorarguthaben || Inkasso

## Universitätsnachrichten Zürich

## Grosser Empfang im Grand Hotel

Wer die diesjährige Staatsexamensfeier des ZZMK der Universität Zürich besuchte, reiste hoch über die Dächer der Stadt hinauf. Die 36 frisch diplomierten Zahnärztinnen und Zahnärzte hatten sich für einen würdigen Abschluss ihrer Ausbildung entschieden: Das Grand Hotel Dolder bildete den ausserordentlichen Rahmen. Die Diplome wurden im Gallery-Saal übergeben, anschliessend wurde gediegen diniert und in eleganten Roben getanzt.



Felix Adank, Presse- und Informationsdienst der SSO (Bilder: zvg)

Der Festakt wurde mit Klängen des Ensembles «justjazz» eingeleitet, danach eröffnete Prof. Christoph Hämmerle den Festakt mit dem Motto «Ein Tag zum Feiern» und erinnerte die Frischdiplomierten daran, dass sie nun eine generelle Bewilligung hätten, ihren Beruf auf dem Gebiet der

Schweiz und der EU auszuüben. Er wies auch auf die zunehmende Feminisierung der Profession hin: 24 junge Zahnärztinnen und nur 12 Zahnärzte nahmen 2009 ihr Diplom entgegen. Die Festrede hielt Prof. Klaus W. Graetz, Dekan der Medizinischen Fakultät und Mitglied des

Lehrkörpers des ZZMK. Er beglückwünschte die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Abschluss ihres anspruchsvollen Studiums und zeigte sich überzeugt, dass sie auch in Zukunft gesuchte Fachleute sein werden und dass die Nachfrage nach ihren Leistungen zunehmen werde. Er ermutigte die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte, ihren Beruf mit Überzeugung, innerer Zufriedenheit und ansteckender Freude auszuüben und ihren Horizont über die Zahnmedizin hinaus laufend zu erweitern und ihrem Umfeld ebenso viel Interesse zu schenken wie ihren Patienten.

Dr. Hans Caspar Hirzel, Präsident der Prüfungskommission, verteilte anschliessend die 36 Diplome – er ermutigte die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte, sich optimal auf den Schritt in die eigene Praxis vorzubereiten, und gab ihnen sein Motto mit auf den Weg: «Seien Sie immer ehrlich zu sich selbst!»

Die zahlreich angereisten Angehörigen verfolgten mit spürbarem Stolz die Feier und jubelten ihren Söhnen, Töchtern, Brüdern, Nichten oder Ehepartnern bei Übergabe der Diplome begeistert zu.

Die besten Abschlüsse erzielten: Eveline Sutter (1. Platz), Silvio Lottanti (2. Platz), Alexis Ioannidis und Jelena Lazarevic (3. Platz), Daniel Trachsler (5. Platz).

Der SSO-Anerkennungspreis ging zu gleichen Teilen an Silvio Lottanti und Alexis Ioannidis, übergeben wurde er von SSO-Präsident Dr. François Keller (Delémont), der die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte zu standespolitischer Geschlossenheit im Schosse der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft aufrief.

Anschliessend an die Feier wurden ein Aperitif und ein Galadiner serviert, danach folgte eine Ballnacht, an die sich die etwa 300 Gäste noch lange erinnern werden. Sie dauerte bis in die frühen Morgenstunden, wobei Freundschaften erneuert, Erinnerungen ausgetauscht und nebenbei auch das Tanzbein geschwungen wurde.



Der Dekan Prof. Klaus W. Grätz schickt die jungen Leute mit folgendem Rat in die Praxis: «Schenken Sie Ihrem Umfeld ebenso viel Interesse wie Ihren Patienten und erweitern Sie Ihren Horizont weit über die Zahnmedizin hinaus.»



«Ich habe die Offenheit und Menschlichkeit von Assistentinnen und Professoren, aber auch jene meiner Kolleginnen und Kollegen sehr geschätzt», erzählt Eveline Sutter, die den besten Abschluss erzielte.



Silvio Lottanti teilt zusammen mit Alexis Ioannidis den SSO-Preis.



«Das Staatsexamen ist ein schöner Abschluss nach einem langen Weg», meint Alexis Ioannidis.

## Grössere Freiheit

Für SSO-Preisträger Alexis Ioannidis ist das Staatsexamen ein langersehntes Ziel, «ein schöner Abschluss nach einem langen Weg». Er wird seine Ausbildung nahtlos mit einer Assistenz an der Klinik für Kaufunktionsstörungen und Totalprothetik fortsetzen. Als Fernziel hat er eine eigene Praxis im Auge, aber er nimmt alles Schritt für Schritt. Der bescheidene Absolvent hat sich im Festkomitee für seine Klasse engagiert und war während des Studiums auch Studentenvertreter des Fachbereichs Zahnmedizin. Er wird auch in seiner neuen Funktion als Assistent Gelegenheit haben, den Studierenden ein offenes Ohr zu leihen.

Eveline Sutter, Trägerin des 1. Preises, hat die Ballnacht im Kreise ihrer Familie gefeiert. Sie schätzt die grössere Freiheit, die nun auf sie zukommt. Die langen Präsenzzeiten seien ermüdend gewesen. Für Laborarbeiten habe sie manchmal bis in den Abend hinein arbeiten müssen. Jetzt will sie zuerst richtig Ferien ma-

chen und dann auf Arbeitssuche gehen. Sie hat eine Assistenzstelle in einer Privatpraxis in Aussicht, besiegelt sei allerdings noch nichts. Als Fernziel bezeichnet sie eine eigene Praxis – eher in Form einer Gemeinschaftspraxis, denn sie denkt an eine Familie und Teilzeitarbeit als mögliche Option. Das ist aber noch weit weg – sie

geniesst den Moment und denkt gerne an ihre Studienzeit zurück: «Ich habe die Offenheit und Menschlichkeit von Assistentinnen und Professoren, aber auch jene meiner Kolleginnen und Kollegen sehr geschätzt.» Besonders gute Erinnerungen hat sie an die Klinik für Kronen- und Brückenprothetik – «das waren unsere Freunde.»



Die 36 frisch diplomierten Zahnärztinnen und Zahnärzte des Jahrgangs 2009: Nina Arnold, Valon Bejic, Cyrill Simon Bettschart, Dominique Bichsel, Salome Bliggenstorfer, Lea Sonja Brügger, John-Patrik Burkhard, Ariella Dietrich, Dominique Dünner, Carolin Geeser, Dania Gnägi, Mostafa Hammad, Mei-Yin Hou, Jasmin Introvigne, Alexis Ioannidis, Jennifer Iten, Jelena Lazarevic, Silvio Lottanti, Terance McDermott, Janine Oberhänsli, Rocco Picchi, Fabienne Rabus, Barbara Säuberli, Vanessa Schegg, Anna Schramm, Marta Siewczyk, Gabriela Signer, Barbara Solt, Eveline Sutter, Christophe Szabo, Marija Tesic, Daniel Trachsler, Dominik Venosta, Raffaella Widmer, Lukas Witt, Nina Zweifel.

## 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.

Lieferform: 2 x 3-Liter Kanister

Bocklerstr. 33/37      Tel. 044 3222904  
CH-8051 Zürich      Fax 044 3211066  
E-Mail [benzerdental@walterproducts.ch](mailto:benzerdental@walterproducts.ch)  
[www.benzerdental.ch](http://www.benzerdental.ch)



Universitätsnachrichten Basel

## Periimplantitis: vorbeugen – erkennen – therapieren!

Interdisziplinäre Periimplantitis-Sprechstunde der Universitätskliniken für Zahnmedizin Basel

Arbeitsgruppe: Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann (Leitung),  
OA Dr. Sebastian Kühl (Leitung), Prof. Dr. Andreas Filippi,  
OA Dr. Clemens Walter

Terminabsprachen unter Tel. 0041-61-267 26 25 – Sprechstunde Mittwoch 8.15-10.00 Uhr  
oder unter Tel. 0041-61-267 26 11 – Sprechstunde Montag 10.15–12.00 Uhr

Überweisungen an Periimplantitis-Sprechstunde:

z. H. Frau Prof. Dr. Zitzmann und Herrn Dr. Kühl, Hebelstrasse 3, 4056 Basel

### Früh oder spät auftretende Komplikationen

Implantatverluste, die innerhalb der ersten Wochen oder Monate nach Insertion auftreten, werden als frühe Implantatverluste bezeichnet und gehen eher auf den chirurgischen Eingriff oder auf Komplikationen während der Einheilung zurück. Dabei stehen ursächlich eine Traumatisierung des Knochens, Wundheilungsstörungen, unzureichende Primärstabilität oder initiale Überbelastung im Vordergrund. Davon abzugrenzen sind die sogenannten Spätverluste, die nach einer erfolgreichen Osseointegration und funktioneller Belastung auftreten.

Entzündungen, die sich auf die Weichgewebe um ein Implantat beschränken, werden analog zur Gingivitis als periimplantäre Mukositis bezeichnet und sind reversibel. Ebenfalls in Analogie zur Parodontitis lautet die Diagnose Periimplantitis, sobald der umgebende Knochen beteiligt ist und sich eine periimplantäre Knochenresorption manifestiert. Die Periimplantitis ist die Hauptursache später Implantatverluste. Das Implantat bleibt so lange stabil, bis die Knochenresorption den apikalen Anteil erreicht hat. Abzugrenzen von der Periimplantitis sind Spätverluste, die durch Überbelastung oder toxische Reaktionen (verarbeitungsbedingte oder materialspezifische Implantat-Charakteristika) hervorgerufen werden und vergleichsweise selten auftreten.

### Periimplantäre Diagnostik

Die klassischen Entzündungszeichen des Parodonts sind bei der periimplantären Mukosa grundsätzlich geringer ausgeprägt, da die Vaskularisierung nur vom Periost des umgebenden Knochens her erfolgt. Umso wichtiger ist die Sondierung (Abb. 1) als diagnostisches Hilfsmittel, um bei Bluten auf Sondieren und möglicherweise auch bei Zunahme der Sondierungstiefen lokale Entzündungsprozesse frühzeitig erkennen zu können. Eine weitere sensitive und für periimplantäre Infektionen bereits im Anfangssta-

dium spezifische Möglichkeit der Diagnostik bietet die Bestimmung der Sulkusfluid-Fließeite (SFF). Mit dieser Methode kann unter Verwendung spezieller Indikatoren der Entzündungsgrad über eine pH-Wert-Verschiebung erfasst werden.

Für die Diagnose «Periimplantitis» ist neben dem Bluten auf Sondieren und der erhöhten SFF auch eine periimplantäre Knochenresorption radiologisch nachweisbar. Hierzu dient das Einzelzahn-Röntgenbild (Abb. 3), in dem das Implantat möglichst achsengerecht darzustellen ist. Neben der periodischen Verlaufskontrolle sind Röntgenbilder immer dann indiziert, wenn klinische Symptome einen pathologischen Prozess andeuten und der Verdacht auf eine Knochenresorption besteht. Die Periimplantitis zeigt sich radiologisch meist als schüsselförmiger Defekt, der das Implantat zirkulär umgibt. Als Zeichen einer fortgeschrittenen Destruktion entleert sich häufig mar-



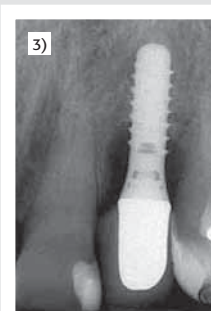
ginal oder über eine Fistel Exsudat oder/und Eiter (Abb. 1).

### Unterschätzte Prävalenz

Die Häufigkeit der Periimplantitis wurde lange Jahre unterschätzt. Die Prävalenz dieser Erkrankung beträgt jedoch – je nach untersuchter Population – bis zu 56%. Verschiedene Risikofaktoren sind mit einem erhöhten Risiko zur Erkrankung assoziiert. Nachweislich sind dies eine unzureichende Mundhygiene, parodontale Vorerkrankungen (insbesondere bei genetischer Prädisposition) und der Tabakkonsum.

### Therapie

In Anlehnung an den Konsensusbericht vom Workshop für Parodontologie in Ittingen (Schweiz, 2008) ist die Periimplantitis als bedeutungsvolle und ernst zu nehmende Erkrankung der periimplantären Hart- und Weichgewebe anzusehen, die ätiologisch ebenso wie die Parodontitis in engem Zusammenhang zum submukosalen Biofilm steht. Entsprechend dieser Ätiologie ist zunächst eine konsequente Infektionskontrolle durch professionelle Biofilmentfernung, häusliches Biofilmmangement und adjuvante antiseptische Massnahmen durchzuführen. In einem zweiten Schritt kann eine chirurgische Intervention erforderlich werden (Abb. 2), die neben der Reinigung der Implantatoberfläche die Taschenreduktion zum Ziel hat. Im Idealfall geht diese Reduktion der Sondierungstiefen mit einer knöchernen Auffüllung des Defektes und Wiederherstellung des Implantatknochenkontaktes, i. e. Reosseointegration, einher. Die erfolgreichste Therapie der Periimplantitis ist deren Prävention durch ein entsprechendes Recallsystem.



### Periimplantitis-Sprechstunde der Universitätskliniken für Zahnmedizin Basel

Die Therapie periimplantärer Erkrankungen ist eine Herausforderung für den Zahnarzt. Die Behandlung der Periimplantitis ist weder einfach noch besitzt sie sicher vorhersehbare Erfolgsraten. Die Entscheidungsfindung für die geeignete Therapie ist, bedingt durch die grosse ätiologische und klinische Varianz, oft schwierig. Die

modernen Therapiekonzepte umfassen parodontale, oralchirurgische und rekonstruktive Aspekte. Am Anfang steht immer die Etablierung entzündungsfreier Verhältnisse mit lokaler Keimreduktion, wobei die Dekontamination der oft mikrorauen Titanoberflächen mit speziellen Pulver-Wasserstrahl-gemischen oder dem Laser unterstützt werden kann. Die langfristige Elimination der «Taschen» bedarf i. A. einer resektiven Vorgehensweise mit Ostektomie zur Schaffung einer positiven Knochen- und Weichteilarchitektur. Da diese Vorgehensweise durch die mukosale Rezession mit ästhetischen Einbussen asso-

ziiert ist, können in einem zweiten Schritt lokale Augmentationen der Defekte mittels Membranen, Knochensatzmaterialien oder Blockgrafts indiziert sein.

Aufgrund der deutlich zunehmenden Zahl von Periimplantitisfällen und der Polyätiologie periimplantärer Erkrankungen wurde an den Universitätskliniken für Zahnmedizin eine interdisziplinäre, spezielle Sprechstunde gegründet, in der die Patienten von einem Team aus Parodontologen, Oralchirurgen und rekonstruktiven Zahnmedizinern behandelt werden.

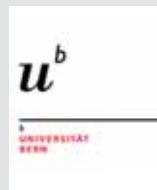
Katsaros) und Parodontologie (Prof. Dr. Anton Sculean) präsentiert. Im Folgenden wird deswegen auf deren drei Vorträge vertieft eingegangen.

### Möglichkeiten und Grenzen in der ästhetischen Parodontalchirurgie

Prof. Dr. Anton Sculean stellte verschiedene Techniken zur Rezessionsdeckung freiliegender Zahnhälse vor. Die schon seit über 30 Jahre bestehenden chirurgischen Methoden wurden sukzessive verfeinert und durch neue Materialien wie Emdogain oder GTR bereichert. Vor allem aber durch den zusätzlichen Einsatz von Emdogain beim koronalen Verschiebelappen mit subepithelalem Bindegewebstransplantat konnten verbesserte Ergebnisse hinsichtlich einer vollständigen Rezessionsdeckung erzielt werden. Grenzen sieht Prof. Dr. Sculean derzeit noch in der Behandlung von Miller-Klasse-IV-Rezessionen, bei der Rekonstruktion einer Papille und bei der Rezessionsdeckung am Implantat.

## Universitätsnachrichten Bern

# Fortbildungskurs und Staatsexamensfeier im Hotel Bellevue Palace Bern



Zum zweiten Mal führten die ZMK Bern – Zahnmedizinische Kliniken Bern – den Fortbildungskurs «ZMK aktuell» anlässlich der Staatsexamensfeier durch. Erstmals haben sich die frisch gewählten Klinikchefs Professoren Urs Brägger, Christos Katsaros sowie Anton Sculean den Kolleginnen und Kollegen präsentiert und ihre Forschungsschwerpunkte vorgestellt.

Dr. med. dent. Sybille Scheuber, Bern (Fotos: zvg)

Der durchschlagende Erfolg des «ZMK aktuell»-Fortbildungskurses führte dazu, dass dieser Kurs nun jährlich angeboten werden wird. Prof. Dr. Daniel Buser, geschäftsführender Direktor der ZMK Bern, war sehr erfreut, dass der Hörsaal im Hotel Bellevue mit über 170 Teilnehmern auch dieses Jahr gut gefüllt war. Anlässlich der Staatsexamensfeier unserer frischgebackenen Kollegen/innen war auch die Wahl der Lokalität angemessen und bildete einen würdigen Rahmen für diesen Anlass. Die Veranstaltung wurde von den Musikern der Hochschule der Künste Bern

musikalisch abgerundet. Den ganzen Tag über haben die insgesamt zwölf Dozenten der ZMK Bern einen umfassenden Überblick über die aktuellen Entwicklungen in der Zahnmedizin gegeben und Forschungsschwerpunkte vorgestellt. Des Weiteren soll in der Zukunft durch eine aktive Imagekampagne die Marke «ZMK» in der Schweizerischen Bevölkerung stärker beworben und mehr bekannt gemacht werden. Erstmals haben sich die frisch gewählten Klinikchefs der Kronen- und Brückenprothetik (Prof. Dr. Urs Brägger), Kieferorthopädie (Prof. Dr. Christos

### Kieferorthopädische Behandlung mit unsichtbaren Apparaturen

Nicht nur in der zunehmenden Anzahl der Behandlungen erwachsener Patienten, sondern auch bei den Jugendlichen herrscht der Wunsch nach möglichst unsichtbaren kieferorthopädischen Apparaturen. Äusserst amüsant präsentiert stellte Prof. Dr. Christos Katsaros die neusten Erfindungen in der kieferorthopädischen Behandlung vor. Über linguale festsitzende Apparaturen, Invisalign-Schienen bis hin zu lingualem Retainern veranschaulichte er die verschiedenen Möglichkeiten einer kieferorthopädischen Therapie, die raffiniert versteckt dem Gegenüber verborgen bleiben soll. Durch CAD/CAM gefertigte Brackets, Modelle und Drähte halten auch in der Kieferorthopädie neue Methoden und Technologien ihren Einzug. Er zeigte aber auch die Nachteile und Gefahren auf, die auftreten können,



Dr. Joannis Katsoulis (Prothetik), Dr. Julia Wittneben-Matter und Prof. Dr. Urs Brägger (Kro-Brü) hielten Vorträge über ihre Spezialgebiete.



Die drei Klassenbesten von links nach rechts: Melanie Mata, Simon Ramseyer, Sarah Steiner-Kohler.



Der diesjährige SSO-Anerkennungspreis ging an den Klassenbesten, med. dent. Simon Ramseyer.

und versuchte, das Auge der Zahnärzte zu schärfen, um rechtzeitig zu intervenieren.

### Die neue Abteilung für Kronen- und Brückenprothetik ein Jahr später

Prof. Dr. Urs Brägger stellte die neue Abteilung nebst den Angestellten und die Weiterbildungsmöglichkeiten auf der sogenannten «Kro-Brü-Abteilung» der ZMK vor. Neben der Akkreditierung der SSRD-Spezialisierung sind ein «Master of studies in dental medicine» (ZMK/Uni Bern)

sowie ein Weiterbildungstitel SSO für Implantologie zu erreichen. Im anschliessenden Vortrag ging Prof. Dr. Brägger auf die Gegebenheiten einer verkürzten Zahnreihe ein und vermittelte Kenntnisse aus vorhandenen Studien, die sich deren Problematik angenommen haben. Es ist noch nicht endgültig geklärt, inwieweit die Zahnbogenlänge die Langlebigkeit einer Rekonstruktion in der verbleibenden Dentition tatsächlich beeinflusst, und ob dies zu einer höheren Komplikationsrate führt. Studien zeigen aber, dass technische und biologische Komplikationen vermehrt auftreten, wenn eine verkürzte Zahnreihe nur bis zum zweiten Prämolaren existiert, oder in unsymmetrischen kontralateralen Zahnreihenlängen. Erhöht ist die Rate ebenfalls bei Extensionsbrücken, wenn das Freie distal positioniert ist.

### Staatsexamensfeier

In der anschliessenden Staatsexamensfeier begrüsst Prof. Dr. Buser alle Gäste, Angehörigen und Verwandte und natürlich die frisch examinierten Zahnärztinnen und Zahnärzte. Alle 32 Kandidaten haben erfolgreich das Staatsexamen bestanden und erhielten bei der Diplomüber-

gabe ihre Urkunde überreicht. Mit besonderer Auszeichnung haben der Reihenfolge nach Simon Ramseyer, Melanie Mata und Sarah Steiner-Kohler abgeschnitten. Der mit 2000 CHF dotierte SSO-Anerkennungspreis ging dieses Jahr ebenfalls an den Klassenbesten: Simon Ramseyer. Mit diesem Preis wird der Absolvent für seine ausgezeichneten fachlichen Leistungen sowie charakterlichen und menschlichen Qualitäten während des Zahnmedizinstudiums geehrt.

### Aktion Altgold für Augenlicht

Schweizerisches Rotes Kreuz 



Postkonto: 30-4200-3  
Augenlicht schenken



Die 32 frisch diplomierten Zahnärztinnen und Zahnärzte der ZMK Bern – Zahnmedizinische Kliniken Bern – vor dem Eingang des Hotel Bellevue Bern.

# Implantologie mit perfekter Ästhetik und höchster Biokompatibilität

Fallbericht von Dr. med.  
Dr. med. dent. Thomas Engelhardt

**Keine ärztliche Fachrichtung inkorporiert dauerhaft so viele verschiedene Fremdstoffe in den Organismus wie die Zahnmedizin. Patienten welche allergisch auf verschiedene Materialien reagieren, gibt es laufend mehr.**

## Ausgangsbefund

35-jährige Patientin, kariesfreies, mit VMK-Kronen saniertes Gebiss. Intraoraler Befund unauffällig. In diversen Tests zeigte sich eine Beherdung an 13 und 14. Des Weiteren wurde ihre Unverträglichkeit gegenüber mehreren Metallen und Legierungen, darunter auch Titan festgestellt. Als Goldlegierung wurde ebenfalls nur eine hochgoldhaltige Legierung vertragen. Da Titan als Implantationsmaterial ausschied, wurde Zirkondioxid in Form des ZERAMEX®-Implantats gewählt.

## Extraktion und Implantation

Die Zähne in regio 13 und 14 wurden schonend extrahiert und die Alveolen gründlich chirurgisch saniert. Wir entschlossen uns für die sofortige Implantation. 13 und 14 wurden mit ZERAMEX®-Implantaten im Durchmesser 5.5mm und 4.2 mm ersetzt (Abb. 1). Aufgrund der sehr hohen Primärstabilität (45 Ncm) entschlossen wir uns nach Wundverschluss zur sofortigen Abdrucknahme. Mit Übertragungsabutments wird die Situation auf das Modell übertragen. Die Implantate werden mit Healingcaps versorgt und eine Interimsprothese wird eingesetzt.

## Suprakonstruktion

Das ZERAMEX®-System ist ein zweiteiliges, vollkommen metallfreies Implantatsystem, was bei unserer Patientin mit diversen Metallunverträglichkeiten entscheidend war. Ausserdem wird mit den weissen Implantaten aus Zirkondioxid eine perfekte Ästhetik erreicht. Die

Abutments werden geklebt (mit Panavia). Als Sekundärteile stehen gerade, abgewinkelte und individualisierbare zur Verfügung. Die Verklebung erfordert etwas Feingefühl, da das Abutment sehr exakt (10µm Spaltenbreite) in das Implantat passt. In unserem Fall erfolgte nach 2 Wochen das Einkleben der Abutments (Abb. 2) und das Einsetzen der Kronen. Die bisher erfolgten Nachtestungen nach 2 Wochen und 3 Monaten ergaben eine vollkommene Herdfreiheit. Natürlich kann nach der Extraktion und nach der Implantation auch jeweils gewartet und somit der klassische Weg der Einheilung vor Belastung beschränkt werden. Dieser Fall wurde bewusst ausgewählt um die Möglichkeiten aufzuzeigen, die bei entsprechender Primärstabilität des Implantats gegeben sind.

## Fazit

Mit ZERAMEX® schliessen Sie mögliche allergische Reaktionen zum Vornherein aus, garantieren durch die weisse Farbgebung eine perfekte Ästhetik und leisten aufgrund der geringen Plaqueanfälligkeit einen wesentlichen Beitrag zur optimalen Nachsorge des implantatgestützten Zahnersatzes.



Abb. 1: Implantation regio 13, 14



Abb. 2: Abutments verklebt in situ

## Wahrung der Heilmittelsicherheit

**Seit dem 1. Januar 2002 ist das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte in Kraft, welches die Anwendung von Heilmitteln und die Umsetzung von Hygienerichtlinien für Ärzte und Zahnärzte in der Praxis regelt. Swissmedic überwacht im Auftrag des Bundes die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben. Über aktuelle Ergebnisse von Swissmedic informiert der SSO-Beauftragte für Arzneimittelfragen, Prof. Dr. Dr. Hermann Berthold.**

Hermann Berthold, Senior Consultant Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Bilder: iStockphoto)

Im jüngst veröffentlichten Geschäftsbericht 2008 (2) teilt Swissmedic mit, dass es ihnen gelungen ist, die Verbindungen mit den Partnerbehörden im Ausland auszubauen, welche wesentlich zur «Wahrung und Verbesserung der Produktsicherheit» und damit zur «Minderung des Gesundheitsrisikos» beitragen. Das Schweizerische Heilmittelinstitut gewährleistet, dass nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel in der Schweiz in Verkehr gebracht werden. Weiter schreibt Swissmedic, dass es gelungen ist, die «Anforderungen an die Heilmittelkontrolle in der Schweiz auf dem heutigen Niveau» zu erhalten.

Zudem sind die Arbeiten zur «Komplettierung des Swissmedic-weiten Qualitätsmanagements-Systems» abgeschlossen worden. Somit kann Swissmedic seine «Aufgaben bei verbesserter Effizienz mit gleichbleibend hoher Qualität» wahrnehmen.

An der Anfang 2008 begonnenen «Teilrevision der Heilmittelgesetzgebung» hat das Institut ebenfalls mitgewirkt. Zentraler Aspekt dieser Revision ist die «Annäherung an das EU-Recht im Sinne einer Harmonisierung».

### Erneute Zunahme der Meldungen über unerwünschte Vorkommnisse mit Heilmitteln

Swissmedic erfasst durch seine Einheit «Vigilance» Arzneimittelrisiken anhand von Meldungen aus der Schweiz zu Humanarzneimitteln (Pharmacovigilance), labilen Blutprodukten (Haemovigilance) und Tierarzneimitteln (TAM-Vigilance). Spontanmeldungen über unerwünschte Vorkommnisse, die sogenannten Vigilances, erfolgen in der Regel über die regionalen Pharmacovigilance-Zentren der Schweiz (siehe Beilage SMfZ 5/2009) sowie die pharmazeutischen Firmen. Sie ermöglichen es Swissmedic, die Risiken von Heilmitteln zu erfassen und gezielte Massnahmen einzuleiten. In den vergangenen Jahren war es notwendig, bei einer Reihe von Arzneimitteln die Anwendung einzuschränken oder neue Warnhinweise in der Arzneimittelinformation von den Herstellern zu verlangen. Dies unterstreicht einmal mehr

die Wichtigkeit, bei unerwünschten Vorkommnissen der Meldepflicht zu entsprechen.

In einer aktuellen Medienmitteilung (1) zur Häufigkeit von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) im Jahre 2008 berichtet Swissmedic nun erneut über eine Zunahme der Meldungen, womit sich der Trend der vergangenen Berichtsjahre fortsetzte.

Die Humanarzneimittel verzeichneten dabei einen Anstieg der Meldungen vermuteter unerwünschter Arzneimittelwirkungen um 15 Prozent auf 4833 Meldungen. Bei den Meldungen durch die regionalen Pharmacovigilance-Zentren ergab sich im Jahre 2008 ein Zuwachs um 22 Prozent zum Vorjahr, die Zahl der Meldungen durch die pharmazeutischen Firmen stieg um 10 Prozent. 2008 haben erstmals Patienten «in grösserem Ausmass» von ihrem im Heilmittelgesetz verankerten Melderecht Gebrauch gemacht. Über eine Patientenorganisation erfolgten somit etliche Pa-

tientenmeldungen zu vermuteten psychiatrischen UAW nach Aknebehandlung mit oralen Isotretinoinpräparaten. Daraufhin erliess Swissmedic aktualisierte Empfehlungen zum sachgemässen Umgang mit diesen Präparaten in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie.

Auf Anfrage teilte mir Swissmedic mit, dass die im Jahre 2008 gemeldeten unerwünschten Wirkungen zu Arzneimitteln, basierend auf einer anatomisch-therapeutischen Klassifikation, am häufigsten die folgenden therapeutischen Gruppen von Arzneimitteln betreffen (7):

- Arzneimittel zur Behandlung von Affektionen des Zentralnervensystems (Anästhetika, Neuroleptika, Antidepressiva, Antipsychotika, Hypnotika, Sedativa etc.)
- Antineoplastische und immunmodellierende Mittel
- Antiphlogistika, Antirheumatika etc.
- Antiinfektiva inkl. Impfstoffe
- Antithrombotische Mittel

### Underreporting

Bei all diesen Daten handelt es sich lediglich um gemeldete UAW, nicht aber um tatsächlich erregene UAW! «Es besteht auch in der Schweiz ein deutliches «underreporting». Internationale Daten weisen darauf hin, dass lediglich 10–20 Prozent der unerwünschten Wirkungen auch gemeldet werden» (7).

Über Meldungen von UAW durch Zahnärztinnen und Zahnärzte kann Swissmedic keine differenzierte Aussage machen, da die Meldungen sei-



Pharmacovigilance: 2008 haben erstmals Patienten «in grösserem Ausmass» von ihrem im Heilmittelgesetz verankerten Melderecht Gebrauch gemacht.



tens der Vigilance-Zentren sowohl in Bezug auf Melder als auch Patient anonymisiert erstattet werden. Dem Vigilance-Zentrum an der Universität Bern zufolge wurden im Jahre 2008 keine Meldungen seitens der Zahnärzteschaft registriert (persönliche Mitteilung).

An dieser Stelle sei nochmals darauf hingewiesen, dass seit Inkrafttreten des Heilmittelgesetzes Anfang 2002 Fachpersonen, die gewerbmässig Heilmittel anwenden oder abgeben, verpflichtet sind, nicht bekannte unerwünschte Wirkungen oder Vorkommnisse, die sie beobachten oder gemeldet erhalten, an Swissmedic zu melden.

### Starke Zunahme illegaler Importe

Swissmedic hat in der Vergangenheit wiederholt auf die Gefahren bei der Bestellung von Arzneimitteln aus dem Internet hingewiesen, da die auf diesem Wege importierten Produkte die Gesundheit gefährden können (3, 4). Zudem besteht für Privatpersonen beim Bezug von Arzneimitteln aus dem Ausland ein gesetzliches Limit: Es kann höchstens eine Monatsration zum Eigenbedarf bestellt werden.

Dennoch nahm im ersten Halbjahr 2009 die Zahl der beschlagnahmten illegalen Arzneimittelimporte gegenüber dem ersten Halbjahr 2008 um 92 Prozent zu (6). Die Hälfte der beschlagnahmten Sendungen stammte aus Asien, wobei vor allem eine Zunahme aus Indien zu verzeichnen ist.

Die prozentual häufigsten Sendungen, die beschlagnahmt wurden, stammten aus den Regionen:

- Asien (Indien 36%, China, Thailand 14%) 50%
  - Westeuropa (u. a. Deutschland, UK, Griechenland, Portugal, Spanien) 25%
  - Osteuropa (Slowakei, Kosovo, Bulgarien) 10%
- Am häufigsten wurden folgende Produkte gefunden:
- Erektionsförderer 24%
  - Schlankheitsmittel 14%
  - Muskelaufbaupräparate 12%
  - Rezeptpflichtige Haarwuchsmittel 8%
  - Schmerzmittel 4%
  - Psychopharmaka 3%
  - Hormonelle Verhütungsmittel 3%

Ausführlich wird auf die Gefahren beim Bezug von Schlankheitsmitteln hingewiesen, denn hier war eine besonders starke Zunahme zu verzeichnen.

Die meisten Schlankheitsmittel enthalten die rezeptpflichtigen Wirkstoffe «Rimonabant, Sibutramin und Orlistat». Die Einnahme von Arzneimitteln mit diesen Wirkstoffen sollte aber nur unter «ärztlicher Begleitung» vorgenommen werden. Ebenso wären zahlreiche Kontraindikationen und Vorsichtsmassnahmen, speziell bei der Anwendung von Sibutramin, zu berücksichtigen, bei deren Nichtbeachtung «erhebliche gesundheitliche Risiken» bestehen.

Bei anderen Arzneimitteln unter Markennamen, wie Reductil, Xenical, Acompla, kann es sich «um Fälschungen handeln» und auch bei den Nachahmungen – meist in Indien produziert – sei der «Wirkstoffgehalt oft ungewiss». Swissmedic warnt deshalb erneut eindringlich vor dem Bezug von Arzneimitteln via Internet.

### Swissmedic bekämpft Arzneimittelkriminalität – Zunahme des Handels mit gefälschten Arzneimitteln

Wie bereits eingangs betont, sieht Swissmedic es als zentrale Aufgabe an, die Sicherheit von Arzneimitteln und den Schutz der Patienten und Patientinnen zu gewährleisten. Durch seine Einheit *Kontrolle illegale Arzneimittel* werden dazu die Meldungen von Privatpersonen, Apothekern und Ärzten ebenso wie von Firmen erfasst, die über den Handel mit nicht zugelassenen Arzneimitteln berichten. Zur Marktüberwachung arbeitet Swissmedic dazu «risikoorientiert und vernetzt» mit kantonalen und internationalen Behörden zusammen.

Swissmedic orientiert in diesem Zusammenhang verstärkt auf eine *internationale Kooperation mit verschiedenen Gremien der EU, des Euro-Parates und weiterer Länder*.

Die Mitarbeit in den internationalen Gremien gewährleistete einen reibungslosen Informationsaustausch mit den ausländischen Behörden. Dies wird nicht nur im Hinblick auf Arzneimittelfäl-



Gemäss Prof. Berthold besteht auch in der Schweiz ein deutliches «underreporting». Internationale Daten weisen darauf hin, dass lediglich 10–20 Prozent der unerwünschten Wirkungen auch gemeldet werden.

schungen als wesentlich betrachtet, sondern dient auch der «Bekämpfung aller Sparten der Arzneimittelkriminalität» (5).

Swissmedic registrierte im Jahre 2008 rund 294 Meldungen über illegalen Handel mit Arzneimitteln, wobei es sich in einem Viertel der Fälle (72 Meldungen) um illegalen Vertrieb handelte (5). Dabei waren es Firmen oder Privatpersonen, die Arzneimittel an Dritte verkauften, die diese dann wiederum an Patienten weiterveräusserten. Immerhin wurden davon in 55 Fällen (72 Meldungen) entsprechende Massnahmen eingeleitet. So wurde den Firmen der Vertrieb entzogen, in einem Fall wurde die Ware aus dem Grosshandel zurückgezogen und deren Vernichtung angeordnet. Gegen die Verantwortlichen wurden in mehreren Fällen strafrechtliche Verfahren eingeleitet.

Auch bei der Bekämpfung der internationalen Arzneimittelkriminalität setzte Swissmedic seine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den ausländischen Behörden fort. So wurden die Kontrollbehörden der europäischen Herkunftsländer in mehreren Fällen von Swissmedic vom Handel mit Fälschungen oder nicht zugelassenen Arzneimitteln unterrichtet. Im Gegenzug erhielt Swissmedic 12 Meldungen aus dem Ausland, die in 4 Fällen von illegalem Vertrieb zu entsprechenden Massnahmen seitens Swissmedic führten (5).

### Literatur

1. Erneut mehr Meldungen über unerwünschte Vorkommnisse mit Heilmitteln  
Swissmedic Journal 05/2009
2. Swissmedic-Geschäftsbericht 2008 – Heilmittelsicherheit bleibt das Kernanliegen  
Swissmedic Journal 06/2009



Dank verbesserter Koordination mit ausländischen Partnerbehörden trägt Swissmedic zu einer Minderung heilmittelbedingter Gesundheitsrisiken bei.

3. Swissmedic informiert über Risiken beim Arzneimittelkauf im Internet  
Swissmedic Journal 04/2008
4. Mehr Sicherheit für Patienten – gegen illegalen Handel und gefälschte Arzneimittel  
Strengere Kontrollen bei Swissmedic und am Zoll, intensive Beratung und Information in der Apotheke  
Swissmedic Journal 10/2008
5. Swissmedic bekämpft Arzneimittelkriminalität  
Swissmedic Journal 02/2009
6. Erneut starke Zunahme illegaler Arzneimittelimporte  
Swissmedic Journal 07/2009
7. Caduff-Janosa, Pia, Swissmedic – Schweizerisches Heilmittelinstitut, Leiterin Einheit Vigilance, Abteilung Arzneimittelsicherheit

**Eine Datenbank des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit den Berufsorganisationen und den kantonalen Gesundheitsbehörden**

## Das Medizinalberuferegister (MedReg)

**Im BAG wurde in den vergangenen zwei Jahren eine neue, webbasierte Datenbank über die universitären Medizinalpersonen gemäss Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) aufgebaut. Am 1. November 2008 ist das Ausführungsrecht dazu – die Verordnung über das Register der universitären Medizinalberufe – in Kraft getreten.**

Bundesamt für Gesundheit BAG (Bild: iStockphoto)

### Welche Ziele sollen mit dieser neuen Datenbank erreicht werden?

Der Gesetzgeber nennt als erstes und wichtigstes Ziel die Information und den Schutz der Patientinnen und Patienten. Die gewachsene Mobilität namentlich der Zahnärztinnen und Zahnärzte innerhalb der Schweiz und insbesondere innerhalb des europäischen Raums stellt die kantonalen Bewilligungsbehörden vor grosse Herausforderungen. Die neue, webbasierte Datenbank bietet den kantonalen Bewilligungsbehörden standardisierte Personen- und verifizierte Diplom- und Weiterbildungstiteldaten. Der einfache Zugang zu den Berufsausübungsbewilligungen aller andern Kantone sowie zu den besonders schützenswerten Personendaten (z. B. Disziplinar massnahmen), die vom BAG in einer Drehscheibenfunktion erhoben und den berechtigten kantonalen Stellen auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden, erhöhen die Transparenz und die Sicherheit. Sie tragen zur Vereinfachung der Abläufe bei der Erteilung der kantonalen Berufsausübungsbewilligungen bei.

### Aktuelle Arbeiten

Das BAG hat im vergangenen Jahr alle Angaben über die Medizinalpersonen aus der BAG-eigenen Datenbank über die Inhaber von eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Diplomen sowie aus allen Datenbanken der Berufsorganisationen und der *santésuisse* zusammengeführt, um den kantonalen Bewilligungsbehörden damit eine möglichst vollständige Datengrund-

lage über die bereits im Beruf stehenden Medizinalpersonen mit einer Berufsausübungsbewilligung zur Verfügung zu stellen. Noch bis Ende 2009 werden die Angaben zu den nun vorhandenen rund 60 000 Medizinalpersonen vom BAG, den Berufsorganisationen und den kantonalen Gesundheitsbehörden überprüft und vervollständigt. Dadurch soll eine möglichst hohe Datenqualität erreicht werden. Die Datenbank soll gemäss Registerverordnung per 1. 1. 2010 zudem für die interessierte Öffentlichkeit über die Internetadresse [www.medreg.admin.ch](http://www.medreg.admin.ch) zugänglich gemacht werden.

### Welche Daten sind im MedReg?

Im MedReg sind die Personalien sowie alle vorhandenen eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Diplome bzw. Weiterbildungstitel (die vier Fachzahnarzt titel) eingetragen. Die SSO hat zudem die von ihr erteilten privatrechtlichen Weiterbildungsausweise (zum heutigen Zeitpunkt deren vier) in die Datenbank eingespielen. *Wei-*

#### Was heisst GLN?

Die sogenannte Global Location Number ist eine Nummer, die vom BAG jeder Medizinalperson zugeteilt wird und die ihn das ganze Berufsleben hindurch begleiten wird. Sie erlaubt eine eindeutige Identifikation der betreffenden Person.

*tere berufliche Qualifikationen oder spezielle Tätigkeitsbereiche werden nicht eingetragen.* Angaben im Zusammenhang mit der kantonalen

Berufsausübungsbewilligung tragen die kantonalen Bewilligungsbehörden ein. Dazu gehören auch Informationen im Zusammenhang mit der Führung einer Privatapotheke sowie der Rechte im Umgang mit Betäubungsmitteln. Ersichtlich im MedReg ist ferner die Tatsache, ob eine kantonale Bewilligungsbehörde gegenüber einer Medizinalperson (rechtskräftige) Disziplinar massnahmen (z. B. eine Verwarnung, ein befristeter oder unbefristeter Entzug der Berufsausübungsbewilligung) ergriffen hat. Die Massnahmen selber sowie die Gründe dafür werden nicht im MedReg erfasst, und die Information, dass besonders schützenswerte Daten vorliegen, ist nur dem BAG und den kantonalen Bewilligungsbehörden zugänglich. Liegen dem BAG Angaben zu Disziplinar massnahmen über Zahnärztinnen oder Zahnärzte aus EU-Ländern vor, die ihr Diplom in der Schweiz anerkennen liessen, dann trägt das BAG dies ebenfalls im Register ein. Jeder Datensatz der über 60 000 Medizinalpersonen hat eine eindeutige Nummer, die sogenannte Global Location Number (GLN) erhalten, die diese Medizinalperson von der Diplomerteilung bis zur Berufsaufgabe begleiten wird und die Funktion eines eindeutigen Identifikators übernimmt. Die Bezeichnung GLN ist die neue Bezeichnung der EAN (European Article Number). Es ist empfehlenswert, die GLN in den Verlautbarungen und Korrespondenzen (wie Briefpapier, Rechnungen, Homepage) aufzuführen. Eine detaillierte Auflistung sämtlicher Daten sowie der Rechte und Pflichten der beteiligten Partner findet sich in der Registerverordnung [http://www.admin.ch/ch/d/sr/c811\\_117\\_3.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/c811_117_3.html)

### Neue Zuständigkeit für die (automatische) Vergabe der GLN-Nummer

Neu ist das BAG zuständig für die Vergabe der GLN-Nummer. Ab sofort erhalten alle Zahnärztinnen und Zahnärzte mit dem eidgenössischen Diplom zugleich eine GLN-Nummer. Diese Nummer wird auch auf dem Diplom ersichtlich sein. Die gleiche Zuteilung erfolgt bei der Anerkennung der Gleichwertigkeit eines ausländischen Diploms. Die GLN-Nummer wird publiziert.

### Welche Rechte und Pflichten hat die SSO?

Die SSO – oder ganz allgemein die Berufsorganisationen der fünf universitären Medizinalberufe – ist gemäss MedBG dazu verpflichtet, die eidgenössischen Weiterbildungstitel in das MedReg einzutragen. Freiwillig ist dagegen der Eintrag privatrechtlicher Qualifikationen (Weiterbildungsausweise SSO). Diese Möglichkeit wurde auf Wunsch der Berufsorganisationen in der Registerverordnung verankert. Eine vollständige Auflistung aller Qualifikationen dient der Infor-

mation der Patientinnen und Patienten und ist auch im Interesse der Zahnärztin und des Zahnarztes.

**Welche Daten sind nicht öffentlich?**

- Geburtsdatum
- Heimatort
- AHV-Nr.
- Schützenswerte Daten
- Auflagen und Einschränkungen
- E-Mailadresse

Die SSO profitiert auf der andern Seite vom MedReg, indem sie sämtliche Angaben über die neuen Medizinalpersonen mit eidgenössischem oder anerkanntem ausländischen Diplom in die eigene Datenbank transferieren kann.

**Welche Rechte und Pflichten haben Sie als Zahnärztin/Zahnarzt?**

Gemäss MedBG und Registerverordnung sind Sie *nicht* verpflichtet, Daten direkt in das MedReg einzutragen. Als Zahnärztin oder Zahnarzt sind Sie jedoch im Fall einer selbstständigen Tätigkeit gegenüber der kantonalen Bewilligungsbehörde meldepflichtig. Einige Kantone haben ihre Zahnärztinnen und Zahnärzte in der aktuellen Phase der Datenkorrektur und -aktualisierung um ihre Mitarbeit gebeten, weil ihre Daten unvollständig oder nicht mehr aktuell sind. Ab 1. 1. 2010 werden Sie, wenn sich in Ihrem Berufs-

**Was muss ich machen, wenn mein Name nicht im MedReg erscheint?**

In diesem Fall wurde Ihnen keine GLN zugeteilt. Bitte wenden Sie sich per E-Mail an das BAG (sylvia.steiner@bag.admin.ch)

leben Veränderungen ergeben (z. B. Praxisaufgabe, Umzug, vorübergehende Aufgabe der Praxistätigkeit etc.), diese Veränderungen neu über



Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung müssen im MedReg eingetragen sein.

das MedReg melden können. Die eidgenössischen Weiterbildungstitel und die Weiterbildungsausweise SSO werden vom Sekretariat der SSO laufend nachgeführt werden.

**Wie erhalten Sie Zugang zum MedReg?**

Sie können ab sofort unter der Adresse <https://www.medreg.admin.ch/Anmelden.aspx> einen Benutzernamen mit Passwort verlangen. Die Zugangsdaten werden Ihnen im 1. Quartal 2010 mitgeteilt. Mit diesen Zugangsdaten können Sie sämtliche über Sie gespeicherten Angaben einsehen und im Falle fehlender oder falscher Angaben auf elektronischem Weg die Berichtigung dieser Daten verlangen. Mit Ihrem Mutationsantrag wird der zuständigen Stelle Ihr Änderungswunsch mitgeteilt. Wird dieser nach erfolgter Prüfung übernommen, werden zeitgleich alle am Projekt beteiligten Partner (Kantonale Bewilligungsbehörde, BAG, Berufsorganisation) sowie

die Öffentlichkeit beispielsweise Ihre neue Praxisadresse erfahren! Sie haben auch ein Recht, beim BAG Einsicht zu verlangen in besonders schützenswerte Personendaten über Ihre Person, wenn solche vorliegen.

**Welcher Stellenwert hat das MedReg?**

Das MedReg ist eine Datenbank, die primär der Information und dem Schutz der Patientinnen und Patienten dient. Sie erleichtert auch die Zusammenarbeit der verschiedenen Partner und erhöht die Transparenz zwischen den kantonalen Behörden. Das Medizinalberuferegister ist – im Fall der Zahnärztinnen und Zahnärzte – keineswegs eine neue Referenzdatenbank für die Berechtigung zur Abrechnung von Leistungen gemäss OKP. Das Gesetz verpflichtet zwar die zuständigen kantonalen Behörden zur Meldung jeder Erteilung, Verweigerung oder jeder Änderung der Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung, namentlich jeder Einschränkung sowie der Disziplinarmaßnahmen. Aus dieser Bestimmung folgt, dass sämtliche Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer Bewilligung zur selbst-

**Muss ich meine Daten im MedReg wirklich selber kontrollieren?**

Das BAG, die Kantone und die SSO haben mit grösster Sorgfalt alle Daten zusammengetragen. Es ist aber in Ihrem ureigensten Interesse, diese Daten auf ihre Korrektheit zu überprüfen!

ständigen Berufsausübung im MedReg eingetragen sein müssen. Ein fehlender oder lückenhafter Eintrag bei vorhandener Bewilligung zur Berufsausübung ist jedoch kein Grund, dass der Beruf mit all den damit verbundenen Rechten und Pflichten nicht ausgeübt werden darf.



**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 / E-Mail: [direktion@medibank.ch](mailto:direktion@medibank.ch)

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

# Empfindliche Zähne haben gut lachen.



MGB [www.migros.ch](http://www.migros.ch)

Und zwar mit Candida Sensitive Plus. Die Spezialpflege reinigt empfindliche Zähne und freiliegende Zahnhälse besonders sanft und gründlich. Zusätzlich beugt die bakterienwachstumshemmende Schutzformel in der Zahnpasta und im Dental Fluid Zahnhalskaries und Plaque vor.

**MIGROS**  
Ein **M** besser.

Die Meinung der FMH

## Qualitätstransparenz für Ärzte und Patienten

**Die Ausgangslage: In Spitälern, Praxen und Ärztenetzwerken wird eine Vielzahl von Qualitätsaktivitäten realisiert. Diese sind oftmals für die Patienten und die interessierte Öffentlichkeit zu wenig sichtbar.**

Schweizerische Ärztezeitung, 2009; 90: 37

Die FMH sieht hier Handlungsbedarf und setzt sich für mehr Qualitätstransparenz in der medizinischen Leistungserbringung ein. Einen wichtigen Teil der medizinischen Qualitätsarbeit erbringen die Ärztinnen und Ärzte. Deshalb müssen sie mitbestimmen, welche Qualitätsdaten erhoben, ausgewertet und veröffentlicht werden. Innerhalb der Ärzteschaft hält die FMH eine koordinierende Funktion inne. Sie steht in Austausch mit den Fachgesellschaften, welche die fachspezifischen Qualitätsaktivitäten und die Indikatoren zur Qualitätsmessung definieren. Die FMH vertritt die Ärzteschaft und erstellt in Zusammenarbeit mit den Tarifpartnern die Grundlage für eine sinnvolle Qualitätstransparenz.

### Die Position der FMH

Qualitätstransparenz dient dem internen Qualitätsmanagement. Qualitätstransparenz ist die Basis für das interne Qualitätsmanagement. Eine systematische und kontinuierliche Qualitätsarbeit trägt dazu bei, eigene Stärken und Schwächen zu erkennen. Für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche medizinische Leistungserbringung braucht es sinnvolle Qualitätsmessungen, die Aussagen zur Behandlungsqualität ermöglichen. Primäres Ziel muss der Nutzenzuwachs und nicht die Kostensenkung sein. Ein wichtiger Nutzen der Qualitätsarbeit ist die Patientensicherheit. Fehlerarme Prozesse sollen den Patienten vor Schaden bewahren und dabei gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit fördern. In einer transparenten Qualitätskultur profitieren alle: die Patienten, die Leistungserbringer und die Kostenträger.

### Qualitätswettbewerb statt reiner Preiswettbewerb

Die Messung und Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren dient der Vergleichbarkeit der Leistungserbringer. Dem Patienten soll auf diese Weise die Auswahl des passenden Arztes bzw. der passenden Institution erleichtert werden. Die FMH setzt sich für einen unverfälschten Wettbewerb ein: Qualitätsdaten müssen korrekt erhoben und ausgewertet werden. Bereiche der medizinischen Behandlung, die nicht im Fokus der Qualitätsmessung liegen, dürfen nicht vernachlässigt werden. Qualitätsaktivitäten sollen nicht nur kurzfristige Ziele verfolgen. Innovatio-

nen müssen weiterhin gefördert werden. Es ist ein Anliegen der FMH, gemeinsam mit dem Gesetzgeber und den Tarifpartnern Voraussetzungen zu schaffen, die einen fairen Qualitätswettbewerb in der medizinischen Leistungserbringung ermöglichen.

### Qualitätstransparenz für die Patienten

Die Veröffentlichung von Qualitätsdaten darf nicht zum Ziel haben, massenmedialen Ansprüchen zu genügen. Vielmehr gilt es, ernsthaft auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten einzugehen. Die FMH unterstützt eine zielgruppenspezifische Transparenz. Nicht alle Qualitätsdaten sind für die verschiedenen Anspruchsgruppen gleich interpretierbar und nützlich. Es eignen sich somit nicht alle Qualitätsdaten für die breite Veröffentlichung. Die FMH hilft mit gezielten Studien, Erkenntnisse zum Informationsbedürfnis der Patientinnen und Patienten im Be-

reich medizinischer Behandlungsqualität zu gewinnen.

### Qualität auch bei der Datenerhebung, -auswertung und -publikation

Inkorrekte oder inkorrekt analysierte medizinische Qualitätsdaten verhindern, dass die Ärzteschaft die gute Qualität ihrer Leistungen aufzeigen kann. Sie führen nicht zur gewünschten Verbesserung der Qualität und verunmöglichen einen gesunden Wettbewerb unter den Leistungserbringern. Nicht zuletzt werden die Patienten getäuscht, und ihr Vertrauen in das Gesundheitssystem wird geschwächt. Eine positive Wirkung kann nur die Veröffentlichung von korrekten und für die Empfänger verständlichen Qualitätsdaten erzielen. Zahlen werden erst aussagekräftig, wenn sie von adäquaten Interpretationshilfen begleitet werden. Bei der Publikation von Qualitätsdaten sollen deshalb die hierfür von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung der Schweizer Akademie für medizinische Wissenschaften erarbeiteten Kriterien zur Anwendung kommen. Die Veröffentlichung von Qualitätsdaten ist insbesondere nur dann sinnvoll, wenn diese tatsächlich Behandlungsqualität repräsentieren. Damit Indikatoren Aussagen über die Qualität ärztlichen Handelns zulassen, müssen sie deshalb zwingend zusammen mit der Ärzteschaft definiert werden.

## Kongresse / Fachtagungen

### Hej, hej! Europerio6 in Stockholm

**Bereits zum 6. Mal fand der wohl grösste Kongress in Europa rund um die Parodontologie, der Europerio, vom 4. bis zum 6. Juni statt. Den Veranstaltern, unter der Schirmherrschaft der European Federation of Periodontology (EFP), gelang es auch diesmal, eine attraktive Stadt für die Austragung des Kongresses zu finden: die schwedische Hauptstadt Stockholm.**

Frauke Berres (Fotos: zvg)

Die Königsstadt zeigte sich eher Wolken verhangen und kalt, dennoch konnte dies dem Kongress in den Gebäuden der Stockholmmesse wenig anhaben. Mit knapp 6000 Teilnehmern aus mehr als 80 Ländern, was eine neue Rekordteilnehmerzahl war, erschien die Atmosphäre stets warm und energiegeladen. Rege Diskussionen, interessante Vorträge und Workshops mit mehr als 150 Referenten boten eine gelungene Plattform des Informationsaustausches rund um die Parodontologie und Implantologie. Auch die Industrie zeigte sich mit 80 Ausstellern und Sponsoren

geradezu in Bestform. Die Teilnehmerzahl von ca. 650 Dentalhygienikern aus aller Welt mit einem eigenen Kongressprogramm setzte ebenfalls ein klares Zeichen für den Beruf der Dentalhygienikerin in ganz Europa. Der Schwedische Dentalhygieneverband war so zum ersten Mal an einem Europerio mit einem eigenen Stand vertreten, der auf ein allgemein grosses Interesse stiess. Einen bestens geeigneten Rahmen bietet der Europerio ebenfalls für die Zusammenkunft aller Vorstände der 25 Fachgesellschaften, die der EFP angehören. Es trafen sich rund 150 Delegierte



Das grosse Thema des Kongresses war Periimplantitis und deren Behandlungsmöglichkeiten. 80 Aussteller und Sponsoren warben um die Gunst der 6000 Kongressteilnehmer.

zu einem fachlichen und persönlichen Austausch. Die Anzahl der eingereichten wissenschaftlichen Poster erreichte auch eine rekordverdächtige Zahl von knapp 700 Stück, die einen grossen Teil der Ausstellungshalle ganz alleine für sich in Anspruch nahmen. Es wurden Themen der Forschung, aber auch praxisbezogene Fragen in allen Bereichen der Zahnmedizin abgehandelt. Der erste Preis ging an eine Forschergruppe der Universität Heidelberg (Deutschland) mit dem Thema «NFAT-activity as a prognostic factor for ciclosporin-induced gingival overgrowth». Ebenfalls an diesem Europerio wurde der Jaccard-EFP-Research-Preis verliehen. Die Auszeichnung gewann eine italienische Forschergruppe der Universität Florenz

mit dem Thema «Lack of adjunctive benefit of Er:YAG Laser in non-surgical periodontal treatment. A randomized split-mouth clinical trial».

#### Parodontale Erkrankungen und deren systemischer Einfluss

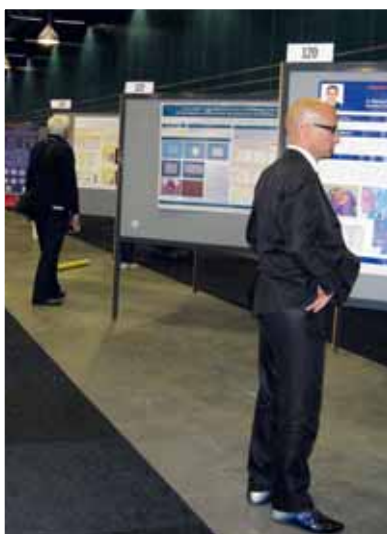
Die Hauptthemen des 6. Europerio befassten sich einmal mit der Problematik parodontaler Erkrankungen und deren systemischer Einfluss auf den Organismus. Als zweites, grosses Thema wurde die Problematik der Periimplantitis und deren Behandlungsmöglichkeiten aufgegriffen. Ein Thema, das in den letzten und auch in den kommenden Jahren immer mehr an Bedeutung gewinnen wird. Gleichzeitig wurde die klassische parodon-

tale Therapie wieder verstärkt in den Vordergrund gerückt, allen voran die Therapie von aggressiven Formen und die fundamentale Bedeutung der Langzeitnachsorge für eine erfolgreiche Therapie.

#### Halitosis

Ein neues Thema, welches zum ersten Mal an einem Europerio eigenständig aufgegriffen wurde, war das Thema Halitosis.

Namhafte Referenten sprachen diese Themen zu Beginn des Kongresses in einer Pressekonferenz an, die von der Firma GABA organisiert wurde. Der diesjährige Vorsitzende des Europerio6, Prof. Stefan Renvert (Schweden), benannte seinen Vortrag mit dem provokativen Titel «Peri-implantitis – a ticking bomb?». Grundsätzlich bezeichnet er Implantate als eine grossartige Sache, Zähne zu ersetzen, aber das Ganze birgt auch viele Risiken. So zeigte er anhand verschiedener Studien auf, dass die Zahl der Periimplantitis-Fälle in den nächsten Jahren explodieren wird. Bereits heutige existierende Daten, die ein Auftreten von Periimplantitis in bis zu 50% der Fälle nach fünf bis zehn Jahren aufzeigen. Auch wenn die Überlebensrate mittlerweile bei 90–95% liege, sagt dies jedoch nichts über die biologische Integration des Implantates aus: Auch ein Implantat mit Knochenabbau und Periimplantitis zählt noch zu den «Überlebenden», so Prof. Renvert. Sein persönliches Fazit am Schluss des Vortrages: «Only diamonds are forever». Prof. Mariano Sanz (Spanien) referierte über das Thema der erfolgreichen Parodontitistherapie mit der Erhaltung der natürlichen Zähne, auch bei aggressiven parodontalen Erkrankungen, von denen ungefähr fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung betroffen sind. Er zeigte auf, dass eine



Erster Preis: «NFAT-activity as a prognostic factor for ciclosporin-induced gingival overgrowth» gewann eine Forschergruppe aus Heidelberg.



650 Dentalhygienikerinnen aus der ganzen Welt nahmen an der Europerio teil.



Patienten mit Parodontalerkrankungen haben eine 2,45-fach höhere Sterblichkeitsrate, womit der Einfluss der Parodontitis auf systemische Erkrankungen untermauert wird, eine Erkenntnis der Europerio 2009.

klassische parodontale Therapie nach wie vor zu guten Ergebnissen führe, entscheidend sei jedoch die Langzeitnachsorge in Form eines regelmäßigen Recalls, begleitet von einer guten häuslichen Mundhygiene.

#### Höhere Sterblichkeitsrate

Prof. Ian Chapple (Grossbritannien) stellte die Frage «Patients with periodontal disease die younger?» in den Raum. Er präsentierte Untersuchungen, die eine bis zu 2,45-fach höhere

Sterblichkeitsrate von Personen mit parodontalen Erkrankungen aufzeigte. Dies untermauere den Einfluss der Parodontitis auf systemische Erkrankungen. Einem bisher eher wenig beachteten Thema widmete sich Dr. Winkel (Niederlande), dem Tabuthema «Bad breath, a treatable taboo?». Viele Leute leiden unter Mundgeruch (Halitosis), aber keiner spricht gerne darüber oder behandelt es gar. Der Ursprung für Mundgeruch sei zu 80 bis 90% in der Mundhöhle zu finden und prinzipiell gut therapierbar. Nur ein

sehr geringer Teil sei auf Stoffwechselstörungen zurückzuführen, die nur schwer zu behandeln sind. Dr. Winkel erklärte ausführlich die Diagnostik, die sehr wichtig ist, um Ursachen und damit auch die Therapiemöglichkeiten zu evaluieren. Dieses Thema wurde im Anschluss an die Pressekonferenz in einem Symposium der Firma GABA ausführlich weiter diskutiert. Insgesamt war der Kongress einmal mehr zu einer Veranstaltung der Superlativen geworden. Das unglaublich grosse, teils parallel laufende Angebot an Vorträgen, Workshops, Kurzvorträgen und Symposien machte es dem Kongressteilnehmer allerdings extrem schwer, sich für eine Veranstaltung zu entscheiden und einen Überblick zu behalten. Für den Europerio7 wurde bereits fleissig Werbung betrieben: Dieser wird 2012 in der altherwürdigen Stadt Wien ausgetragen. Bis dahin: Hej, hej!

#### Korrigendum

Wir entschuldigen uns für den Irrtum in der Berichterstattung über den Oral-B-Preis. Die Gewinner des Oral-B-Preises 2009 sind med. dent. Tomislav Dezelic und Deborah Hofer, RDH, BS, EdM, Universität Zürich, Klinik PPK, für ihre gemeinsame Arbeit mit dem Titel: *Parodontologisch/Prothetische Versorgung einer nicht ganz einfachen Patientin – fünf Jahre danach.*  
Die Redaktion

## Zeitschriften

### Leitungsanästhesie

#### Eun-Hye Choi et al.: Diplopia after inferior alveolar nerve block anesthesia: Report of 2 cases and literature review

*Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 107: 6, 21–24 (2009)*

Die Leitungsanästhesie (LA) des Nervus alveolaris inferior (NAI) ist im zahnärztlichen Alltag ein sehr häufiges Verfahren zur Lokalanästhesie. Sie gilt als ein sehr sicheres Verfahren, dennoch kann es zu ungünstigen Nebenwirkungen und Komplikationen kommen. Bei der LA werden systemische von lokalen Komplikationen unterschieden. Zu den systemischen Komplikationen zählen die Autoren die intravasculäre Injektion, die Toxizität bei Überdosierung aufgrund der langsamen Absorbierung, die Vasokonstriktion, die Interaktion mit anderen Medikamenten und die allergische Reaktion. Bei den lokalen Komplika-

tionen werden von den Autoren der Nadelbruch, die Hyperästhesie und ein brennendes Gefühl während der Injektion, die persistierende Parästhesie nach der Injektion, die Hämatombildung mit resultierendem Trismus oder Infektion, die Gewebsverschörfung und Bissverletzungen angegeben. Weiter sind Komplikationen am Auge bekannt, wie das Doppelbildsehen (Diplopie), eine Augenmuskellähmung (Ophthalmoplegie) und der vollständige Visusverlust. In der englischsprachigen Literatur sind zwölf Fälle mit temporärem Doppelbildsehen nach einer LA des Nervus alveolaris inferior beschrieben (NAI). Die Doppelbilder bestanden dabei zwischen 15 Minuten und zwei Wochen lang. In dieser Publikation werden zwei Fälle beschrieben. In einem Fall war eine 34-jährige Patientin mit unauffälliger Anamnese betroffen, welche sich nach der Pericoronitis-Behandlung am Zahn 38 zur Extraktion desselben Zahnes vorstellte. Bei der LA des NAI links mit einer 30 mm langen Nadel (27 Gauge) und 1,8 ml adrenalinhaltigem (1:100.000) Lidocain 2% klagte

die Patientin über Doppelbildsehen und ein Brennen an der Stirnhaut. Die Patientin zeigte keine Bewusstseinsveränderungen oder Einschränkungen der Vitalfunktionen und wurde weiter überwacht. Nach 15 Minuten waren alle Symptome vollständig verschwunden und der Zahn 38 konnte problemlos entfernt werden. Der zweite Fall war ein 15-jähriger Patient, ebenfalls mit unauffälliger Anamnese, welcher zur Behandlung einer follikulären Zyste an Zahn 46 eine LA mit dem gleichen Typ Nadel und Anästhetikum erhielt. Der Patient zeigte ebenfalls keine Bewusstseinsveränderungen oder Einschränkungen der Vitalfunktionen, klagte jedoch über Doppelbildsehen während einer Stunde. In beiden Fällen war die Aspiration vor der Injektion negativ. Das Doppelbildsehen resultiert aufgrund intravasculärer Injektion von Lokalanästhetikum und einer anatomischen Variation. Bei 1% der Menschen mündet die Arteria (A) ophthalmica direkt in die A. meningea media und nicht in die A. carotis interna. In diesen Fällen fliesst intravasculär injiziertes Anästhetikum von der A. maxillaris in die A. meningea media und von dort direkt in die A. ophthalmica. Die Diffusion von Anästhetikum über die Fossa infratemporalis in die

Fossa pterygomaxillaris über die Fissura infraorbitalis in die Orbita und anschliessende Anästhesie der äusseren Augenmuskeln wird weiter als Grund vermutet. Dies jedoch vorwiegend bei der Gow-Gates-Technik, welche das Anästhetikum mehr cranial injiziert. Die Zeichen und Symptome von brennendem Gefühl und Bleichheit bzw. ischämischen Phänomenen sind stark assoziiert mit intravasal injiziertem Anästhetikum. Wenn sich ophthalmologische Komplikationen ereignen, müssen die Lebenszeichen, der Bewusstseinszustand, die Augenmotilität, der Visus sowie das Hautkolorit überprüft werden, um eine genaue Diagnose stellen zu können. Der Patient sollte immer vollständig über die Symptome informiert und darüber aufgeklärt werden, dass diese meist nur vorübergehender Natur sind. Zur Vermeidung von Komplikationen nach Leitungsanästhesie des NAI empfehlen die Autoren eine adäquate Injektionstechnik mit einer Nadel, die grösser als 25 Gauge ist und dass mindestens 2-mal aspiriert wird. Weiter sollte das Anästhetikum langsam appliziert werden. Der Patient sollte während der ganzen Lokalanästhesie kontinuierlich überwacht werden, um so bei ungewöhnlichen Reaktionen sofort mit der Injektion

von Anästhetikum stoppen zu können und die Situation zu evaluieren.

Guido R. Sigron, Zürich

**Implantatprothetik**

**Da Silveira-Júnior C D, Neves F D, Fernandes-Neto A J, Prado C J, Simamoto-Júnior P C:**  
**Influence of Different Tightening Forces Before Laser Welding to the Implant/Framework Fit**  
*J Prosthodont 18: 337-341 (2009)*

Bei verschraubten Rekonstruktionen auf mehreren Implantaten liegt die Schwierigkeit in der Herstellung von möglichst spannungsfrei sitzenden Suprastrukturen. Als Folge der Belastung können mechanische Komplikationen wie Schraubenlockerungen, Frakturen der Komponenten oder der Implantate selbst auftreten. Es wurden Techniken und Verfahren (z. B. die Funkenerosion) bei der Herstellung von Metallgerüsten vorgeschlagen, um die Passgenauigkeit der Komponenten zu

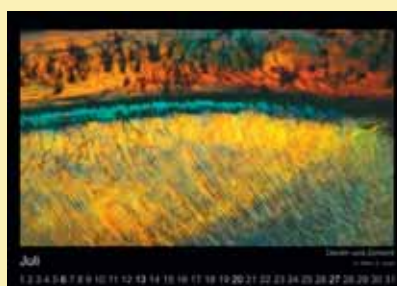
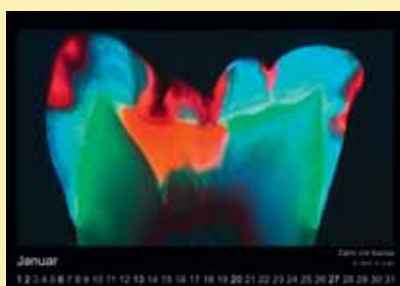
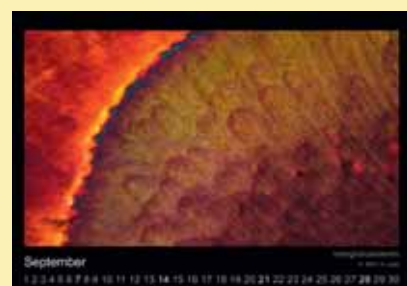
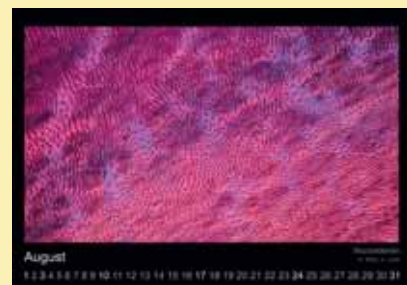
verbessern und dadurch Spannungen im System zu minimieren. Die vorliegende Arbeit untersuchte die vertikale Passgenauigkeit von Implantatsuprastrukturen aus Titan auf vier Implantaten in Abhängigkeit des Anzugmomentes der Abutmentschrauben vor dem Laserschweissverfahren zur Gerüstkonstruktion. Die Passgenauigkeit der Komponenten wird durch das Anzugsmoment der Abutmentschrauben beeinflusst. Da in zahntechnischen Labors die Abutmentschrauben vor dem Laserschweissen von Gerüsten nicht routinemässig mit einer Drehmomentratsche kontrolliert eingebracht werden, lautet die Hypothese, dass die Passgenauigkeit verbessert wird, wenn die Komponenten vor dem Lasern mit kontrolliertem Anzugsmoment festgeschraubt werden. Für die Untersuchung wurden drei Testgruppen mit unterschiedlichen Anzugsmomenten (manuell, 10 Ncm, 20 Ncm) gebildet. Ein Aluminiumblock mit vier in verschiedenen Abständen parallel zueinander gesetzten Implantaten (Conexão Sistemas de Próteses, 3,75 mm × 10 mm) mit Aussensechskant-Verbindung diente als Meistermodell für fünf Arbeitsmodelle, welche über eine Abformung mit Polyether hergestellt wurden. Die Abformpfosten wurden manuell ange-

**Zehn Jahre Histologie-Kalender**

A. C. Zysset (Redaktorin)

Der Kalender der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern erscheint dieses Jahr zum zehnten Mal. Er besteht aus zwölf verschiedenen histologischen Schnitten. Durch die Färbemethoden und/oder die Aufnahmetechniken von Dr. Hermann Stich erkennt man das Substrat, den Zahn, kaum mehr. Die Bilder entstehen im Rahmen von Forschungsprojekten der Klinik und beeindruckend durch ihre Farbgestaltung. Ursprünglich wurde der Kalender konzipiert, um den Kolleginnen und Kollegen, die für die Forschung Zähne sammeln, zu danken. Inzwischen hat die Klinik für Zahnerhaltung aber einen kleinen treuen Kundenkreis, der den Kalender jedes Jahr bezieht. Allfällige Gewinne gehen zurück in die Forschung.

*Bezugsquelle:*  
 liliane.weber@zmk.unibe.ch  
 Bestellformular: Homepage ZMK Bern – <http://www.dentcms.unibe.ch>  
 Preis: CHF 45.–





zogen und danach mit Metallpins und Acrylatkunststoff verblockt. Anschliessend wurde die Standardpassung mit einem Rasterelektronenmikroskop überprüft. Für alle Testgruppen sind konfektionierte Abutments und zylindrische Verbinder aus Titan zur Herstellung von je fünf Metallgerüsten verwendet worden. Gemäss Testprotokoll wurden vor dem Laserschweissverfahren die Abutmentschrauben manuell oder mit einer Drehmomentratsche bei 10 Ncm beziehungsweise mit 20 Ncm angezogen. Die Ermittlung der vertikalen Passgenauigkeit nach der Herstellung erfolgte mit dem single screw test (SST, auch als sog. Sheffield Test bekannt), bei welchem auf dem Meistermodell jeweils nur eine Schraube auf einem randständigen Implantat angezogen wurde. Die vertikale Diskrepanz zwischen Gerüst und Implantat ist wiederholt vom gleichen Untersucher mit einem Mikroskop auf beiden Seiten gemessen worden. Zudem wurden danach alle vier Abutmentschrauben mit 20 Ncm angezogen und die Passgenauigkeit erneut bestimmt. Die statistische Auswertung ergab bei allen Gruppen vergleichbare Durchschnittswerte. Auf der Seite mit angezogener Schraube zeigte sich eine signifikant bessere

Passung im Bereich von 15 µm als auf derjenigen ohne Schraube im Bereich von 200 µm. Nach dem Anziehen von allen Abutmentschrauben mit 20 Ncm waren keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Testgruppen messbar. Daraus folgt, dass in dieser Versuchsanordnung die Passgenauigkeit der Gerüste nicht signifikant durch das Anzugsmoment der Abutmentschrauben vor dem Laserschweissverfahren beeinflusst wurde. Somit konnte die Hypothese nicht bestätigt werden.

Bei allen drei Gruppen wies die Seite ohne Abutmentschraube eine schlechtere durchschnittliche Passgenauigkeit auf. Dieser Befund zeigt, dass bedingt durch die Laserschweiss-technik ein Verzug im Gerüst auftritt und kein passiver Sitz auf den Implantaten erreicht wird. Die Passgenauigkeit der Gerüste ist jedoch durch das Anziehen aller Abutmentschrauben mit 20 Ncm verbessert worden. Diese Beobachtung impliziert, dass die klinische Gerüsteinprobe ohne Festziehen aller Schrauben erfolgen sollte und dass die radiologische Dokumentation mit festangezogenen Abutmentschrauben keine Evidenz für einen spannungsfreien Sitz des Metallgerüsts bietet.

Alexander Deak, Basel

geschädigten Hartmann Stähelin Gerechtigkeit erfahren lässt.

It is amazing what you can accomplish if you don't care who gets the credit.

Anna-Christina Zysset

## Medizin

### Prof. Dr. med. Dr. phil. Axel Hinrich Murken: Lehrbuch der Medizinischen Terminologie Grundlagen der ärztlichen Fachsprache

Gebundene Ausgabe, 228 Seiten, 25 Euro  
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart,  
5. Auflage (2009)  
ISBN 978-3-8047-2503-4

Dieses Lehrbuch hat eine umfassende Darstellung der medizinischen Terminologie zum Inhalt. In den verschiedenen Kapiteln wird diese in logischer Reihenfolge abgehandelt. In einer Zeit, in der immer weniger Schulabgänger der lateinischen Sprache mächtig sind, ist dies ein optimales Buch, um die Grundlagen in einem Crashkurs zu erlangen und den Einstieg in die medizinische Fachsprache zu erleichtern.

Das Buch besticht durch viele der Theorie folgenden Beispiele ganz nach dem Sprichwort «Longum iter est per praecepta, breve et efficax per exempla» (*Lang ist der Weg durch Lehren, kurz und wirksam durch Beispiele*).

Die Kapitel Geschichte, Grammatik, Die medizinische Fachsprache, Die Anwendung der medizinischen Fachsprache in der Praxis, Übungsaufgaben zum Erlernen der medizinischen Terminologie, Auswahl von Vokabeln zur medizinischen Terminologie und Literaturverzeichnis sind sinnvoll eingeteilt. Dieses Werk dient nicht nur als Lehrbuch für die Vorklinik und das weitere Studium, sondern es ist auch ein optimales Nachschlagewerk für die spätere Praxis.

Das Gelernte kann im Kapitel Übungsaufgaben vertieft werden. Zusätzlich zu den traditionellen Übungsaufgaben mit Lösungsschlüssel kann im Internet ein Handy-Vokabeltrainer heruntergeladen werden.

Zweifelloso hat das Buch Erfolg, es ist nun in der 5. Auflage erschienen. Trotzdem stellt sich die Frage, ob es im Detail für die Studenten eine grosse Unterstützung darstellt, da diese schon mit dem Lernen der anatomischen Begriffe stark gefordert sind. Da bleibt oft keine Zeit für kleine Feinheiten wie Fallangleichungen oder genaue Deklinationen. Dennoch bin ich der Überzeugung, dass dieses Buch hilft, die doch komplexe Terminologie und die Sprache der Medizin besser zu verstehen.

Marc Zehnder, Basel

## Bücher

### Forschung

**Stephan Bosch:**  
**Die Akte Sandimmun®**  
**Ein Pharma-Skandal**  
Rüffer & Rub 2009  
ISBN 978-3-907625-49-1

Bescheidenheit ist eine Zier, doch besser lebt man ohne ihr. Diese Wahrheit mussten der Forscher Hartmann Stähelin aus Basel wie weitere an der Entdeckung des Cyclosporin beteiligten Sandoz-Leute bitter erfahren. Denn nicht alle sind dem verderblichen Einfluss auf die Wissenschaft gewachsen, wenn Forscher zu Öffentlichkeitsarbeitern werden. Der selbsternannte Pharmaheld Jean-François Borel war dieser Versuchung erlegen und trickste und täuschte die Öffentlichkeit, bis er zum Mister Cyclosporin erhoben und gefeiert wurde und zu höchsten akademischen Ehren auf Kosten von Hartmann Stähelin wurde.

Mit dem vorliegenden Buch zeichnet der Autor Stephan Bosch chronologisch und akribisch die Entdeckungsgeschichte des bedeutenden Medikamentes nach, welches der Organtransplantation

weltweit zum Durchbruch verhalf und Sandoz Millionen in die Kasse spülte.

Die Fälle, in denen sich Forscher darüber streiten, wem die Verdienste einer Entdeckung zukommen, sind Legion. Ehrgeiz, Ruhmsucht oder finanzielle Interessen lassen Forscher zu unlauteren Mitteln greifen. Natürlich ist die gute wissenschaftliche Praxis die Regel, Fabrikation, Fälschung und Plagiat die Ausnahme. Aber welche Rolle spielen Wissenschaftsjournalisten, wenn es um die Information der Öffentlichkeit geht? Dass sich das Auftreten einer Firma nach aussen und die im Hause betriebene wissenschaftliche Arbeit häufig nicht vertragen, ist kein Einzelfall. Wissenschaftsautor Rustom Roy schrieb 1995 in «Science»: Das gefährlichste Duo in der Welt der Wissenschaftsethik ist die Kombination eines skrupellosen Forschers und eines schlagzeilenhungrigen Reporters.

Wer die Höhen und Tiefen eines seriösen Forschers sowie dessen Berufsalltag kennenlernen möchte, kann anhand der Akte Sandimmun vieles über Wirtschaft, Gesellschaft und die Niederungen der menschlichen Seele erfahren.

Ein lesenswertes Buch, das hoffentlich der Wahrheit endlich zum Durchbruch verhilft und dem