

Philippe Rusca neu designierter ERO-Präsident

Am 30. April 2010 wurde Dr. Philippe Rusca zum «President-Elect» der europäischen Regionalorganisation ERO gewählt, eine der fünf Regionalorganisationen der FDI. Die Wahl eines Schweizer in den Vorsitz des europäischen Zahnärztedachverbandes hat Tradition.

Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst SSO (Bilder: Hans-Caspar Hirzel)

An der letzten Plenarsitzung der europäischen Regionalorganisation ERO vom 29./30. April 2010 in Eriwan (Armenien) wurde Philippe Rusca zum designierten Präsidenten des europäischen Zahnärztedachverbandes ernannt.

Die Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin sprach mit dem Neugewählten über Funktion, Ziele und Herausforderungen der ERO sowie über das internationale Engagement der SSO.

SMFZ: Was ist und was macht die ERO?

Dr. Philippe Rusca: «Die ERO, die europäische Regionalvertretung des internationalen Zahnärztedachverbandes FDI, wurde 1955 gegründet. Zurzeit zählt die ERO 36 Mitgliedstaaten und vertritt die Interessen von rund 320 000 Zahnärztinnen und Zahnärzten. Daneben spricht die ERO vor allem politische und soziale Themen der Zahnmedizin an. Sie setzt sich für die orale Gesundheit der Bevölkerung ein und unterstützt den wissenschaftlichen Fortschritt in der Zahnmedizin. Zwei Beispiele: Noch immer werden Präventionsmassnahmen von vielen Staaten und Regierungen weder honoriert noch unterstützt. Mithilfe

von Resolutionen übt die ERO standespolitischen Druck aus und unterstützt so betroffene Berufsverbände bei ihren Anliegen. Die Organisationsfähigkeit der ERO macht die fehlenden finanziellen Ressourcen wett. Der andere aktuelle Fall stammt aus Israel, wo die staatliche Gesundheitsbehörde vereinzelt Zahnärzte an der Berufsausübung hindert. Hier interveniert die ERO und plädiert für einen freien, ungehinderten Zugang zum staatlichen Zahnmedizinsystem sowie für die freie Zahnarztwahl der Patienten.»

Welche Ziele verfolgt sie?

«Die liberale Berufsausübung ist ein Kernanliegen der ERO. Seit dem Fall der Berliner Mauer hat sich die ERO stark nach Osten verlagert. Seit 2004 sind zwölf Staaten der ehemaligen Sowjetunion der europäischen Dachorganisation beigetreten. Weil in diesen Ländern die zahnmedizinische Versorgung sich erst im Aufbau befindet, hat die ERO grossen Handlungsfreiraum und kann sich aktiv am Systemaufbau beteiligen. Sie leistet wertvolle Entwicklungsarbeit in der Zahnmedizin und stellt gleichzeitig sicher, dass ihre

standespolitischen Grundsätze einer liberalen Berufsausübung bereits von Anfang an ins System implementiert werden.»

Was hat sie bisher erreicht?

«Die ERO hat innerhalb der FDI eine starke Stellung, die dank den neuen Mitgliedern aus dem Osten weiter gefestigt wurde. Inzwischen vertritt die ERO gut einen Drittel der weltweit praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte.»

Und mit welchen Herausforderungen ist sie konfrontiert?

«Die Expansion im Osten ist eine echte Herausforderung: Sprachbarrieren behindern bislang den Austausch mit den Neumitgliedern. Die Kommunikationsbeziehungen sind nach wie vor spärlich. Zur Abhilfe hat die ERO nun Russisch als neue Sitzungssprache eingeführt. Dadurch soll insbesondere der Austausch mit Russisch sprechenden Kollegen intensiviert werden. Noch bestehen wenige Kontakte mit den Mitgliedstaaten aus der Ex-Sowjetunion. Unsere Kollegen aus dem Osten melden sich selten.»

Das SSO-Sekretariat kümmert sich gleichzeitig um die Administration der ERO. Wie und wo kooperieren SSO und ERO sonst noch?

«2004 erhielt das SSO-Sekretariat das Mandat für die Administration der ERO. In einer Ausschreibung setzte das SSO-Sekretariat sich gegen Kandidaten aus Tschechien und Spanien durch. Seither betreut die sprachkundige Frau Monika Lang die Geschicke der europäischen Regionalvertretung. Der Entscheid war sinnvoll: Ich war damals ERO-Generalsekretär. Beide Funktionen waren nun lokal vereint. Neu führt die Polin Anna Lella dieses Amt. Von einer abermaligen Verlagerung des Sekretariats sah man allerdings ab. Man will die aufgebaute Infrastruktur beibehalten. Ein laufendes Projekt sieht vor, der ERO einen legalen Sitz in Genf zu errichten. 2009 übersiedelte bereits die FDI nach Genf. Mit diesem Schritt soll der Austausch mit der Dachorganisation der anderen medizinischen Berufe künftig noch enger werden. Weitere Kooperationen zwischen SSO und ERO bestehen nicht. Die SSO ist mit ihren zwei Delegierten ein Verband unter vielen. Wie alle anderen Mitglieder hat auch die SSO ihren Beitrag zur stetigen Professionalisierung der ERO-Verbandsstrukturen geleistet.»

Welche Rolle spielt die SSO innerhalb der ERO?

«In der Geschichte der internationalen Kooperation in der Zahnmedizin haben Schweizer stets eine aktive Rolle gespielt: Im letzten Jahrtausend hat die SSO drei FDI-Präsidenten gestellt: Prof.



Philippe Rusca, President-Elect, während der Sitzung



Neuer ERO-Vorstand: von links nach rechts: Bedros Yavru-Sakuk (Armenien, Beisitzer), Philippe Rusca (Schweiz, President-Elect), Anna Lella (Polen, Generalsekretärin), Michael Frank (Deutschland, Beisitzer), Monika Lang (Sekretärin ERO), Gerhard Seeberger (Italien, Präsident)

Dr. Louis Baume, Prof. Dr. Freihofer und – nicht so weit zurückliegend – 1995 Dr. Heinz Erni. Der letzte ERO-Präsident war Dr. Peter Müller-Boschung von 1998 bis 2001. Es ist bemerkenswert, wie ein kleines Land immer wieder zu solchen leitenden Positionen kommt. Sicher spielt das nach wie vor hohe Niveau der Schweizer Zahnmedizin eine wesentliche Rolle. Und trotz dem massiven Imageverlust von Bundesrat und Verwaltung bleibt die Schweiz für viele internationale Partner sympathisch.»

Weshalb engagieren Sie sich in der ERO?

«Seit bald 30 Jahren bin ich in der Standespolitik tätig, zuerst auf kantonalem, dann auf nationalem und seit 1998 auf internationalem Niveau. Mehr denn je bin ich überzeugt, dass wir im Ausland agieren müssen, denn es ist nur eine Frage der Zeit, dass uns die Auslandprobleme und -entscheide erreichen. Mein Vorgänger im Amt,

Dr. Müller-Boschung, hat die Kontakte zu den ausländischen Entscheidungsträgern im Bereich Zahnmedizin geschaffen, und im Laufe der Zeit hat sich auch der SSO-Vorstand vermehrt für diese Aktivitäten interessiert. In diesem Sinn haben mich der SSO-Vorstand und die Stabstellen an den diversen Anlässen bei ERO, FDI und CED begleitet und meine Kandidatur im persönlichen Kontakt mit Delegierten auch tatkräftig portiert.

Diese Nominierung stellt für mich bestimmt den Höhepunkt meiner standespolitischen Tätigkeit dar, aber auch für die SSO ist es eine grosse Ehre, erneut eines ihrer Mitglieder an der Spitze einer internationalen Organisation zu positionieren.»

In welchen Bereichen wollen Sie als Präsident Schwerpunkte setzen?

«In den nächsten drei Jahren werde ich kollegial mit meinen neuen Vorstandsmitgliedern zusam-

menspannen und versuchen, die Interessen der verschiedenen Mitgliedstaaten effizient zu vertreten. Zurzeit sind viele Parameter wie Wirtschaftslage, Konfliktsituationen zwischen ERO-Mitgliedstaaten, Reiseeinschränkungen etc. ungewiss, und es ist schwierig, heute die brisanten Probleme der Zukunft zu definieren. Zu meinen Prioritäten gehören:

- Integration der neuen Mitgliedstaaten, gegenseitiger Informationsfluss.
- Vermehrte Nutzung von Synergien.
- Die ERO muss vermehrt zum Sprachrohr der europäischen Zahnärztinnen und Zahnärzte werden.
- Die liberale Berufsausübung, wie wir sie in der Schweiz kennen, muss im Ausland etabliert und gegen staatliche Nivellierung verteidigt werden.»



Das Felsenkloster Geghard ist auf 1767 m gelegen und wurde in der Zeit vom 7. bis 13. Jahrhundert erbaut. Heute gehört das zum Teil aus Fels herausgeschlagene Kloster zum UNESCO-Weltkulturerbe.



Das Genozid-Memorial in Yerevan erinnert an die Opfer des Völkermordes an der armenischen Bevölkerung.

Schweizer Monatsschrift nun mit Pubmed verlinkt

Seit März 2010 ist die Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin (SMfZ) mit der bedeutenden Wissenschaftsdatendank Pubmed verlinkt. Interessierte können nun englischsprachige Fachartikel der SMfZ unter <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> digital abrufen und kostenlos herunterladen.

Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst SSO

Weltweit nutzen Forscher das Internet zur wissenschaftlichen Recherche. Pubmed, die digitale Datenbank der amerikanischen Gesundheitsbehörde, ist gegenwärtig im Bereich der Naturwissenschaften mit über 19 Millionen Links tonangebend. Soll eine wissenschaftliche Publikation heute im dynamischen globalen Wissenschaftswettbewerb bestehen und für publikationswillige Forscher attraktiv bleiben, muss sie auf die

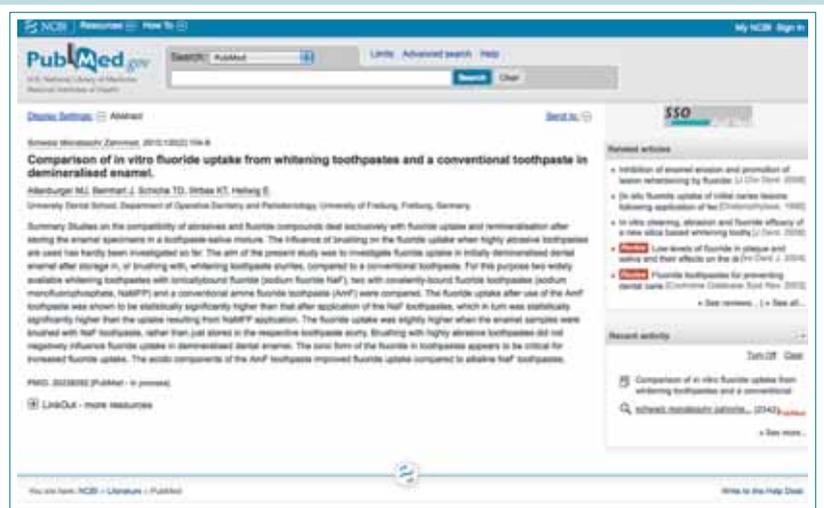
virtuellen Wissensplattform vertreten sein. Die Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin (SMfZ) ist zwar seit 1984 bei Pubmed indexiert, doch bisher konnten Interessierte lediglich nach Abstracts von Forschungsbeiträgen suchen. Seit Anfang März 2010 können nun die in Englisch erschienenen Fachartikel aus dem Teil Forschung und Wissenschaft der SMfZ vollumfänglich online unter <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> abge-

rufen und als PDF-Datei heruntergeladen werden. Die Verlinkung mit Pubmed ist ein weiterer und logischer Schritt, nachdem das Redaktionsteam der Schweizer Monatsschrift bereits im Herbst letzten Jahres entschieden hat, alle Forschungsartikel auch in englischer Sprache zu publizieren. Diese sollen nun über Pubmed der globalen Forschergemeinde zugänglich gemacht werden.

SMfZ-Archiv auf der SSO-Website

Ältere Artikel der SMfZ finden Sie auch auf der Website der SSO. Unter der Rubrik «für Zahnärzte» ist der Menüpunkt «Schweizer Monatsschrift» aufgeführt. Hier haben Sie die Möglichkeit, die wichtigsten Publikationen der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin seit 1997 als PDF-Dateien kostenlos herunterzuladen.

Nutzen Sie Pubmed, die virtuelle Wissensplattform, für Ihre wissenschaftlichen Recherchen!



Suchen Sie einen älteren Beitrag der SMfZ? Unter der Rubrik Zahnärzte finden Sie die Schweizer Monatsschrift. Bis 1997 können Sie die wichtigsten Arbeiten als PDF kostenlos herunterladen.

Dr. Wild & Co AG: innovativ und solide seit 78 Jahren

Die Dr. Wild & Co AG behauptet sich seit Jahrzehnten mit guten, innovativen Produkten in einem umkämpften Markt. Viele Schweizer Zahnärzte gehören zur Stammkundschaft.

Text und Fotos: Werner Catrina

Im hellen Korridor im Geschäftsgebäude der Dr. Wild in Muttenz hängen Plakate für das Arzneimittel Contra-Schmerz, welches vor Jahrzehnten vom damals jungen Unternehmen entwickelt wurde und noch heute zu den wichtigen Umsatzträgern zählt. Eines der berühmten gewordenen Plakate des Basler Grafikers Donald Brun aus den Sechzigerjahren zeigt einen lachenden Vogel auf einem Tablettenröhrchen flatternd, ein anderes Plakat wirbt für die Schmerztablette im bunt spiegelnden Glas, als wärs eine Brauselimonade. Dr. Andreas Hasler, Mitglied der Geschäftsleitung und zuständig für Marketing und Verkauf, führt den Journalisten an den bunten Affichen vorbei ins Besprechungszimmer, das nach erlesenen Aromen duftet.

«Heute wären solche Plakate nicht mehr erlaubt», sagt er, «Swissmedic kontrolliert genau, wie unsere Werbung aussehen darf.» Eine neue Werbung für Contra-Schmerz mit einem lachenden, sympathischen Pillenmännchen wurde als TV-Spot vom Schweizerischen Heilmittelinstitut erlaubt; gegen eine entsprechende Printversion legte die staatliche Aufsichtsbehörde jedoch das Veto ein, bis schliesslich das Bundesverwaltungsgericht nach über zwei Jahren entschied, das Sujet dürfe auch für die Printmedien verwendet werden ...

Schwamm über den grotesken Rechtsstreit, der dem Unternehmen Geld, Zeit und Nerven kostete; Hasler berichtet lieber von einer erstaunlichen Erfolgsgeschichte. 1932 gegründet, ist die Pharmafirma Dr. Wild & Co. AG in Muttenz bis heute ein unabhängiges KMU geblieben. Zwei Brüder, der Chemiker Dr. Samuel Wild und der Drogist Werner Wild, hatten in schwieriger Zeit die Gründung des pharmazeutischen Betriebs gewagt; 78 Jahre später gehört die Dr. Wild zu den dreissig bedeutendsten Pharmafirmen der Schweiz, mit einer starken Stellung im Markt für Dentalprodukte. «Wissen, Können und Erfahrung sind wichtige Ressourcen. Durch die innovative Vernetzung dieser Kompetenzen schafft die Dr. Wild Nutzen für Kunden und Mitarbeitende», heisst es in einem Firmenporträt, «ihr Ziel ist, den nachhaltigen Unternehmenserfolg zu sichern und als zuverlässiger Partner und unabhängiges KMU in ihrem Markt bestehen zu können.»

Heimmarkt und Export

Zahlen gibt man bei dem vom Sven Wild in der zweiten Generation geleiteten Familienunternehmen nicht bekannt, wie Andreas Hasler erklärt, der an der ETH Zürich Pharmazie studierte, dort auch doktorierte und an der HSG das spezialisierte Nachdiplomstudium für KMU absolvierte.

Er arbeitete anschliessend während zehn Jahren in der pharmazeutischen Industrie in Forschung und Entwicklung sowie der Leitung von Marketing und Vertrieb. Hasler lernte Sven Wild kennen und war fasziniert von der soliden und innovativ arbeitenden Firma; der Entschluss, zum KMU in Muttenz überzuwechseln, fiel ihm nicht schwer. Der Umsatz der Dr. Wild setzt sich heute zu 50% aus OTC-Produkten (over the counter) zusammen, nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln also, und 50% generieren zahnmedizinische Artikel für Praxen und für den Privatgebrauch zur Zahnpflege. Die Dentalprodukte sind ausschliesslich im Fachgeschäft (Apotheken und Drogerien und bei Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen erhältlich).

80% des Gesamtumsatzes erzielt das Unternehmen in der Schweiz, 20% werden im Export generiert, Tendenz steigend. Die Dr. Wild exportiert ihre Produkte in verschiedene Länder Europas und Afrikas in den Mittleren und Fernen Osten sowie nach Mexiko und Südamerika. Im Export arbeitet man mit Agenten zusammen, meist wird fertig konfektionierte Ware ausgeführt, mit der sprachlich passenden Verpackung für das jeweilige Land.

In einer Zeit, wo die Entwicklung eines neuen Medikaments Hunderte von Millionen Franken verschlingen kann, wirkt der Starterfolg der Dr. Wild mit dem Contra-Schmerz doppelt eindrucklich. Das Schmerzmittel kam 1933 auf den Markt, ist immer noch eines der Top Ten der Branche und wird wie damals im unverwechselbaren, praktischen «Röhrli» konfektioniert. Die Kombination Acetylsalicylsäure und Koffein ist bis heute für die Schweiz einmalig, ein grosser Wurf des jungen KMU. Doch dabei blieb man nicht stehen und forschte und entwickelte zielbewusst und beharrlich weiter.



Sven Wild leitet das in zweiter Generation geführte Familienunternehmen, welches zum 75-Jahr-Jubiläum einen Neubau in Muttenz bezogen hat.



Historisches Contra-Schmerz-Plakat. Das 1933 entwickelte Medikament gehört zu den Top Ten der Branche und wird noch immer im praktischen Röhrli konfektioniert.

Renner Tebodont

Stolz ist man auf Tebodont, einer Mund- und Zahnpflege-Linie produziert aus dem australischen Teebaum (*Melaleuca alternifolia*). Sven Wild entdeckte im Ausland ein Teebaumprodukt, war fasziniert von dessen Eigenschaften und liess Studien an den Universitäten von Basel und Zürich machen, um die Wirksamkeit zu belegen. Unter der Leitung von Forschungschef Tri Dien Luu, einem Vietnamesen, wurde Tebodont in einer Reihe von oral anwendbaren Produkten zur Marktreife gebracht, drunter ein Gel, das in der Lage ist, Mikroorganismen und Pilze im Mund im Wachstum zu hemmen respektive abzutöten.

Die im Jahr 2001 lancierte Neuheit, die auch als Mundspülung, Zahnpasta oder Spray auf dem Markt ist, erweist sich als erfolgreich bei der Bekämpfung von Mund- und Zahnfleiscentzündungen, Pilzinfektionen und Aphthen und desinfiziert nach chirurgischen Eingriffen. Auch zur Infektionsprophylaxe werden Tebodont-Produkte eingesetzt. Das naturnahe Produkt entwickelte sich zum Renner mit satten zweistelligen jährlichen Zuwachsraten. Im Fachhandel ist Tebodont jetzt die Nummer drei im entsprechenden Segment.

Wichtige Dental-Sparte

In Muttenz produziert und verpackt die Dr. Wild ein Dutzend Produkte, weitere Artikel wie den Mundspray Deaftol gegen Aphthen, lässt man bei Unternehmen in der Region abfüllen.

Neben der Eigenproduktion ist der Exklusivvertrieb von zahnärztlichen Arzneimitteln und Medizinprodukten der weltweit führenden Firma Septodont wichtig, ebenso der Vertrieb von zahnärztlichen Artikeln der Unternehmen 3M ESPE und Kerr-Hawe und Bode.

Zahnärzte, Ärzte, Apotheker und Drogisten, Dentalhygienikerinnen und Prophylaxe-Assistentinnen sind Kunden der Firma. Den Aussendienstmitarbeitenden der Dr. Wild ist es gelungen, eine grosse Stammkundschaft bei Zahnmedizinern und Dentalhygienikerinnen wie auch zu Apothekern aufzubauen. Fünf Aussendienstmitarbeiterinnen sind allein für dieses wichtige Kundensegment im Einsatz.

«Der Aussendienst ist für uns sehr wichtig», betont Hasler, «diese engagierten und motivierten Profis arbeiten meist schon lange bei uns und konnten so ihr persönliches Beziehungsnetz zu Zahnärzten, Dentalhygienikerinnen, Apothekern und Drogisten aufbauen.»

Bringe man ein neues Produkt auf den Markt, erläutert Hasler weiter, achte man auf langfristigen Erfolg, man gebe dem Aussendienst genügend Zeit, um der Kundschaft Neuentwicklungen zu erläutern. Hasler: «Ist ein Zahnarzt, eine Dental-



Menschen aus zwölf Nationen arbeiten bei der Dr. Wild & Co AG. Hier Mitarbeitende aus Indien, der Türkei, Kroatien und Liberia zusammen mit dem vietnamesischen Forschungschef Tri Dien Luu.



Die hochwertige Depurident®-Zahnpasta ist frei von chemischen Bleichmitteln, Enzymen und Konservierungsstoffen.



Die Dr. Wild & Co. AG verkauft ihre Produkte auch in den arabischen Raum und liefert die Verpackungen in der entsprechenden Sprache.



Der promovierte Pharmazeut Dr. Andreas Hasler ist Mitglied der Geschäftsleitung und zuständig für Marketing und Verkauf.



«Würde es mir bei Wild nicht gefallen, wäre ich längst gegangen!», sagt die seit fünf Jahren in der Spedition tätige Sybille Seifert.

hygienikerin einmal für ein neues Produkt gewonnen, können wir dank der Qualität unserer Produkte mit langer Kundentreue rechnen.» Auch das OTC-Business sei stark umkämpft, räumt unser Gesprächspartner ein, und erfordere einen unbedingten Einsatz aller Mitarbeitenden. Hasler: «Wir stehen bei den Over-the-Counter-Produkten für den Fachhandel in Konkurrenz zu global tätigen Marktriesen, welche die Werbetrömmel mit ganz andern Mitteln rühren können.»

Ein Neubau zum 75. Geburtstag und langjährige, motivierte Mitarbeitende

Dank dem stetigen Wachstum konnte das Unternehmen vor drei Jahren den Neubau beziehen, den man sich sozusagen zum 75-Jahr-Jubiläum schenkte. Der Schritt war auch darum nö-

tig, weil die Zahl der Vorschriften in der Pharmabranche stetig wächst, was neue Investitionen in die Produktionsprozesse und die logistischen Abläufe erforderte. Administration, Produktion und Lager sind jetzt unter einem Dach vereint, was Effizienzsteigerung und innere Synergien bringt. Der Gang durch die verschiedenen Abteilungen zeigt einen modernen, hellen Betrieb mit fünfzig motivierten Mitarbeitenden aus einem Dutzend Ländern. Manche arbeiten schon lange hier, die Fluktuationsrate in der familiären KMU ist gering. Der Inder Thomas Boban beispielsweise mag die Weltoffenheit der kleinen Firma, er wohnt in Muttens in der Nähe und kommt notfalls auch nachts sofort ins Unternehmen, wenn dies zum Beispiel ein Alarm erfordert. George Wobill, ein Liberianer, der 1991 in die Schweiz kam, arbeitet

seit Jahren bei der Dr. Wild in der Qualitätskontrolle, wie auch die Französin Nadine Bueb. Die Kroatian Mirella Vasic ist im Labor tätig, ihre Arbeitskollegin Cakir Sadegül, eine Türkin, die als Kleinkind mit ihren Eltern in die Schweiz kam, machte später eine Lehre als Dentalassistentin und arbeitet jetzt ebenfalls im Labor. Schweizerinnen und Schweizer sind in der Firma dennoch in der Überzahl. Roland Reusser zum Beispiel arbeitet seit 25 Jahren in der Spedition, nur noch wenige Jahre dauert es bis zur Pensionierung: «So wie es läuft, bin ich zufrieden», erklärt er beim Beladen eines Lieferwagens. Sybille Seifert, seit fünf Jahren in der Spedition tätig, sagt es kurz und bündig: «Würde es mir bei Wild nicht gefallen, wäre ich längst gegangen!»

Aufruf zur Aktualisierung der persönlichen Kontaktdaten

Stimmen Ihre Angaben noch?

Liebes SSO-Mitglied

Wir möchten Sie herzlich dazu einladen, uns alle Änderungen Ihrer persönlichen Kontaktdaten – Adresse, Telefon-/Faxnummer, E-Mail-Adresse usw. – zu melden. Sie helfen so mit, unsere Datenbank aktuell zu halten und Probleme bei der Nutzung der immer zahlreicheren Online-Dienste auf unserer Website www.sso.ch zu vermeiden.

Sollten Sie noch keinen SSO-Newsletter erhalten haben, so liegt dies daran, dass wir nicht im Besitz Ihrer aktuellen E-Mail-Adresse sind. Wir bitten Sie, uns diese mit elektronischer Post an info@sso.ch zuzustellen.

Wir danken Ihnen im Voraus bestens für Ihre Unterstützung.

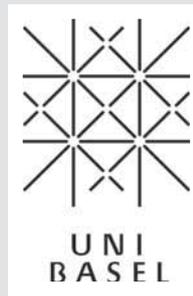
Für Fragen zur Mitgliedschaft oder zu Ihren Kontaktdaten:

SSO-Sekretariat Tel. 031 311 76 28
Münzgraben 2 Fax 031 311 74 70
Postfach 664 E-Mail: sekretariat@sso.ch
3000 Bern 7

Universitätsnachrichten

Ergonomie-Ausbildung der Studierenden

Zur Einführung in die klinische Tätigkeit werden die Studierenden des 3. Studienjahres theoretisch und praktisch in Arbeitsplatzergonomie unterrichtet. Das gezielte Training zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit steht im Mittelpunkt dieser Vorlesungsreihe.



Prof. Dr. T. Waltimo und Prof. Dr. Dr. Th. Lambrecht (Fotos: zvg)

An den Universitätskliniken für Zahnmedizin werden die Studierenden des dritten Studienjahres nun bereits zum vierten Mal von Dr. René Zenhäusern (Sportmediziner in eigener Praxis und Lehrbeauftragter an den UZM) mit seinen Physiotherapeutinnen theoretisch und praktisch unterrichtet. Unter dem Titel «Arbeitsplatzergonomie im zahnärztlichen Beruf» doziert der Sportmediziner im Rahmen der Lehrveranstaltung «Einführung in die klinische Tätigkeit» des Insti-

tuts für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie unter der Leitung von Prof. T. Waltimo. Neben den Grundlagen der Ergonomie und relevanten Physiologie stehen die Prävention von Überlastungsproblemen, mögliche Folgen bei schlechter Haltung und das gezielte Training zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit im Mittelpunkt dieser Vorlesungsreihe (Abb. 1). Nachdem die Studierenden an acht Vormittagen erste Erfahrungen in der Klinik bei der Behand-

lung gesammelt haben, werden Sie vom Team der Praxis RehaZeno mit den Physiotherapeutinnen Rebekka Krämer und Katharina Ender in ihrer Sitzhaltung während der Arbeit korrigiert. Das richtige Sitzen, das Arbeiten über den Spiegel, aktive Übungen, aber auch das bewusste Entlasten zur Regeneration werden instruiert, um dem berufsbedingten Entstehen von Nacken- und Rückenbeschwerden entgegenwirken zu können (Abb. 2, 3).

Die Unterstützung von Fachpersonen wird seitens der Studierenden sehr geschätzt und findet grossen Anklang in der Prophylaxe von Beschwerden durch eine falsche Arbeitshaltung. Dr. Zenhäusern, der seinen Schwerpunkt im Bereiche der Rehabilitation insbesondere des Bewegungsapparates sieht, wird sein Wissen bei dem Fortbildungskurs «Ergonomie – gesünderes und besseres Arbeiten – muss man schief sitzen, um gut zu sehen?» am 13. Oktober 2010 am UZM der Universität Basel an interessierte Kollegen weitergeben.



Abb. 1 Sportmediziner Dr. René Zenhäusern doziert Grundlagen der Ergonomie.



Abb. 2 Dem Entstehen von Nacken- und Rückenbeschwerden durch korrekte Haltung entgegenwirken.

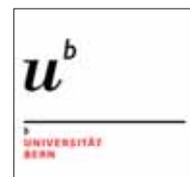


Abb. 3 Gezielte Übung zum bewussten Entlasten und Regenerieren.

Universitätsnachrichten

Auszeichnung für Dr. med. dent. Vanessa Gisler, ZMK Bern

Roxolid® – The new DNA of Implant Materials Special Edition Case Contest



Prof. Dr. R. Mericske-Stern (Foto: zvg)



Dr. Vanessa Gisler, Assistentin an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Bern, wurde mit dem Preis des Roxolid®-Contest des Instituts Straumann AG ausgezeichnet. Die Auszeichnung erfolgte aufgrund eines komplexen Patientenfalles, den sie im Rahmen ihrer Weiterbildung in Rekonstruktiver Zahnmedizin behandelt und dokumentiert hat:

«Treatment of multiple agenesis with Straumann® Bone Level Roxolid™ implants, screw-retained etkon™ zirconia crowns, and an adhesive fiber reinforced resin bridge.»

Der Roxolid®-Contest wurde international ausgeschrieben und pro Land je ein Kandidat oder eine Kandidatin zum «case contest winner» gewählt. Wir sind stolz, dass für die Schweiz Dr. Vanessa Gisler von den ZMK Bern als Gewinnerin hervorging.

Herzliche Gratulation!

Die Ideen des Vaters der SGZBB, Peter Netzle (1927–2010)

Eine Saat ist aufgegangen

In der Maiausgabe Nr. 121 hat Eugen Ettlín aufs Trefflichste den Lebenslauf von Peter Netzle nachgezeichnet. In dieser Ausgabe soll versucht werden, seinen Ideen und Projekten nachzugehen. Was wurde realisiert, was hart noch dieser Aufgabe?

Stephan Gottet, Bremgarten (Fotos: zvg)



Für Peter Netzle hatte die praktische Umsetzung immer erste Priorität.



Keiner von uns hat so viel über die Behindertenproblematik nachgedacht und geschrieben wie Netzle, dies die Meinung von Stephan Gottet.

Die Nachricht von seinem Tode erreichte mich just vor der neuen Oper in Oslo. Ein Anruf vom Quästor der SGZBB, Arthur Stehrenberger, wischte angeregte Gespräche weg. Fast unbewusst drückte ich auf den Auslöser meiner Ka-

Aus Platzgründen wird eine ergänzende Würdigung seines Werkes erst im nächsten **PARTicipation** Nr. 19 nachzulesen sein.

mera. Habe ihn symbolisch als Hinweisschild festgehalten. Ein Parkplatz mit dem Signet für den Behinderten, für welchen er sich lebenslang eingesetzt hatte. Zwischen Erde und reinem Blau eines uns unbekanntes Himmels. Ein mulmiges Gefühl. Jetzt wurde mir klar, wir haben einen Vater verloren, unseren geistigen Vordenker der SGZBB. Alle Fragen, die wir ihm noch stellen wollten, kommen jetzt zu spät. Wir müssen sie

uns selber beantworten oder aus seinen meist unveröffentlichten Notizen herausklauben. Peter Netzle war mit uns und trotzdem nicht einer von uns. Zu überlegt war er, sodass – und das gilt nicht nur für unsere Gesellschaft – für ihn die praktische Auseinandersetzung mit dem Behinderten oder *homme en progrès* immer erste Priorität vor weitschweifigem Palavern hatte. Ernst, fast stur, eher konsequent? Ja, von seinen Gedanken beflügelt, bestätigt von seinem ganz im Bildungsbürgertum verankerten humanitären Wissen. An seiner Seite eine bewundernswerte Frau. Hier darf Angela Netzle Dutli, seine Ange- traute, nicht unerwähnt bleiben. Die Tochter der schweizweit bekannten Schriftstellerin Maria Dutli-Rutishauser (1903–1995) war die grande Dame im Hintergrund und hat sehr wohl durch ihre wohlwollend dezidierten Meinungen auch zum Nutzen des *homme en progrès* beigetragen. Peter Netzle hatte realisierbare Visionen, wenn ich diesen der Theologie entlehnten schrecklichen Ausdruck gebrauchen darf. Visionen, die bei gewissen Politikern und anderen Schönred- nern eher mit Halluzinationen gleichzusetzen sind. Ganz anders waren seine sehr präzisen Vorstel- lungen, denen nichts an Überflüssigem anhaf- tete. Er holte sie sich nicht aus unbewiesenen Konstrukten, sondern aus der Praxis. Und das war auch sein Mahnfinger: Nicht noch mehr Theorien und Philosophie, nein, mehr Praxis forderte er von uns und vom **PARTicipation**. Letztere Publi- kationszeitschrift entstand 2002 als Nachfolgerin seiner bereits seit 1995 erscheinenden Newslet- ters der SGZBB. «Seiner». Er war praktisch Redak- tor, Layouter und Lektor in Personalunion. Zum **PARTicipation** seine letzte Stellungnahme: *Das Inspirative liegt offensichtlich in den Händen des Chefredaktors* (gibt es nicht, wir sind ein Redak- tionsteam), *der wissenschaftliche Gehalt wird von der jetzigen Präsidentin* (Regina Mericske, jetzt Frauke Müller) *mitgetragen, wodurch die Publi- kation an Niveau gewonnen hat. Die Gesellschaft*

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
www.benzerdental.ch

BENZER - DENTAL AG  **ZÜRICH**

selbst erfreut sich in Bezug auf Aktivitäten, Mitgliederzahl und Finanzen bester Gesundheit. Trotzdem seien mir einige kritische Anmerkungen zur Zahnärztesellschaft erlaubt. Interessanterweise haben wir zu fast allen Fachgesellschaften eine gewisse Beziehung, stossen aber bei diesen nur auf wenig Gegenliebe, da diese das Thema Behinderung innerhalb ihres Fachbereiches als Randthema lieber selber abhandeln wollen. Der Name unserer Gesellschaft beinhaltet zwei «B», nämlich die Behinderten und die Betagten. Heute wäre ein einziges «B» vollaufgenug. Es ist so eine Sache mit den Alten, den Senioren, den Betagten und den Demenzen. Die Lebensweise, die medizinische Betreuung und das Heimwesen haben sich in den letzten 20 Jahren sehr stark verändert, durchaus zum Positiven. Die Altersmedizin hat ihre Berechtigung nach wie vor, ob die Alterszahnmedizin diese immer noch hat, möchte ich bezweifeln. Die zahnmedizinische Betreuung von Betagten kann von jedem erfahrenen Kollegen in seiner Privatpraxis bewältigt werden, vorausgesetzt er hat eine rollstuhlgängige Praxis. Netzle, als Pionier aller Alters- und Behindertenzahnmediziner, hat viele Adepten, auch viele Nachahmer, die ihn geflissentlich nicht zitieren, was an die Anfänge der Implantologie erinnert. Hier wie dort kamen die ersten Impulse aus der Privatpraxis, die dann an den Universitäten sublimiert und in einen wissenschaftlichen Rahmen gestellt wurden. Anders zum Beispiel Jakob Wirz in «Restaurative Zahnmedizin 200X», erschienen 2001, im Quintessenzverlag, wo er Netzle verschiedentlich erwähnt. Netzle war kein Feierabend-Philanthrop. Keiner von uns hat so viel über die Behindertenproblematik nachgedacht und geschrieben wie er. Wenig davon wurde publiziert, löste vielmals nur Achselzucken bei Verantwortlichen aus Lehre und Forschung und deren zugeordneter Industrie aus. Zu wenig lukrative Perspektiven. Dabei benötigen die meisten Menschen mit geis-



Links Angela Netzle, rechts aussen Peter Netzle. Angela Netzle-Dutli, die Tochter der schweizweit bekannten Schriftstellerin Maria Dutli-Rutishauser (1903–1995), war die grande Dame im Hintergrund und hat sehr wohl durch ihre wohlwollend dezidierten Meinungen auch zum Nutzen des *homme en progrès* beigetragen.

tiger oder mehrfacher Behinderung keine hochspezifischen Angebote, und trotzdem werden sie ihnen, nicht vom Gesetz her, sondern aus rein merkantilen Überlegungen, vorenthalten. Als Alibi wird eine imaginäre Hemmschwelle vorgeschoben. Netzle war ein Praktiker. Er verkroch sich nicht hinter Statuten, sondern zog seine Energie aus dem Common sense, dem gesunden Menschenverstand, der zuerst den Erfolg beim Menschen und erst in zweiter Linie den wirtschaftlichen Erfolg anstrebt. Das Schlimmste für ihn aber war, dass man sich für etwas brüstet, was selbstverständlich ist. Kein *nobile officium*, für ihn war der Patient das Noble, den er genauso nobel behandelte wie alle anderen Patienten auch. Lord Peter. An der Jahrestagung 2001 durfte der Schreibende ihn zum Ehrenmitglied der SGZBB ernennen. Übrigens im Beisein des Philosophen Hans Saner und des Paraplegikerchefs Guido Zäch. Geist, Seele und Körper. Zusammen mit Béatrice Renz, einer Vertreterin des *homme en*

progrès, dem du deine ganze Schaffenskraft gewidmet hattest. Béatrice hat dich in ihrem Rollstuhl auf deinem letzten Weg begleitet. Unsere Ehrung war klein und dürftig. Für deine Arbeit hättest du eine Ehrendoktorwürde verdient. Du möchtest, dass die SGZBB nicht nur als eine unter anderen Fachgesellschaften wahrgenommen wird. Sie ist für dich praktisch die Präambel für das ganze zahnärztliche Team, weil Ethik und Behinderte nicht ein Privileg für die SGZBB sein sollen. Die Worthülsen anderer hast du gehasst. Den Ruhm überlässt du gerne besseren Kommunikatoren. Du siehst uns als Arbeiter im Weinberg eines Ideals, das Früchte tragen möge. Für uns und für den *homme en progrès* aber bist du *das Signet*, das Vorbild und ein kategorischer Imperativ zugleich. Aufforderung, in deinem Sinne weiterzumachen. Als Einzelner, als Team, als Praktiker. Aus Respekt. Für die Würde des *homme en progrès*. Für die Augenhöhe zwischen Patient und Behandler. Wir danken dir. – St. G.

TRAUMRÄUME, DIE DAS HERZ HÖHER SCHLAGEN LASSEN



J. Killer AG + Lei AG =
KillerLei AG



Dank unserer Erfahrung haben wir eine breite Palette von Lösungen. Wir sorgen für hohe Funktionalität und beraten Sie umfassend, etwa punkto Materialien, Farben, Beleuchtung, Beschattung oder ergonomischen Sitzlösungen.

KONZEPT

ARCHITEKTUR

EINRICHTUNGEN

BAUMANAGEMENT

KillerLei

Konzept · Architektur · Baumanagement
Einrichtungen für Arzt- und Zahnarztpraxen

KillerLei AG · Altstetterstrasse 186 · CH-8048 Zürich · T +41 (0)43 311 83 33 · F +41 (0)43 311 83 34 · www.killerlei.ch · info@killerlei.ch

«Jeder Patient ist möglicherweise infektiös»

Seit Oktober 2009 hat PD Dr. Sigrun Eick die Leitung der Hygienekommission an den Zahnmedizinischen Kliniken Bern von Prof. em. Persson übernommen. In den ZMK-eigenen Hygienerichtlinien ist jeder Patient als möglicherweise infektiös anzusehen. Die Redaktorin sprach mit der Hygienebeauftragten.

Anna-Christina Zysset, Redaktorin (Bilder: zvg)

SMfZ: Die Hygiene besitzt einen hohen Stellenwert in der Zahnmedizin. Die ZMK Bern verfügen über eigene Hygienerichtlinien. Welche Faktoren sind ausschlaggebend?

PD Dr. Sigrun Eick: «Die Anforderungen an die Hygiene sind natürlich von den Therapiemassnahmen beim Patienten abhängig. Invasive, blutige Massnahmen erfordern z. B. den ausschliesslichen Einsatz von sterilem Instrumentarium. Es gilt auch an den ZMK Bern der Grundsatz, dass jeder Patient als möglicherweise infektiös anzusehen ist. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Patienten immer über Infektionen Kenntnis haben und diese mitteilen. Die Hygienemassnahmen bei Patienten mit Immunsuppression finden besondere Beachtung, hier wird z. B. auch bei nicht invasiven Eingriffen nur steriles Wasser zur Kühlung angewendet. Als Hygienebeauftragte habe ich beratende Funktion für die einzelnen Kliniken. Durch die langjährige Tätigkeit in einem Institut für Medizinische Mikrobiologie besitze ich gute Kenntnisse über die einzelnen Infektionserkrankungen und deren Gefahren. Andererseits benötige ich die Unterstützung der einzelnen Kliniken, da

ich die Abläufe in den einzelnen Kliniken nicht kenne.»

Somit erweitert sich der Personenkreis, mit welchen Sie beruflich zu tun haben. Wie haben Sie sich in der Schweiz eingelebt?

«Ich habe mich gut in der Schweiz eingelebt. Dazu tragen die wunderbaren Mitarbeiterinnen im Labor wesentlich bei. Zudem fühle ich mich in der Klinik für Parodontologie unter dem Direktorat von Prof. Sculean sehr wohl.»

Was hat Sie denn ausgerechnet nach Bern geführt?

«Ich habe Zahnmedizin studiert, war aber an einem Institut für Medizinische Mikrobiologie tätig, wo leider zahnmedizinische Forschung nicht die Hauptrolle spielte. Somit entsprach die jetzige Stelle genau meinen Vorstellungen.»

Wo ist das Labor für Mikrobiologie, dessen Leiterin Sie sind, angesiedelt?

«Das Labor für Orale Mikrobiologie gehört zur Klinik für Parodontologie. Meine Aufgaben sind unter anderem die Planung sowie die Auswer-

tung von wissenschaftlichen Studien. Dieses schliesst die Anleitung der zum Labor gehörenden Laborantinnen ein. Darüber hinaus bin ich in der Lehre der ZMK Bern involviert.»

In der Parodontologie spricht man viel von Biofilmen, die ein zerstörerisches Potenzial auf die Zähne haben. Was sind Biofilme, und wie kann man diese verändern?

«Bakterien können in Flüssigkeiten schwimmen (planktonisch). Sie bilden Biofilme, wenn sie in Kontakt mit festen Oberflächen sind. Die Mikroorganismen in einem Biofilm sind sehr gut organisiert, sie können miteinander kommunizieren und Gene austauschen. Weiterhin sind die Mikroorganismen von Schleimsubstanzen und einer Matrix umgeben. Aufgrund aller dieser Eigenschaften kann man mit chemischen Substanzen zwar die Bildung eines Biofilms verhindern, ihn aber damit nicht zerstören. Der hochspezialisierteste Biofilm, den wir kennen, ist die dentale Plaque. Hier ist die mechanische Entfernung entscheidend. In eigenen Studien konnten wir zeigen, dass Antibiotika ihre Wirksamkeit im Biofilm verlieren. Neue mögliche Therapieansätze werden weltweit gesucht. Hierbei gibt es zahlreiche Ideen, so der gezielte Austausch von bestimmten Mikroorganismen oder die Anwendung von Proteaseinhibitoren, Hemmern von Virulenzfaktoren der Bakterien. Darüber hinaus entstehen Biofilme auch an nicht belebten Oberflächen. Bestes Beispiel sind Wasserleitungssysteme aller Art, darunter auch solche, die sich in Dentaleinheiten befinden.»

Können Sie uns etwas über Ihre Forschung sagen?

«Meine bisherigen Forschungsschwerpunkte waren die Wirkung von Antibiotika und anderer



Seit Oktober 2009 Leiterin des Labors Orale Mikrobiologie an der Klinik für Parodontologie der ZMK Bern.

Lebenslauf

1975–1980	Studium der Zahnmedizin in Jena
1980–1987	Tätigkeit als angestellte Zahnärztin in der Kreispoliklinik Greiz
1986	Promotion zum Dr. med. bei Prof. Dr. Musil, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena
1987–2009	Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medizinische Mikrobiologie am Universitätsklinikum Jena
2001	Habilitation und Erteilung der Lehrbefähigung im Fach Orale Mikrobiologie an der Universität Jena
2002–2003	Forschungsaufenthalt bei Prof. Dr. Potempa, Biotechnologische Fakultät der Jagiellonen-Universität Krakau (Polen)
10/2005–11/2005	Gastprofessur an der Jagiellonen-Universität Krakau
01/2007–01/2007	Lehrtätigkeit an der Jagiellonen-Universität Krakau über DAAD
Seit 10/2009	Leiterin des Labors Orale Mikrobiologie an der Klinik für Parodontologie, Universität Bern

Hauptarbeitsgebiete

Adjuvante Antibiotikatherapie, Interaktion von parodontopathogenen Bakterien mit Wirtszellen, Bakterielle Proteasen, Mikrobiologische Diagnostik von Parodontalerkrankungen

möglicher antimikrobiell wirksamer Substanzen auf parodontopathogene Mikroorganismen. Durch die Zusammenarbeit mit Prof. Potempa, Jagiellonen-Universität Krakau, Polen, ergab sich ein weiteres Forschungsthema, nämlich bakterielle Proteasen. Neben der Fortführung dieser Schwerpunkte besitzt die Planung und Durchführung mikrobiologischer Analysen bei klinischen Studien einen hohen Stellenwert. Es gibt Industrieprojekte über antimikrobiell wirksame Verfahren und Techniken.»



An den ZMK Bern gilt der Grundsatz, dass jeder Patient als möglicherweise infektiös anzusehen ist, und es ist nicht sicher, ob die Patienten über Infektionen Kenntnis haben und diese mitteilen.

Wirtschaftlichkeitsverfahren gegen Ärztinnen und Ärzte

Exzesse bei Wirtschaftlichkeitsverfahren

Die Krankenkassen überprüfen von Gesetzes wegen, ob Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten «wirtschaftlich» behandeln. Ihr Verfahren geht dabei aber von problematischen Annahmen aus und führt gesundheitspolitisch zu unerwünschten Resultaten.

Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst SSO (Bilder: iStockphoto)

Wird ein Arzt wegen «Unwirtschaftlichkeit» verurteilt, wird er zur Kasse gebeten: Er muss einerseits Rückzahlung leisten für angeblich überhöhte «direkte Arztkosten», die von ihm erbracht wurden, kann aber auch für überhöhte «veranlasste Kosten» (Laborleistungen, Physiotherapie und verordnete Medikamente) belangt werden. Die finanziellen Auswirkungen solcher Rückforderungsverfahren sind die eine Seite, die andere Seite ist der enorme Zeitaufwand und der psychische Druck bei solchen Verfahren. Dabei steht der Arzt als Einzelkämpfer einem mächtigen Verwaltungsapparat mit Sachbearbeitern, Juristen und Statistikern gegenüber.

Fragwürdige Annahmen

Das statistische Verfahren von Santésuisse geht von einer problematischen Annahme aus: Um Unterschiede zwischen einzelnen Arztpraxen zu erfassen, werden hauptsächlich Alter und Geschlecht der Patienten berücksichtigt: Frauen lösen höhere Kosten aus als Männer, Alte kosten mehr als Junge, so die Logik der Kassen. «Alter und Geschlecht erklären nur einen kleinen Teil der Behandlungskosten, zwischen sechs und elf Prozent. Fast 90 Prozent einer Arztrechnung lassen sich durch die Krankengeschichte der Patienten erklären, d. h. sie sind morbiditätsbedingt», rechnet Peter Frutig, Geschäftsführer vom Berner Ärztetrustcenter PonteNova, vor. Behandelt ein Arzt überdurchschnittlich viele Patienten mit chronischen Krankheiten oder mit Mehrfacherkrankungen, wird er schnell benachteiligt. Leistet eine Ärztin häufig Notfalldienst oder vertritt sie häufig Kollegen bei deren Abwesenheit,

so hat sie hingegen wenig zu befürchten, da die Kosten dieser «Kurzzeit-Patienten» tiefer sind und den Durchschnitt nach unten drücken. Damit gilt sie gemäss Statistik als «günstige Ärztin». Das Problem liegt bei der Datenauswertung des Kassenverbandes, erklärt Frutig: «Bei Wirtschaftlichkeitsverfahren werden nur die reinen Durchschnittskosten berücksichtigt. Die Krankengeschichten jedes einzelnen Patienten müssen besser berücksichtigt werden.» Seine Lösung: «Über die Medikamentendaten wäre dies heute schon möglich.»

Verdeckte Rationierung

Experten warnen, dass diese Wirtschaftlichkeitsverfahren letztlich zu einer verdeckten Rationie-

rung führen und damit den Patienten treffen. Bei Krebsbehandlungen, um ein Beispiel zu nennen, erhöhen neue, wirksamere Medikamente die Überlebenszeit des Patienten – und lösen damit noch höhere Fallkosten aus. Mit anderen Worten: Wählt ein Arzt eine weniger wirksame Therapie und stirbt sein Patient früher, so ist er gemäss der Krankenkassenstatistik ein wirtschaftlicher Arzt. «Wenn Santésuisse einzelne Krebspezialisten mit ruinösen Rückforderungen einklagt, besteht die Gefahr, dass der Onkologe günstigere, weniger wirksame Medikamente einsetzt», so der Onkologe Jürg Nadig.

Patientengut «managen» ...

Um kein Verfahren von Santésuisse zu provozieren, leiten Ärztinnen und Ärzte Patienten mit komplexeren Krankheiten rasch an einen Spezialisten oder ins nächste Spital weiter. Das Weiterreichen von teuren Patienten wird vom System erzwungen. Dabei wären gerade diese Patienten bei einem Hausarzt in guten Händen: bei jemandem, der ihre Krankengeschichte kennt und der sie durch das Labyrinth des Gesundheitssystems führt. Bestraft werden Ärztinnen und Ärzte, welche die Patienten vom Anfang bis zum Ende der



Der angeschuldigte Arzt muss die Besonderheiten seines Patientenstamms einem mächtigen Verwaltungsapparat mit Sachbearbeitern, Juristen und Statistikern beweisen können.



Behandeln Ärztinnen und Ärzte überdurchschnittlich viele Chronisch- und Mehrfachkranke, geraten sie ins Visier der Versicherer.

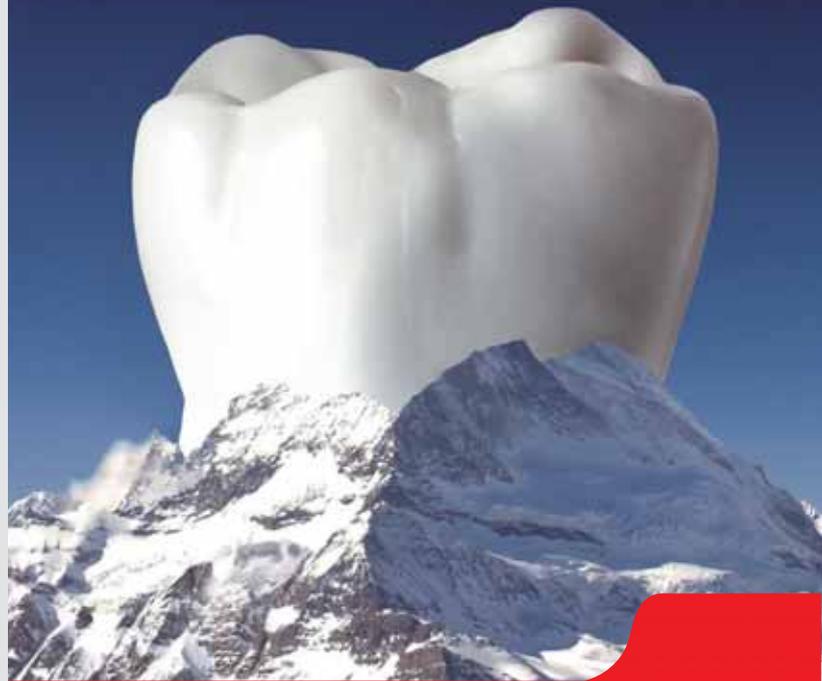
Behandlung selbst betreuen. Sie erscheinen als teuer. Bestraft werden sie auch, wenn sie überdurchschnittlich viele Hausbesuche machen und sich vorwiegend um behandlungsintensive Patienten kümmern.

Ständig überwacht

Seit September 2009 klären die Versicherer stärker ab. Inzwischen gelten doppelt so viele Ärztinnen und Ärzte als «auffällig». Die Entwicklungen sind nach wie vor kantonal sehr unterschiedlich. Kassen rechtfertigen die verstärkten Kontrollen mit dem rasanten Prämienanstieg und ihrer gesetzlichen Verpflichtung. Hinzu kommt, dass Santésuisse trotz einem festgeschriebenen Ablaufschema dazu übergeht, Ärztinnen und Ärzte direkt zu einem Gespräch einzuladen, anstatt Warnbriefe zu versenden. Ein bewusster Schritt: Die Versicherer überspringen aus Sicht des Arztes eine Interventionsstufe – die Betroffenen empfinden die Gesprächseinladung gegenüber der Postanschrift als drastischere Massnahme. Doch ob per Post oder Telefon verständigt, Santésuisse will dem Angeschuldigten das Gefühl vermitteln, ständig überwacht oder kontrolliert zu werden. Es ist vor allem die unausgesprochene Drohung, jederzeit erneut angeschrieben zu werden, die den Arzt fortan belastet. So werden Ärztinnen und Ärzte aufgrund eines fragwürdigen Verfahrens und einer bedenklichen Gerichtspraxis eingeschüchtert – mit gesundheitspolitisch unerwünschten Folgen.

TOP QUALITÄT MEIST >50% GÜNSTIGER

PREMIÈRE QUALITÉ AU PRIX AVANTAGEUX



- ✓ **Top Qualität (zertifiziert) und 1A-Präzision**
- ✓ **Garantie mit Top Service in der Schweiz**
- ✓ **Preis-Vorteil: meist >50% günstiger**

DENTRADE[®]
SCHWEIZ **W** GmbH

WWW.DENTRADE.CH

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.ch

Kongresse / Fachtagungen

GABA-Innovationssymposium in Berlin

Dentin-Hypersensitivität

Am 15./16. April 2010 lud die GABA zu einem wissenschaftlichen Symposium ins Steigenberger Hotel nach Berlin ein. Ziel des Symposiums war die Vorstellung eines neu entwickelten Produkts (elmex® Sensitive professional™) zur sofortigen und nachhaltigen Besserung überempfindlicher Zähne. Ausgewiesene Spezialisten auf dem Gebiet der Dentin-Hypersensitivität (DHS) brachten den etwa 150 angereisten Zahnmedizinern und Journalisten Fakten zur Epidemiologie, Ätiopathogenese und Therapie der DHS näher.

Klaus Neuhaus, ZMK, Bern (Bilder: zvg)

Das Einstiegsreferat hielt Prof. Lars G. Petersson, Halmstad (Schweden), der über epidemiologische Charakteristika der DHS berichtete. DHS ist charakterisiert als kurzer, heller Schmerz, der von freiliegendem Dentin herrührt, und als Antwort auf einen thermischen, taktilen, osmotischen, chemischen oder evaporativen Reiz (Verdunstung) auftritt und nicht auf einen anderen Defekt oder eine andere Pathologie zurückgeführt werden kann. Die DHS erreicht ein Prävalenzmaximum zwischen dem 20. und 40.–50. Lebensjahr. Hauptverantwortlich für den Schmerzreiz ist eine Flüssigkeitsverschiebung innerhalb der eröffneten Dentintubuli (hydrodynamische Theorie nach Brännström). Durch diese Verschiebung entstehende Unterdrücke, die von den nozizeptiven Nervenenden in der Pulpa registriert werden. Aber auch andere ätiologische Komponenten wie beispielsweise eine bakterielle Invasion der Dentintubuli werden diskutiert. DHS sei eine Erkrankung,

die bei bis zu 80% aller Parodontitis-Patienten auftreten könne. Auch iatrogene Eingriffe wie scaling und root planing oder auch Bleichschieben können das Auftreten der DHS triggern. In Halmstad habe sich insbesondere bei Bleaching-Patienten eine mehrwöchige Phase mit fluoridierten Mundspüllösungen vor, während und nach der aktiven Bleichphase mit gutem Erfolg bewährt. Prinzipiell sei ein Verschluss oder eine Versiegelung der offenen Dentintubuli anzustreben.

Mögliche Therapiestrategien

Einen Überblick über mögliche Therapiestrategien vermittelte PD Dr. Christian Gernhardt, Universität Halle-Wittenberg. Zahlreiche non-invasive und auch invasive Verfahren ständen zur Verfügung. Als Grundanforderung an eine Therapie sei eine möglichst sofortige und auch nachhaltige Massnahme zu bevorzugen. Versiegelungen

der Dentinoberflächen mit Adhäsiven zeitigten recht guten Erfolg, wenn auch nicht in allen Fällen. Eine Wiederholung der doch recht kostenintensiven Prozedur sei in der Regel nach einigen Monaten geboten, da die schützende Schicht durch Abrasion wieder verloren ginge. In persistierenden Fällen von DHS sei manchmal das Legen einer Füllung indiziert. An nicht invasiven Therapiemöglichkeiten haben sich neben Fluoridpräparaten auch Kaliumchlorid, Kaliumnitrat oder Strontiumchlorid bewährt. Im Fall von Strontiumchlorid werden Kalziumionen des Hydroxylapatitgitters gegen (nicht radioaktive) Strontiumionen ausgetauscht. Der «Nachteil» dieser nicht invasiven Therapiemöglichkeiten sei darin zu sehen, dass sie alle eine gewisse Zeit lang brauchen, um wirksam zu werden.

Einschränkung der Lebensqualität durch DHS

Wie sehr die Lebensqualität durch DHS eingeschränkt werden kann, zeigte Prof. Christian Hirsch, Universität Leipzig. Er zitierte aus einer Studie, die die Lebensqualität von Patienten in Bezug auf ihre stärksten Störfaktoren in der Mundhöhle untersuchte. Die grösste selbst empfundene Einschränkung erfolge durch schlecht sitzende Prothesen und Prothesendruckstellen. Lässt man diese prothetischen Probleme aber ausser Acht, wird die DHS als subjektiv zweit-schlimmste Zahnproblematik nach der Nahrungsaufnahme angegeben. Das zeigt, dass es sich aus Patientensicht sehr wohl um ein relevantes Problem handelt. Insbesondere solche Patienten, die wegen ihrer empfindlichen Zähne keinen heissen Kaffee und keine kalte Glace mehr geniessen können, empfinden eine grosse Einschränkung ihrer Lebensqualität. Ein sekundäres Problem empfindlicher Zähne ist die Vernachlässigung der Mundhygiene an den betroffenen Partien, mit einem nachfolgend erhöhten Karies- und



Prof. Lars Petersson stellte epidemiologische Besonderheiten der DHS heraus.



PD Dr. Christian Gernhardt stellte verschiedene Therapiemöglichkeiten der DHS vor.



Prof. Christian Hirsch betonte das Problem der Lebensqualitätsverminderung durch DHS.

Sekundärkariesrisiko. Es sei geboten, geeignete Massnahmen zu ergreifen, die neben Nachhaltigkeit und möglichst rascher Wirksamkeit auch budgetverträglich und möglichst minimalinvasiv seien.

Densibilisierendes Pro-Argin™

Das von der GABA neu entwickelte Produkt ist eine Polierpaste mit desensibilisierenden Eigenschaften für die professionelle Anwendung. Wirkstoff ist das Pro-Argin™, welches auf einer Komposition der essenziellen Aminosäure Arginin und Kalziumkarbonat beruht, wie Bärbel Kiene, Director Scientific Affairs der GABA Group, ausführte. Arginin kann als bipolare Aminosäure einerseits gut an der Zahnoberfläche haften, andererseits aber auch Kalziumkarbonat binden. Rasterelektronenmikroskopische Bilder von Bruchpräparaten belegen einen pfropfenartigen Verschluss der offenen Dentintubuli, wobei die Tiefe dieses Pfropfs durchaus einige Mikrometer betragen kann. Im konfokalen Laser-Scanning-Mikroskop wurden diese Befunde bestätigt. Die desensibilisierende Wirkung trete bereits nach einmaliger Anwendung ein und halte mindestens vier, höchstens jedoch zwölf Wochen an. Empfohlen wird eine zweifache Politur der Zähne vor und nach der instrumentellen Reinigung. Aufgrund der Kalziumkarbonat-Komponente ist die Beigabe von Fluorid in die Paste nicht möglich. Es würde unwirksames Kalziumfluorid ausfallen. Daher ist eine abschliessende Fluoridierung des Gebisses nach der Politur mit der neuen Desensibilisierungspaste zwingend erforderlich. Das Symposium war durch eine lockere und kollegiale Atmosphäre geprägt. Die teilweise erschwerten Rückreisebedingungen durch den ausgefallenen Flugverkehr wurden durch die kulante Unterstützung von GABA deutlich abgemildert. Bei einem vorzüglichen Dinner und zwei exquisiten Apéros bestand ausreichend Gele-

genheit zum kollegialen Austausch. Die Stadt Berlin an sich trug das ihrige dazu bei, dass das

Symposium in mehrfacher Hinsicht in guter Erinnerung blieb.



Das Brandenburger Tor am Pariser Platz lockte viele Touristen an.



Kanzleramt, «Alex», Opel-Haus, Reichstag (von links)



Bärbel Kiene, Director Scientific Affairs der GABA Group, stellte das neue Produkt vor.

Zeitschriften

Kompositstifte

Santos V, Perdigo J, Gomes G, Silva A L: Sealing Ability of Three Fiber Dowel Systems

J Prosthodont 18: 566–576 (2009)

Um ein erfolgreiches Resultat nach adäquater endodontischer Behandlung zu erzielen, ist die postendodontische Versorgung entscheidend. In den letzten Jahren kamen glasfaserverstärkte Kompositstifte häufiger zur Anwendung. Neben ästhetischen Aspekten hat auch die mechanische

Festigkeit bzw. ein ähnliches Elastizitätsmodul der Stifte wie Dentin einen positiven Einfluss auf die Frakturresistenz. Bei den neueren Generationen glasfaserverstärkter Kompositstifte entsteht durch die stabile Vermischung zweier oder mehrerer Komposite ein mikroretentives Relief, welches ein verbessertes Bonding bewirkt.

In der vorliegenden Studie ist die Dichtungsfähigkeit anhand von drei Stiftsystemen (everStick Post®, RelyX Fiber Post®, ParaPost®Fiber Lux), näher untersucht worden. Die Versuche wurden an 36 einwurzligen, nicht wurzelkanalbehandelten Zähnen durchgeführt. Die Kronen wurden



4 mm unterhalb der Schmelz-Zementgrenze abgetrennt und mit der Crown-down-Methode aufbereitet. Als Spülmedium wurden 5,25% NaOCl verwendet. Anschliessend wurden die Kanäle durch laterale Kondensationstechnik mit Guttapercha und AH-26-Sealer gefüllt. Zunächst erfolgte ein Verschluss der Zugangskavität mittels Resin-modifiziertem Glasionomerzement für sieben Tage. Die Stiftpräparation erfolgte in einer Länge von 12 mm ab der okklusalen Referenz, sodass 4–5 mm Guttapercha im Kanallumen vorhanden blieben. Gruppe 1 wurde mit dem everStick Post® und einem dualhärtenden Universal-Zement (ParaCem® Universal DC) versorgt; Gruppe 2 mit dem RelyX Fiber Post® respektive dualhärtendem Zement (RelyX Unicem®) und Gruppe 3 mit dem ParaPost® Fiber Lux und ebenfalls einem dualhärtenden Universal-Zement (ParaCem® Universal DC). Die Zahnpräparate wurden bei 37 °C für 24 Stunden in eine Ammoniak-Silber-Nitrat-Lösung eingelegt. Um die Infiltration des Niederschlags beurteilen zu können, wurden 1,0 mm dicke horizontale Scheiben angefertigt (96 pro Gruppe).

Bei allen drei Stiftsystemen war bezüglich des Silberniederschlags zwischen Dentinwand und Zement kein signifikanter Unterschied erkennbar. Ein Silberniederschlag zeigte sich v. a. in den koronalen Anteilen. In Gruppe 1 und 3 konnten in mehr als 50% Porositäten zwischen Dentin und Zementoberfläche erkannt werden, welche eine Silbernitratinfiltration zuließen. In Gruppe 2 traten nur kleinere Porositäten auf, die weniger Silbernitratinfiltration aufwiesen.

Begünstigende Faktoren für die Bildung eines Spaltraumes zwischen Dentin und Stiftoberfläche sind unter anderem das reduzierte Sichtfeld in den Kanal sowie das Vorliegen eines hohen C-Faktors und die damit verbundene Polymerisationsschrumpfung. Des Weiteren wurde festgestellt, dass sich die Kunststoffzemente meist nur vom Dentin lösen und nicht von der Stiftoberfläche. Es findet sozusagen ein selektives Debonding statt. In der vorliegenden Studie wurden zementfreie Areale zwischen Dentin und Stiftwand vor allem bei der Verwendung von ParaCem® gefunden. Dieser Zement wurde von Hand angemischt, was unter Umständen die Bildung von Luftblasen fördert. Eine maschinelle Anmischung könnte eine verbesserte Polymerisation begünstigen. Ein weiterer Faktor für die Bildung eines Spaltraumes zwischen Dentin und Stiftoberfläche stellt die Viskosität des verwendeten Zements dar. ParaCem® weist eine höhere Viskosität als RelyX® auf. Letzteres ist im Handling weniger techniksensitiv gegenüber anderen konventionellen Kunststoffzementen. Durch einen standardisierten maschinellen Anmischmechanismus und mit Verwendung einer extra

MEIERZOSSO

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

langen Spritzkanüle kann das Material ohne notwendige Dentinvorbehandlung direkt in den Wurzelkanal eingebracht werden. Eine Minimierung von Luftblasen und ein verbessertes Bonding können somit erreicht werden. Kommt es dennoch zu Debond-Effekten, wird eine evtl. vorhandene Schmierschicht bzw. die Ausbildung einer Dentin-Hybridschicht sowie eventuell verbleibende Guttaperchareste an der Kanalinnenwand oder eine Variation der Kanalmorphologie verantwortlich gemacht. Nicht ausser Acht zu lassen ist das Stiftmaterial. Der everStick® weist eine sehr hohe Flexibilität auf und ist damit besonders in den mittleren und apikalen Kanalarealen erschwert zu positionieren, was ebenfalls zu einer Begünstigung von Silbernitratinfiltrationen führen kann.

Auch wenn der Einsatz der IPN(interpenetrating polymer network)-Technologie des everStick Post® in dieser Studie keine Vorteile aufweisen konnte, sind die Resultate der verwendeten Adhäsivsysteme mit Vorsicht zu betrachten, denn die meis-

ten Adhäsivsysteme wurden bereits 24 Stunden nach Stiftinsertion getestet. Anhand dieser kurzen Zeitintervalle ist eine Langzeitprognose dieser Materialien nicht unbedingt aussagekräftig

und verlangt nach weiteren, ausgedehnteren Studien.

Dominik Mahl, Basel



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

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

Impressum

Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen: Schweiz Monatsschr Zahnmed
Innerhalb der Zeitschrift: SMZ
Pour les indications dans les bibliographies: Rev Mens Suisse Odontostomatol
Dans la revue: RMSO

Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

Monatsschrift für Zahnmedizin, Postfach, 3000 Bern 8
Für Express- und Paketpost: Postgasse 19, 3011 Bern
Telefon 031 310 20 88, Telefax 031 310 20 82
E-Mail-Adresse: info@sso.ch

Editorial office "Research · Science" / Redaktion «Forschung · Wissenschaft»

Rédaction «Recherche · Science»
Chief Editor / Chefredaktor / Rédacteur en chef:
Prof. Dr. Adrian Lussi, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin,
Freiburgstr. 7, 3010 Bern

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel; PD Dr. med. dent. Susanne Scherrer, Genève;
PD Dr. med. dent. Patrick R. Schmidlin, Zürich

Translators / Übersetzer / Traducteurs:

Dr. Aine Lennon, Gockhausen; Prof. Dr. Heinz Lüthy, Neuchâtel; Kathleen Splieth, Neuenkirchen (D)

Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»
Anna-Christina Zysset, Bern
Deutschsprachige Redaktoren:
Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern; Dr. Felix Meier, Zürich; Thomas Vauthier, Möhlin

Responsables du groupe rédactionnel romand:

Dr. Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne; PD Dr. Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMZ 1/2007, S. 61 (Forschung · Wissenschaft SMZ 1/2010, S. 29–30) und auf der SSO-Webseite aufgeführt.
Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N° 1/2007, p. 63 (Recherche · Science RMSO 1/2010, S. 31–32) et sur la page d'accueil de la SSO.
Instructions to authors see SMZ 1/2007, p. 66.

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
Präsident / Président: Dr. med. dent. François Keller, Delémont
Sekretär: Dr. iur. Alexander Weber, Münzgraben 2, 3000 Bern 7
Telefon 031 311 76 28 / Telefax 031 311 74 70

Inseratenverwaltung

Service de la publicité et des annonces

Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien
Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin
Förlibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8021 Zürich
Telefon 043 444 51 07, Telefax 043 444 51 01, E-Mail: zahnmedizin@fachmedien.ch
Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.
Inseratarife / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.
Délai pour la publication des annonces: le 15 du mois précédant la parution.
Tarifs des annonces / Exemplaires de la Revue: sur demande au Service de la publicité et des annonces.

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

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

Gesamtherstellung / Production

Stämpfli Publikationen AG, Wölflistrasse 1, Postfach 8326, 3001 Bern

Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli Publikationen AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 62 55

Abonnementspreise / Prix des abonnements

Schweiz / Suisse: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 284.80*
Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants	Fr. 65.40*
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 35.85*
* inkl. 2,4% MWSt / inclu TVA 2,4%	
Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 298.–
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 35.–
	+ Versand und Porti
Ausserhalb Europa / Outre-mer: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 319.–

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

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

2010 – 120. Jahrgang / 120^e année; Auflage / Tirage: 5700 Ex.;
WEMF/SW-Beglaubigung 2009 – Total verkaufte Auflage: 4773 Ex.
ISSN 0256-2855