

# 125 Jahre SSO

## Jubiläumsinterview mit Präsident Dr. François Keller

125 Jahre  
SSO  
Année

**Vor 125 Jahren gründeten die Schweizer Zahnärzte eine eigene Standesorganisation mit dem Ziel, Prophylaxe und die sozialen Aufgaben der Zahnmedizin zu fördern. Diesem Ziel ist die SSO bis heute treu geblieben. Ein Gespräch mit dem SSO-Präsidenten Dr. med. dent. François Keller.**

Anna-Christina Zysset, Redaktorin (Foto: Martin Bichsel, Fotograf)

### Was bedeutet das SSO-Jubiläum für Sie?

Unsere Standesorganisation wurde vor 125 Jahren aus der Taufe gehoben mit dem Ziel, Prophylaxe und die sozialen Aufgaben der Zahnmedizin zu fördern. Diesem Ziel ist die SSO bis heute treu geblieben – zum Beispiel mit unserem Engagement für die Schulzahnpflege und Fluoridierung von Zahnpasten und Speisesalz. Daneben haben wir auch viel für die Aus- und Weiterbildung der Zahnärzte getan und die wissenschaftliche Forschung unterstützt. Es macht mich stolz, Präsident einer Zahnärzte-Gesellschaft zu sein, die sich

konsequent für einen freien Berufsstand und für eine moderne Zahnmedizin eingesetzt hat.

### Weshalb sollen sich Zahnärzte in der SSO engagieren?

Um Erfolg zu haben und bei den Behörden Gehör zu finden, braucht es einen hohen Organisationsgrad. Nur als starker Berufsverband können wir Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in Zukunft eigenverantwortlich und ohne übertriebene Bürokratie unseren Beruf ausüben.

Wir möchten vermehrt junge Mitglieder für ein SSO-Engagement gewinnen und planen deshalb Kadertage, um besonders auch angehende Zahnärztinnen und Zahnärzte auf die anspruchsvolle Aufgabe als Vorstands- oder Kommissionsmitglied vorzubereiten.

### Wie wirkt sich die Feminisierung auf den Zahnarztberuf aus?

An den Schweizer Universitäten werden heute jedes Jahr mehr Zahnärztinnen diplomiert als Zahnärzte. Die Feminisierung unseres Berufsstandes ist eine Tatsache. Welche Auswirkungen sie hat, können wir noch nicht abschätzen: Sicher wird die Zahl der teilzeitarbeitenden Zahnärztinnen zunehmen, möglicherweise auch die Zahl der Gemeinschaftspraxen.

### Der SSO-Vorstand wird heute von aktiven Zahnärzten im Nebenamt geführt. Wäre es nicht angebracht, das Präsidium im Vollamt zu besetzen und auch die restlichen Vorstandsmitglieder für mindestens 30 Prozent zu verpflichten?

Dass SSO-Kader künftig als voll- oder nebenamtliche Verbandsfunktionäre arbeiten, fände ich nicht gut: Es braucht die tägliche Arbeit in der zahnärztlichen Praxis, den Kontakt zu Patienten und unter

Kollegen. Sonst verlieren wir den Bezug zum Berufsalltag und zur Basis – und das wäre schlecht für die Vertretung unserer Interessen: Sehr wichtig ist aber eine korrekte Entschädigung, sonst werden wir es schwer haben, kompetente Leute zu finden. Die Verbandsarbeiten beeinträchtigen den Lauf der Praxis und dies darf nicht nachteilig sein für jene, die sich engagieren.

### Seit Bestehen der SSO gibt es politische Bestrebungen von linker Seite, die Zahnbehandlungen der obligatorischen Krankenversicherung zu unterstellen. Weshalb bekämpft die SSO dieses Anliegen?

Die meisten Zahnschäden sind vermeidbar – eine obligatorische Zahnpflegeversicherung würde die Selbstverantwortung des Patienten und die jahrzehntelangen Prophylaxebemühungen der Schweizer Zahnärzte untergraben.

Eine obligatorische Zahnpflegeversicherung senkt die Motivation für eine gute Mundhygiene – die heute hervorragende Zahngesundheit der Schweizer Bevölkerung könnte sich dadurch verschlechtern. Eine obligatorische Versicherung birgt zudem die Gefahr einer Zweiklassen-Zahnmedizin: Die besten Behandlungsmethoden könnten sich nur noch reiche Leute leisten.

### Was unternimmt die SSO für die Zahngesundheit der Bevölkerung?

Die SSO engagiert sich seit Jahrzehnten in der Schulzahnpflege, aber auch in Pflegeheimen, Gefängnissen, Therapieeinrichtungen und anderen Institutionen. SSO-Zahnärztinnen und SSO-Zahnärzte zeigen ihren Patienten jeden Tag, wie die meisten Zahnschäden und hohe Behandlungskosten vermieden werden können.

**Vielen Dank, Herr Dr. Keller**



Gute Interessenvertretung braucht die tägliche Arbeit in der zahnärztlichen Praxis, den Kontakt zu Patienten und Kollegen.



## III: Zahnärztliche Kunst: Handwerk oder Beruf? Eine historische Darstellung

**Wenn der Prävention ein höchstmöglicher Stellenwert eingeräumt wird, erhalten Erkrankungen des Mundraums und des Kausystems, die sich von der Kindheit bis ins hohe Alter hinziehen, eine ganz neue Bedeutung. Mittlerweile zieht der Beruf des Zahnarztes aber nicht mehr genügend Schweizer an, es herrscht ein Mangel an Zahnärzten in der Schweiz. Aus dieser Situation ergibt sich die Notwendigkeit, das Zahnmedizinstudium zu überarbeiten, ebenso wie die Organisation und Verteilung der Aufgaben.<sup>1</sup>**

Thierry Delessert und Vincent Barras (Fotos: Keystone)

Im August 1969 erstellte die Eidgenössische Expertenkommission für Zahnmedizin zu Händen des Eidgenössischen Departements des Inneren eine Bilanz des Zahnarztberufs. In der Einleitung fasst der Präsident der Kommission, Otto Gsell, (der auch Präsident der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission ist), unterstützt vom SSO-Präsidenten Benedikt Maeglin die Problematik der Zahnpflege in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wie folgt zusammen: Wenn der Prävention ein höchstmöglicher Stellenwert eingeräumt wird, erhalten Erkrankungen des Mundraums und des Kausystems, die sich von der Kindheit bis ins hohe Alter hinziehen, eine ganz neue Bedeutung. Mittlerweile zieht der Beruf des Zahnarztes aber nicht mehr genügend Schweizer an, es herrscht ein Mangel an Zahnärzten in der Schweiz. Aus dieser Situation ergibt sich die Notwendigkeit, das Zahnmedizinstudium zu überarbeiten, ebenso wie die Organisation und Verteilung der Aufgaben.<sup>2</sup>

Die beiden vorherigen Artikel untersuchten die spezielle Frage der teilweisen Rückerstattung von Zahnbehandlungskosten im schweizerischen Gesundheitssystem, das unter anderem vor allem auf die Übertragung von Verantwortung auf den Patienten/die Patientin setzt. Diese zugleich soziale und politische Debatte wurde entfacht durch eine Veränderung des Berufs an sich und der Auffassung von diesem Beruf am Ende des 19. Jahrhunderts in der Zahnmedizin. Dieser Artikel und der folgende konzentrieren sich auf diese Frage. Er versucht aufzuzeigen, in welcher Weise dieser Wandel, der sich in einem neuen Verständnis der Begriffe zahnmedizinische Prophylaxe und zahnerhaltende Behandlung zeigt, von einer übergeordneten Veränderung herrührt: Dem Prozess der Professionalisierung des Zahnarztberufs vom 19. Jahrhundert bis heute, der teilweise seit Ende des 19. Jahrhunderts an den eidgenössischen Medizinischen Fakultäten umgesetzt wird, sowie der Organisation der sogee-

nannten «Hilfs»-Berufe rund um den neuen Beruf des Zahnarztes.

### Die Anerkennung des Zahnarztberufs: ein langer Weg

Am Anfang stand das Gesetz, nämlich das Bundesgesetz, das ab 1877 die Ausübung medizinischer Berufe regelte. Zwar unterstand der Bereich der Gesundheit bis dahin der alleinigen Kompetenz der Kantone, doch die Hochschulausbildung stellte einen Sonderbereich dar, in dem aufgrund der Verfassungsänderung von 1874 der Bund bestimmte Kompetenzen ausübte. Ziel des neuen Gesetzes war es, den freien Verkehr der freien Berufe innerhalb der Kantone durch Anerkennung der am Ende des Studiums erworbenen Titel zu fördern. Das Recht auf Berufsausübung beschränkte sich jedoch auf die Berufe Arzt, Apotheker und Tierarzt; für welche auf Bundesebene einheitliche Prüfungen eingeführt wurden. Laut Bundesrat galt der Verfassungsauftrag nur für «Ausbildungen, die auf einer seriösen wissenschaftlichen Instruktion beruhen, welche an einer Universität oder Fachschule erworben wurde»; folglich fielen die «Berufe Zahnarzt, Orthopäde und Hebamme» nicht in diese Kategorie, «da sie nur durch eine einfache Lehre, die in gewisser Weise mit Handarbeit verbunden und relativ kurz ist, erlernt werden». Nach dieser Auffassung stellte man die handwerkliche Tätigkeit, die diese Berufe auszeichnet, minderwertig mit einfacher Handwerktätigkeit gleich.<sup>3</sup> Das Bundesgesetz dehnte letztlich eine Reihe von Konkordaten, die seit 1858 zwischen den meisten Deutschschweizer Kantonen geschlossen worden waren und die nur Ärzte, Apotheker und Tierärzte betrafen, auf das gesamte schweizerische Staatsgebiet aus und legte so den Grundstein für eine erste eidgenössische Gesundheitspolitik.

Das Gesetz von 1877 legte einen für alle Kantone geltenden Standard für ärztliche Behandlungen fest; entscheidend dabei ist, dass der Staat von

nun an seine Kontrolle mithilfe von Zulassungs- und Abschlussexamen ausübte, unter der Aufsicht einer Kontrollbehörde, dem vom Bundesrat ernannten «Leitenden Ausschuss für die Eidgenössischen Medizinalprüfungen».<sup>4</sup> Die Einführung dieses Gesetzes spiegelt in Wirklichkeit eine soziale und kulturelle Dynamik wider, die gleichzeitig in allen westlichen Ländern zu beobachten war: Die Mediziner – Synonym für die neue bürgerliche Elite, die ein Universitätsstudium absolviert hatte – strebten für ihren Berufsstand einen Status der maximalen Unabhängigkeit an. Gleichzeitig verkörperten sie die Figur des Experten par excellence und wurden zu den wichtigsten Verbündeten des Staates bei dessen Modernisierung der Nation, basierend auf den rationalen Grundsätzen der Hygiene und der öffentlichen Gesundheit. Innerhalb dieser neuen Allianz setzten die Mediziner sich für eine strenge Gesetzgebung ein, um mit deren Hilfe ihre Tätigkeit vor allem von dem Wirken von Scharlatanen und jeder anderen nicht als konform angesehenen heilenden Tätigkeit abzugrenzen.

In der Schweiz mit der Vielzahl an kantonalen Gesetzen war eine solche Abgrenzung aufgrund der vielen unterschiedlichen Berufsausübungsbewilligungen und Genehmigungen, die bislang ohne Kontrolle an alle möglichen Praktizierenden erteilt worden waren, die aber in den Augen der Bevölkerung dennoch den Mediziner, welche ihre Ausbildung pflichtgemäss an einer Universität absolviert hatten, gleichgestellt waren, ganz besonders notwendig.

Wir haben gesehen, dass der Bundesrat anfänglich «Zahnärzte» von der gesetzlichen Regelung ausgenommen hatte. Dieser Entschluss wurde jedoch nicht von allen gutgeheissen, ganz im Gegenteil. Die vorberatende Kommission des Bundesrats ging davon aus, dass letztere in der Bezeichnung «Arzt» einbegriffen waren; und Charles Emmert, ein Berner Mediziner, der als Experte mit der Ausarbeitung des Gesetzes betraut war, for-

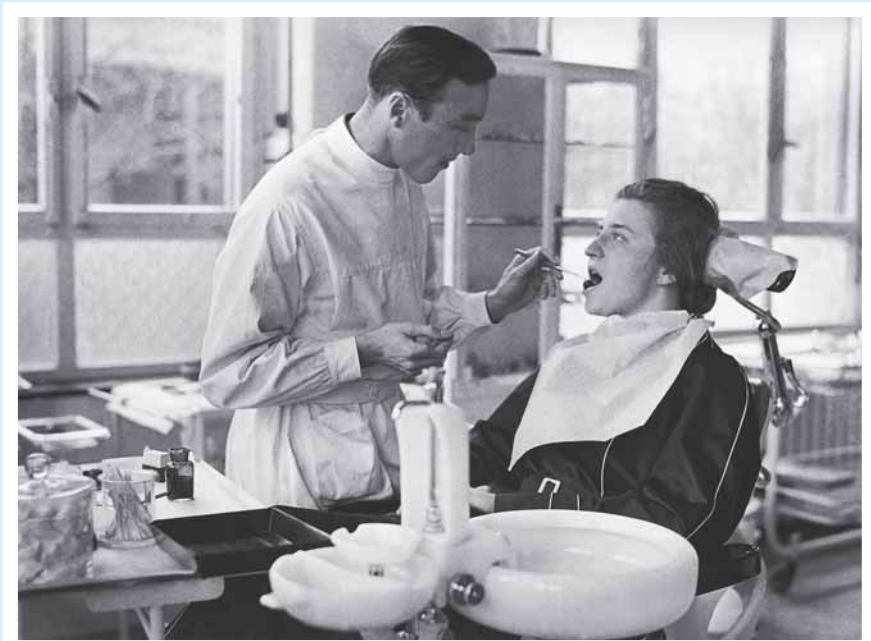


derte in seinem Bericht, «den Beruf des Zahnarztes nicht auf den Status eines einfachen Gewerbes zu reduzieren, sondern das Recht, ihn auszuüben, mit einem geeigneten, seiner Bedeutung entsprechenden Examen zu verknüpfen und ihn durch Aufnahme in das Bundesgesetz in den Rang der wissenschaftlichen Berufe zu erheben».<sup>5</sup> Das Gesetz, das 1880 in Kraft trat, wurde darüber hinaus nur mit einer knappen Mehrheit von drei Stimmen im Ständerat angenommen.

### Die Zahnmedizin ergreift die Initiative, um ein Handwerk zu einem Beruf zu machen

Auf die gemeinsame Initiative des Thurgauer Arztes Friedrich Wellauer (1837–1906) – eine der prägenden historischen Figuren zu Beginn der Professionalisierung der Zahnmedizin in der Schweiz, Gründungsmitglied der *Schweizerischen Odontologischen Gesellschaft* – und des damaligen Ständerats und Gesundheitsbeauftragten im Kanton Thurgau wurde eine Konferenz einberufen, zu der die Verantwortlichen im Gesundheitsbereich der Kantone Aargau, Bern, Luzern, St. Gallen, Schwyz, Solothurn, Thurgau und Zürich eingeladen wurden. Auf dieser Konferenz, die am 1. Februar 1886 in Zürich stattfand<sup>6</sup>, sollte die Vereinheitlichung der Ausbildungsgänge für Zahnärzte diskutiert werden, ebenso wie die Frage einer Berufsausübungsbewilligung. Eine zweite Konferenz wurde am 19. April 1886 mit Vertretern der Kantone Basel-Stadt, Genf, Waadt und Neuenburg einberufen. Die vertretenen Kantonsregierungen beschlossen einstimmig, eine Petition beim Bundesrat einzureichen und die Integrierung der Zahnärzte in das Gesetz über die Ausübung von medizinischen Berufen zu beantragen. Gleichzeitig, im Juli desselben Jahres, reichte die soeben gegründete *Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft*<sup>7</sup> bei den Bundesbehörden und Räten eine Petition ein, in der es ebenfalls darum ging, die Ausübung der Zahnmedizin auf gleiche Stufe mit der Humanmedizin zu stellen und eine Vorschrift zum wissenschaftlichen Charakter der zahnärztlichen Tätigkeit zu erlassen.<sup>8</sup>

Wir weisen darauf hin, dass sich alle Universitätskantone dieser interkantonalen Petition anschlossen und sich bereit erklärten, ihre medizinischen Fakultäten entsprechend zu organisieren, und kamen dadurch einem Bundesentscheid zuvor: So gründete der Kanton Genf seine erste Zahnarztsschule bereits im Jahre 1881. Darüber hinaus forderten die Kantone mit den strengsten Vorschriften in Bezug auf die Patente – Zürich, Basel, Bern, Genf, Thurgau und St. Gallen – den Nachweis allgemeiner medizinischer Kenntnisse ähnlich jenen, die von einem Spezialisten für Hals-, Nasen- und Ohrerkrankungen verlangt wurden. Das Jahrzehnt nach der Einführung des Bundesgesetzes im Jahre 1877 zeichnet sich also durch das Stre-



Handwerk oder Beruf?

ben der betroffenen Ärzte nach Anerkennung der in diesem Bereich erzielten wissenschaftlichen Fortschritte aus, ebenso wie durch die Forderung nach einer gewissen Institutionalisierung der zahnärztlichen Kunst – sei es durch offizielle Vorschriften oder durch Immatrikulation an einer Universität. Im November 1886 versicherte der Bundesrat – mittlerweile zu der Überzeugung gelangt, dass rein technische Kenntnisse, das Handwerk im wahrsten Sinne des Wortes, für die Ausübung des Berufs nicht mehr genügen –, dass «ein Zahnarzt Kenntnisse in Anatomie, Physiologie und Chirurgie besitzen muss, die er nicht erwerben kann, ohne an einer Universität oder Fachschule regelmässige Studien zu betreiben, welche wiederum bestimmte theoretische Vorkenntnisse erfordern».<sup>9</sup> In wirklich vollständiger Einigkeit hiess der leitende Ausschuss für die Eidgenössischen Medizinalprüfungen die Petitionen vorab gut. Als Folge davon wurde das Gesetz von 1877 durch Hinzufügen des Begriffs «dentiste» im Französischen und «Zahnarzt» im Deutschen ergänzt und ohne Gegenstimmen im Dezember 1886 vom eidgenössischen Parlament verabschiedet. Dieses Gesetz trat am 1. Januar 1888 nach Ablauf der Referendumsfrist in Kraft.

Drei Meilensteine sind bezeichnend für den Zeitraum von 1877 bis 1888, welche von entscheidender Bedeutung für die Institutionalisierung des «Zahnarzt»-Berufs und seine Entwicklung von einem handwerklichen Beruf – der durch praktische Erfahrung an einem Ort oder an mehreren Orten erlernt wurde – zu einem freien medizinischen Beruf im Sinne des Hochschulberufs, ausgestattet mit rechtlich anerkanntem Wissen, sind. In der Berufssoziologie tendiert man zu einer deutlichen

Unterscheidung der Begriffe «Beruf» und «Handwerk» als Bezeichnung für eine einfache Beschäftigung. Die Professionalisierung wird als Transformationsprozess verstanden, durch den ein «Handwerk» zu einem «Berufsstand» wird, das unmittelbar mit den politischen und sozialen Interessen der Nation in Verbindung steht. Übrigens bietet der Begriff «Beruf» einen Identifikationsrahmen, der auf dem Status, der Ehre und dem Fachwissen einer Berufsgruppe basiert. Eine Tätigkeit wird schliesslich zum «Beruf», wenn ein Hochschulstudium dafür erforderlich ist, bei dem empirisches Wissen, das durch Erfahrung angeeignet wurde, in wissenschaftliches Fachwissen, welches akademisch erworben und formell geprüft wurde, umgewandelt wird. Dabei ist der Begriff Autonomie bei diesem Sachverhalt am entscheidendsten, anders gesagt das Recht eines Berufsstands, Personen die Ausübungsbewilligung zu erteilen und die Kriterien dafür festzulegen.<sup>10</sup> Was die Professionalisierung des Zahnarztberufs betrifft (ein Prozess, an dessen Ende man von «Zahn-Arzt» spricht), so war die Gründung einer Zahnschule durch das Departement für öffentliche Ausbildung des Kantons Genf im Oktober 1881 ein erster wichtiger Schritt. Denn diese Schule wurde 1920 an die medizinische Fakultät angegliedert. Es war die erste Schule weltweit, die ein staatliches Diplom für «Chirurgen-Zahnärzte» vergab. Die Schule mit ihren anfänglich 20 Plätzen für eine einjährige Ausbildung diente den staatlichen Schulen in Berlin (1884), Paris (1893) und Brüssel, Wien und Leipzig (1898) als Beispiel.<sup>11</sup> Nach Änderung des Bundesgesetzes wurde 1895 an der Universität Zürich eine Abteilung für Zahnmedizin eröffnet, ursprünglich für eine Testphase

von drei Jahren und mit vier Studenten. Die Weiterführung wurde 1898 beschlossen; es handelt sich um die erste Hochschule in diesem Bereich, und 1914 führte sie den Dokortitel für Zahnmedizin ein. Ihre Verbindung mit der medizinischen Fakultät war jedoch schwach: Sie war letzterer nur angeschlossen, und ihr Lehrkörper war nicht in die Hochschule integriert.<sup>12</sup> Aufgrund der Genfer Erfahrungen setzte das erste Bundesprogramm für ein Zahnmedizinstudium, das im April 1888 eingeführt wurde, die Matura voraus, eine erste Vorprüfung ähnlich der für Studenten der Allgemeinmedizin, ein Berufsexamen nach zwei Jahren bei einem niedergelassenen Arzt und dann ein zweijähriges Praktikum bei einem Zahnarzt mit eigener Praxis.<sup>13</sup> Auf diese Weise sicherte die Zahnmedizin in der Schweiz zu Beginn dieses Prozesses den Berufseinstieg durch eine teilweise Integration in die medizinischen Fakultäten. Die Zahnärzte, welche sich als «Berufsstand» in einem Bereich behaupten konnten, der in der Kompetenz des Bundes stand, wurden zu privilegierten wissenschaftlichen und sozialen Ansprechpartnern des Gesundheitssystems.

### Gründung der Schweizerischen Odontologischen Gesellschaft

Die Entwicklung zu einer anerkannten Berufs-kategorie ist durch einen zweiten Meilenstein geprägt: Die Gründung der *Schweizerischen Odon-*

*tologischen Gesellschaft* im März 1886 in Zürich durch Wellauer und vierundfünfzig Berufskolle-gen. Zu Beginn bestand diese Organisation aus handwerklich ausgebildeten Zahnärzten, einigen Medizinern aus dem Hochschulbereich, die sich 1866 zum *Verein Schweizer Zahnärzte* (Vorläufer der SSO) zusammenschlossen und sich um die Anerkennung ihrer Kunst als wissenschaftliche und medizinische Disziplin bemühten. Zu diesem Prozess der beruflichen Anerkennung kam eine soziale Dimension hinzu, durch das Phänomen der Zunahme von Karies aufgrund eines vermehrten Zuckerkonsums: Die Zahnärzte konnten sich auf ihre Schlüsselfunktion für die öffentliche Gesundheit berufen und beispielsweise Gratisbehandlungen für Bedürftige anbieten.<sup>14</sup> Mit diesen Argumenten versehen wurde die SSO, wie wir weiter oben gesehen haben, zu einem einflussreichen Akteur, der von der Eidgenossenschaft anerkannt wurde. Kaum war das Bundesgesetz in Kraft getreten, wurde es zum Garanten für das Studienniveau und die fortschreitende Integration der Zahnmedizin an Schweizer Hochschulen. Auf diese Weise wurde das traditionelle Zahnarzt-Metier in den Stand eines medizinischen Berufs erhoben, jedoch hin- und hergerissen zwischen dem Willen, sich als Spezialgebiet einer allgemeinen Wissenschaftsdisziplin zu etablieren, nämlich der Medizin, und dem Wunsch, sich Fachwissen anzueignen, die Zahnmedizin.

Der dritte Meilenstein in diesem Professionalisierungsprozess war die Gründung einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift, der *Revue & Archives suisses d'Odontologie*, die 1877 in Genf von Professor Camille Redard (1841–1910) ins Leben gerufen worden war und ab 1891 unter dem Namen *Revue trimestrielle d'Odontologie* als offizielle Publikation der SSO herausgegeben wurde und die 1923 zur *Revue mensuelle suisse d'odontologie* wurde. Warum gab man eine solche Zeitschrift heraus? Der Zahnarztberuf als solcher benötigte die Bestätigung durch ein Fachwissen, dem Faustpfand seines wissenschaftlichen Anspruchs sowohl gegenüber Laien als auch Medizinern, und ein Wissen, das er mit allen Praktizierenden dieses Fachbereichs teilte. Für Letztere besteht die zahnärztliche Kunst in der Beherrschung der Behandlungstechniken, basierend auf der Weiterentwicklung der Kenntnisse in den Bereichen Behandlungsverfahren, Anatomie, Physiopathologie und Epidemiologie; die Fortschritte in diesen Bereichen müssen den Lesern der Zeitschrift ständig weitervermittelt werden. Dieses geteilte Wissen verhilft zu einer Berufsidentität, die sich aufgrund einer Fachsprache entwickelt, welche von einer Interessengemeinschaft geteilt wird. Doch über die Wissenschaft hinaus geht es um weitere Interessen: Die wirtschaftlichen Notwendigkeiten wurden bereits das ganze letzte Jahrhundert diskutiert, beispielsweise bei der Gründung einer «Gewerkschaft» zu Beginn der 20er-Jahre; hierbei handelt es sich in Wirklichkeit um eine Material-Einkaufszentrale für die SSO-Mitglieder. Politische Fragen stehen ebenfalls an der Tagesordnung (wie man in den beiden ersten Artikeln, die sich mit der Rückerstattung von Zahnbehandlungskosten befassten, sehen konnte), ebenso wie soziale und kulturelle Fragen, mit denen man versucht, den Beruf im «Zeitgeist» zu verankern. Seit ihrer Gründung kann man anhand der SSO-Zeitschrift den tiefgreifenden Wandel vom traditionellen Klischee des «Zahnbrechers» zum Beruf des Zahnmediziners aus der Nähe nachverfolgen, eine Entwicklung, die vor allem an der wissenschaftlichen Qualität der verschiedenen Ausgaben abgelesen werden kann.<sup>15</sup> Ebenso dient die Zeitschrift aus Sicht der Berufsverbände als Bindeglied zwischen dem Dachverband und den verschiedenen kantonalen Verbänden, die zwischen dem Ende des 19. Jahrhunderts bis in die ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts entstanden sind, und sorgt dadurch für eine intra-professionelle Festigung.

### Die langsame Integration der Zahnmedizin in die Hochschulmedizin

Das Gesetz von 1888 erhob die Zahnmedizin zwar in den Rang einer medizinischen Disziplin, integrierte sie aber dennoch nur teilweise in die



Zahnbehandlungen mit «Reparatur»-Charakter sollten immer stärker zugunsten von Präventionsmassnahmen zurückgehen.



medizinischen Fakultäten. Eine erste Revision im Jahre 1899 behielt das Prinzip eines einzigen gemeinsamen propädeutischen Jahres mit den Studenten der Allgemeinmedizin bei und legte die Studiendauer für Zahnmedizin auf acht Semester fest. Durch diese Regelung sollte die Zahnmedizin auf ein für die öffentliche Gesundheit ausreichendes Niveau angehoben werden, und die Universitätskantone sollten dazu angeregt werden, zahnmedizinische Institute nach dem Genfer oder Zürcher Modell zu gründen. Die Zahnmedizin blieb jedoch weiterhin vom Leitenden Ausschuss für die Eidgenössischen Medizinalprüfungen ausgeschlossen. Zwischen 1904 und 1907 reichte die SSO in Absprache mit den Schweizerischen Tierärzte- und Apothekerverbänden drei Eingaben beim Bundesrat ein, um eine Vertretung in diesem Gremium zu erhalten. Sie forderte auch eine Vorbereitung der Studenten analog der Vorbereitung der Studenten der Allgemeinmedizin in den Bereichen Anatomie, Physiologie, Pathologie und Pharmakologie, eine bessere Integration der in der Zahnmedizin erzielten wissenschaftlichen Fortschritte in die Zahnarztzubereitung durch theoretische Examen und Fachexamen zum Kausystem und zu den Mundhöhlenorganen sowie Abschlussprüfungen nach der klinischen Ausbildung und der Ausbildung im Labor. Dieser Unterricht sollte durch vom Leitenden Ausschuss anerkannte Schulen oder Institute erteilt werden und so die durch das Gesetz von 1888 eingeführte Praxis einer zweijährigen Lehrzeit bei einem Arzt ersetzen.

Diese Gesuche wurden, auch wenn sie aus heutiger Sicht vernünftig erscheinen, als übertrieben angesehen: Die nie ganz verschwundene Spannung zwischen einer Zugehörigkeit zum Bereich der Medizin und dem Wunsch nach Autonomie als Disziplin machte sich bemerkbar. In der zweiten Revision von 1912 wurde nur das Prinzip der Präsenz von ausserordentlichen Mitgliedern, die die Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker innerhalb des Leitenden Ausschusses für die Eidgenössischen Medizinalprüfungen vertreten, aufrechterhalten. Der Ausschuss machte seine Vorbehalte gegenüber einer vollständigen Assimilierung des Zahnarztberufs mit dem Bereich der Humanmedizin deutlich und widersetzte sich einer Vereinheitlichung der Studien im Bereich Anatomie und Physiologie mit der Begründung, dass es überflüssig sei, zukünftigen Zahnärzten solche theoretischen Studien aufzuerlegen – wie man sieht, blieb das traditionelle Argument, nach dem man sich zahnärztliches Wissen ausschliesslich in der Praxis aneignen soll, noch lange fortbestehen. Zudem erfolge die Differenzierung des Zahnarztstudiums zu spät in der Ausbildung.<sup>16</sup>

Die Frage nach der Anerkennung ausländischer Studienabschlüsse, vor allem solcher von Medizi-



«Öffnen Sie den Mund und lassen Sie die Dame nicht aus den Augen. Das ist mein Trick, damit die Patienten nichts spüren!»<sup>21</sup>

nern aus dem Tessin, die ihr gesamtes Studium oder einen Teil davon an italienischen Fakultäten absolviert hatten, machte in den Zwanzigerjahren des letzten Jahrhunderts eine dritte Revision des Bundesgesetzes erforderlich. Mit der Eröffnung der Zahnmedizinischen Institute in Bern (1921) und Basel (1924) stellte sich die Frage der Vereinheitlichung der Vorprüfungen und die Abschaffung des Praktikums bei einem Zahnarzt erneut. Dazu kam ein neues Problem: die Schwierigkeiten der öffentlichen zahnärztlichen Dienste, besonders der schulzahnärztlichen Dienste, bei der Rekrutierung von Personal. Die SSO fasste daher zu Beginn der 20er-Jahre die Einführung eines obligatorischen einjährigen Praktikums für Anwärter auf den Zahnarztstitel ins Auge, um diesem Mangel Abhilfe zu schaffen. Zuerst schienen die Reformvorschläge innerhalb des Leitenden Ausschusses auf ein positives Echo zu stossen. Dieser erhielt 1929 vom Bundesdepartement für Inneres die Aufgabe, eine Revision der Bestimmungen des Bundesgesetzes zu Prüfungen im Fach Medizin auszuarbeiten und legte seinen Bericht 1934 vor.<sup>17</sup> Doch die Forderungen der SSO und der Zahninstitute, nämlich die Vereinheitlichung der Vorprüfungen und das Streichen des praktischen Jahrs, wurden abgelehnt. Die neuen Examenbestimmungen, die 1935 in Kraft traten, entsprachen jenen von 1899.

### Der Begriff Zahnarzt

Dieser Regelung aus dem Jahre 1935 kommt aber trotzdem das Verdienst zu, die Bezeichnung «Zahnarzt» etabliert zu haben. Während die Bezeichnung «Zahnarzt» häufig in den Gesundheitsgesetzen der Deutschschweiz zu finden ist und in der Version des Bundesgesetzes von 1886 aufgegriffen wurde, setzte sich die französische Entsprechung «médecin-dentiste» erst 1935 durch.<sup>18</sup> In der Deutschschweiz bezeichnet der Begriff «Zahnarzt» einen Arzt, der eine Hochschulausbildung absolviert hat, im Unterschied zum «Zahnbehandler», der nur eine Ausbildung an einer Berufs-

schule absolviert hat; diese Ausbildung wurde in einigen Kantonen bis 1970 anerkannt. In der französischen Schweiz findet man in Gesundheitsgesetzen allgemein den Begriff «dentiste», mit Ausnahme von Genf, wo seit 1861 die Bezeichnung «chirurgien-dentiste» verwendet wird, als Abgrenzung zu Berufen im Gesundheitsbereich ohne Hochschulausbildung (Hebamme, Krankenpfleger, Heilkundiger usw.). Professor Arthur-Jean Held, der 1981 anlässlich des hundertsten Geburtstags des zahnmedizinischen Instituts in Genf eine historische Studie durchführte, legte dar, dass die Forderung nach einer Übersetzung des Begriffs «Zahnarzt» durch den Begriff «médecin-dentiste» auf das Jahr 1902 zurückgeht und in den diversen Petitionen an das Departement des Inneren häufig auftauchte. Seine Argumentation beruht vor allem auf der Tatsache, dass die einfache französische Übersetzung durch die Bezeichnung «dentiste» einer Abwertung der Bezeichnung und des tatsächlich absolvierten Studiums gegenüber der in Frankreich gebräuchlichen Bezeichnung «chirurgien-dentiste» gleichkäme; darüber hinaus könne diese Bezeichnung zu einem Fehler führen angesichts der Existenz von «Dentisten», der Bezeichnung für Zahnärzte ohne Hochschulausbildung.<sup>19</sup>

In den nun folgenden Jahren traten mehrere Mängel im Bundesgesetz zutage: Den Kandidaten für das Zahnmedizinstudium fehlte es an theoretischen Kenntnissen (in Physiologie, Biochemie und Morphologie), um eine Fachausbildung zu beginnen. Neue Erkenntnisse in der klinischen und fundamentalen Zahnmedizin (Mikrostrukturen, Biologie, Parodontologie, Materialkunde) wurden nicht ausreichend vermittelt. Schliesslich sah die Doktoratsverordnung einen Unterricht in Allgemeinmedizin nach Erwerb des Fachdiploms vor. Die SSO und die Institute ergriffen daraufhin 1944 die Initiative für eine neue Gesetzesrevision. Es wurden Vorschläge formuliert in der Absicht, die Kluft zwischen der Zahnmedizin und der Allgemeinmedizin zu verringern. Vier gemeinsame

Vorbereitungssemester für Studenten der Zahnmedizin und der Allgemeinmedizin, ein klinisches Vorbereitungsjahr, gefolgt von vier Semestern praktischer Ausbildung einschliesslich Parodontologie, Abschaffung von Doktoratsstudien und -prüfungen nach den obligatorischen Prüfungen. Nach und nach bildete sich ein Konsens über eine Studiendauer von fünf Jahren und die Aufnahme der Parodontologie und der Kinderzahnheilkunde in den Lehrplan heraus. Darüber hinaus führte die SSO zur Stärkung der Position des Fachbereichs Zahnmedizin in den Universitäten 1958 das Konzept der Zahn-, Mund- und Kiefermedizin ein. Nach dieser Auffassung sollten Zahnbehandlungen mit «Reparatur»-Charakter sollten immer stärker zugunsten von Präventionsmassnahmen zurückgehen. In diesem Sinne empfahl die SSO, die Forschung in diesem Gebiet zu fördern, denn die neue Bedeutung, die dem Begriff Zahnprophylaxe zukam, stützte ihre Forderungen nach einer Reform des Studiengangs, um den isolierten Status des Zahnarztberufs zu verbessern.<sup>20</sup>

Dieser Wunsch nach Verbesserung des Zahnarztstudiums und gleichzeitig auch des Berufsstatus ist Bestandteil übergeordneter Bestrebungen für eine Reform des Medizinstudiums in der Schweiz (die bis in unsere Tage fortbestehen) und für die Reorganisation der Berufe im Gesundheitsbereich, die früher als «Hilfsberufe» bezeichnet wurden, und die ebenfalls im Laufe der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts Gegenstand eines Professionalisierungsbestrebens wurden, das den Beruf «médecin-dentiste» seit dem Ende des letzten Jahrhunderts stark geprägt hat. Der nächste Artikel beschreibt die Entwicklung bis ins 21. Jahrhundert.

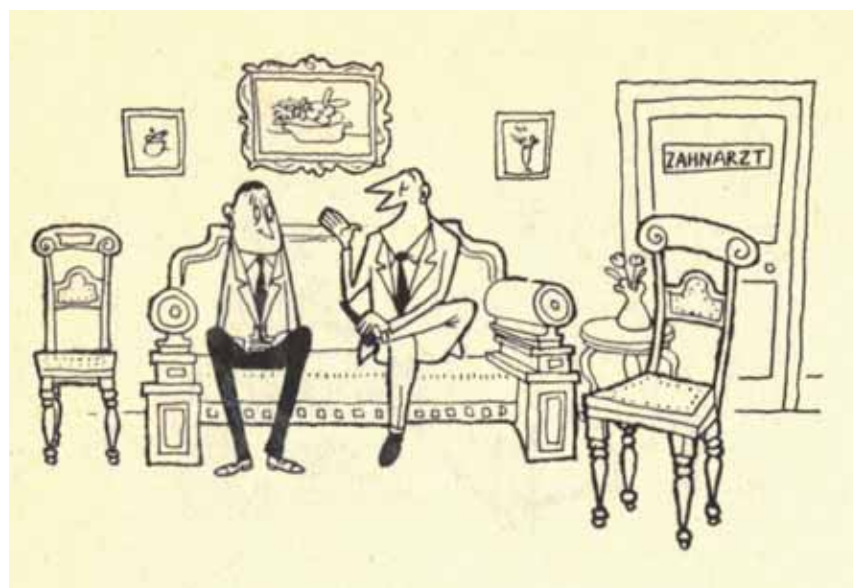
<sup>1</sup> Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969), (Bern), Departement des Inneren, 1969 (unveröffentlicht), 8–9.

<sup>2</sup> Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969), (Bern), Departement des Inneren, 1969 (unveröffentlicht), 8–9.

<sup>3</sup> «Message du Conseil fédéral à la haute Assemblée fédérale concernant le projet de loi sur l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse. (Du 18 mai 1877)», *Feuille Fédérale*, III 1877, 826.

<sup>4</sup> «Message concernant la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd) du 3 décembre 2004», *Feuille Fédérale*, 2005, 169.

<sup>5</sup> «Message du conseil fédéral à l'assemblée fédérale concernant l'application, aux dentistes, de la loi fédérale sur l'exercice des professions de



«Ein patenter Zahnarzt! Absolut schmerzlos! Er zeigt einem die Rechnung vor der Behandlung, und wenn man wieder aus der Ohnmacht erwacht, sind die Zähne geflickt.»<sup>21</sup>

médecin, de pharmaciens et de vétérinaire dans la Confédération suisse, du 19 décembre 1877. (Du 26 novembre 1886)», *Feuille Fédérale*, III 1886, 698–703; 669.

<sup>6</sup> In den ersten Ausgaben der *Revue & Archives suisses d'odontologie* nehmen die Debatten zur Frage der Eingliederung der Zahnärzte in die gesetzlich anerkannten Gesundheitsberufe viel Raum ein.

<sup>7</sup> Dies war der ursprüngliche Name der heutigen SSO; aus Gründen der Einfachheit verwenden wir im folgenden Artikel die Abkürzung SSO.

<sup>8</sup> «Message du conseil fédéral à l'assemblée fédérale concernant l'application, aux dentistes, de la loi fédérale sur l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse, du 19 décembre 1877. (Du 26 novembre 1886)», *Feuille Fédérale*, III 1886, 700–701. Siehe zu diesem Thema Arthur-Jean Held, «Une gestation longue et un enfantement laborieux: la médecine dentaire aujourd'hui en Suisse», *Revue médicale suisse d'odontostomatologie*, 1981, 798s.

<sup>9</sup> Arthur-Jean Held, «Une gestation longue...», 798.

<sup>10</sup> Claude Dubar, Pierre Tripier, *Sociologie des professions*, Paris, Colin, 1998; Jean-Pierre Durand et Robert Weil, *Sociologie contemporaine*, Paris, Vigeo, 1990. Für die Medizin als Beruf besonders repräsentativ: Eliot Freidson, *La profession médicale*, Paris, Payot, 1984. Zur Geschichte der Professionalisierung des Arztes: Vincent Barras, «Histoire du médecin de 1880 à la fin du XX<sup>e</sup> siècle», in: Louis Callebaut (éd.), *Histoire du médecin*, Paris, Flammarion, 1999, 269–307.

<sup>11</sup> «L'évolution de la dentisterie dans ses rapports avec la médecine», *Bulletin professionnel de la SSO*, 1956, 175.

<sup>12</sup> «La question des études odonto-stomatologiques il y a 50 ans», *Bulletin professionnel de la SSO*, 1956, 402–403; «L'évolution de la dentisterie dans ses rapports avec la médecine», *Bulletin professionnel de la SSO*, 1956, 176–177.

<sup>13</sup> Arthur-Jean Held, op. cit.; C. L. Bouvier, «Histoire de l'art dentaire en Suisse», *Revue médicale suisse d'odontostomatologie*, 1927, 107–123.

<sup>14</sup> Bernhard Schär, *Harmonie mit Biss: Zur Geschichte der Kieferorthopädie und der Zahnärzteschaft im schweizerischen Gesundheitswesen*, s.l.: Schweizerische Gesellschaft für Kieferorthopädie, 2007, 116.

<sup>15</sup> Arthur-Jean Held, «Mutations des législations sanitaires cantonales dans le contexte de celle du concept de la médecine dentaire», in: *1886–1986, 100 ans SSO*, Zürich, Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft, 1986, 80s.

<sup>16</sup> Arthur-Jean Held, «Une gestation longue...», 814s.

<sup>17</sup> id., 818s.

<sup>18</sup> «Le nouveau règlement des examens fédéraux de médecine», *Revue médicale suisse d'odontostomatologie*, 1935, 1094–1097.

<sup>19</sup> Arthur-Jean Held, «Une gestation longue...», 848s.

<sup>20</sup> id., 821s.; «L'évolution de la dentisterie dans ses rapports avec la médecine», *Bulletin professionnel de la SSO*, 1956, 177s.

<sup>21</sup> Erich Heinrich, *Der Zahnarzt und die Karikatur*, München, J.F. Bermann Verlag, 1980, 171.

## parodentosan

Gesund im Mund

### parodentosan<sup>®</sup> mit abgeschlossener, publizierter Studie\*

Die Studie konnte beweisen, dass parodentosan<sup>®</sup> Spüllösung mit 0.05% Chlorhexidin plus Pflanzenzusätze bei gleich guter antimikrobiologischer und klinischer Wirkung signifikant weniger Zahnverfärbungen verursacht als der übliche Goldstandard mit 0.1% Chlorhexidin.

Eine Zusammenfassung der Studie können Sie auf unserer Homepage [www.karrdental.ch](http://www.karrdental.ch) einsehen.



\* J Clin Periodontol 2010; 37: 988-997

Weitere Informationen und Bestellungen unter:

Telefon 044 727 40 00

Fax 044 727 40 10

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

E-Mail: [fragen@karrdental.ch](mailto:fragen@karrdental.ch)



# RECIPROC®

*one file endo*



## Professionelle Aufbereitung – so einfach wie noch nie!

- **Weniger Arbeitsschritte** ▶ konische Greater-Taper-Aufbereitung mit nur einem Instrument
- **Sichere Anwendung** ▶ selbst stark gekrümmte und enge Kanäle können einfach aufbereitet werden
- **Bequeme Einmalverwendung** ▶ kein Reinigen, kein Sterilisieren

Weitere Informationen zu unserem RECIPROC® System unter  
▶ [www.RECIPROC.com](http://www.RECIPROC.com)

VDW GmbH  
Bayerwaldstr. 15 • 81737 München  
Tel. +49 89 62734-0 • Fax +49 89 62734-304  
[www.vdw-dental.com](http://www.vdw-dental.com) • [info@vdw-dental.com](mailto:info@vdw-dental.com)

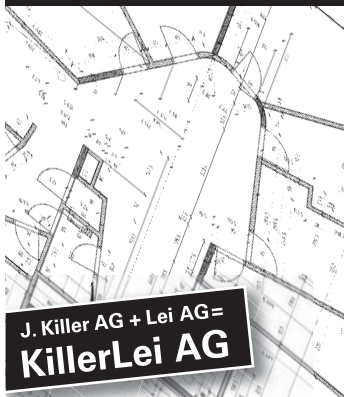


Endo Einfach Erfolgreich®





## MIT UNS KÖNNEN SIE BAUEN



J. Killer AG + Lei AG =  
**KillerLei AG**

Wir koordinieren und realisieren alle Arbeiten rund um den Praxisbau. Dabei sind uns drei Dinge besonders wichtig: hohe Ausführungsqualität, transparente und tiefe Baukosten sowie absolute Terminalsicherheit. Garantiert!

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](http://www.killerlei.ch) · [info@killerlei.ch](mailto:info@killerlei.ch)

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

**Berast Annanda**  
Date of Birth: 24.08.1981  
No.: 756.163358789.7

**Hygiene-Kurse**  
Bern, Basel, Luzern, St. Gallen, Zürich, Genf, Lausanne oder in Ihrem Betrieb  
Informationen und Anmeldung: [www.hygienepass.ch](http://www.hygienepass.ch)

**Cours d'hygiène**  
Berne, Bâle, Lucerne, St. Gall, Zurich, Genève, Lausanne ou comme formation interne chez vous.  
Informations et inscription: [www.hygienepass.ch](http://www.hygienepass.ch)

**Hygienepass**, ALMEDICA AG/ABA AG, Guglera 1, 1735 Giffers  
Tel. 026 672 90 90, Fax 026 672 90 99, [info@hygienepass.ch](mailto:info@hygienepass.ch), [www.hygienepass.ch](http://www.hygienepass.ch)

**Aktuelle Produkte und Aktionen in unserem Web-Shop auf [www.hygienepass.ch](http://www.hygienepass.ch)**

# CURAPROX

Herzliche Gratulation zu 125 Jahren SSO  
Félicitations pour 125 années SSO

CURADEN International AG  
Amlehstrasse 22 | 6011 Kriens  
[www.curaprox.com](http://www.curaprox.com)

SWISS PREMIUM ORAL CARE

## Hoewa Dental-Instrumente

Postfach 161  
CH-9404 Rorschacherberg

Tel. 071 890 00 40  
Fax 071 890 00 41



**Standort:** Unterer Kapf 308, CH-9405 Wienacht  
**Internet:** www.hoewa.ch  
**E-Mail:** hoewa@hoewa.ch

Ihr Partner für den Kauf und die Reparatur aller gängigen Hand- und Winkelstücke, Turbinen, Motoren und Schläuche der Zahnarztpraxis sowie Technik-Geräte des Labors!



**Praxen**  
Budgetberatung  
Einrichtungskonzepte  
Betriebsorganisation  
Standortsuche und -Analyse  
Koordination

**Rufen Sie uns an!**  
033 227 0 227

**Häsler & Partner AG**  
Innenarchitekten

Hofstettenstrasse 8 3600 Thun  
Tel. 033 227 0 227 Fax 033 227 0 220 info@haesler.ch www.haesler.ch

## Praxisplanung Von Anfang an durchdacht.



A R T I V  
INNENARCHITEKTUR AG

Artiv Innenarchitektur AG · Freiburgstrasse 4 · 3150 Schwarzenburg · Telefon 031 731 25 15

## GUTSCHEIN

für eine kostenlose  
Objekt- und  
Grundriss-Studie

Jetzt einlösen auf:  
[www.artiv.ch](http://www.artiv.ch)



# Hallo,

wichtige Infos  
für Sie...  
;-)

In 3 Farben verfügbar: weiß, silber (o. Abb.) und schwarz.  
Viele Lautsprecher verwendbar.

## DIE Gegensprechanlage für Praxis und Labor

**Freisprech-Kommunikation** von Raum zu Raum, unkompliziert – plus:

- Musikübertragung
- Patientenaufruf
- Abhörsperre
- Sammelruf
- Türöffner
- Lichtruf
- Notruf

So kommen wir in Kontakt!

**AKTION:**  
Alt gegen Neu!  
Fragen Sie uns.

**Über 20.000 Praxen und Labore** verlassen sich täglich auf die Leistungsfähigkeit unserer zuverlässigen Anlagen. **Überzeugen auch Sie sich davon!**

# MULTIVOX®

Petersen GmbH | Sprechanlagen

Bergische Gasse 15 · D-52066 Aachen  
Tel.: 0049 | (0)241 | 502164 · Fax: 0049 | (0)241 | 504053 · email: info@multivox.de

[www.multivox.de](http://www.multivox.de)

Bruno Meier Treuhand  
Vorstadt 8  
6300 Zug  
[www.BMTreuhand.ch](http://www.BMTreuhand.ch)  
Telefon 041 727 52 10  
Telefax 041 727 52 19

# BMT

Ihr kompetenter  
Partner mit  
langjähriger Erfahrung  
als Treuhänder  
für Zahnärzte.

Buchhaltung  
Steuerberatung  
Treuhand  
Investitionsplanung  
Lohnbuchhaltung  
Budget

Mitglied **STV USF** Schweizer Treuhänder Verband

## Einheitliche Skripten für den DA-Unterricht

## SSO investiert in die Qualität der Ausbildung

Nach den Arbeiten für den neuen DA-Bildungsplan und die DA-Lerndokumentation engagiert sich die SSO nun auch für einheitliche Skripten im Berufsschulunterricht: Sie unterstützt ein Pilotprojekt zum Thema «Orale Chirurgie».

Felix Adank, Stabsstelle Praxisteam (Foto: zvg)

Am Anfang stand ein wegweisender Entscheid der Schweizerischen Kommission für Berufsentwicklung und Qualität (SKBQ): Im vergangenen September beschloss eine deutliche Mehrheit ihrer Mitglieder die Erarbeitung einheitlicher Skripten. Kommissionspräsident Marcel Cuendet appellierte eindringlich an die Solidarität der Schulen, die Skripten künftig gemeinsam zu erarbeiten und keine Sonderzüge zu fahren. Eine Mehrheit der anwesenden Schulvertreter unterstützte die Idee: Einheitliche, von der SSO produzierte und vertriebene Skripten wären einerseits eine willkommene Dienstleistung für kleinere Schulen, andererseits Garantie für eine einheitliche Ausbildung unter dem Label SSO. Paolo Guerra, DA-Schulverantwortlicher für den Kanton Tessin, mahnte alle Schulverantwortlichen, endlich vorwärts zu machen, die Zeit dränge: Die Romandie und das Tessin müssten die Skripten übersetzt zur Verfügung haben. Als Projektleiter wurde Urs Haldimann, pädagogischer Begleiter des Eidgenössischen Hochschulinstituts für Berufsbildung EHB, eingesetzt.

## Korrektes Qualifikationsverfahren

An einer Anfang Dezember einberufenen Sitzung in Olten legte Urs Haldimann in Olten dar, weshalb einheitliche Skripten aus Sicht des neuen Berufsbildungsgesetzes nötig sind: Im Zentrum der Ausbildung stehe die Lernkooperation der drei Ausbildungsorte Berufsschule, Zahnarztpraxis und Überbetriebliche Kurse (ÜK). Wichtig sei die Stärkung der Handlungskompetenz der Lernenden, die im Unterricht einheitlich vermittelt werden muss. Der Erwerb der Handlungskompetenz müsse in den Skripten sichtbar sein. Eine einheitliche Vermittlung gewährleistet nicht zuletzt, dass das Qualifikationsverfahren gemäss den gesetzlichen Grundlagen schweizweit korrekt und rekursfrei ablaufen könne. Ein Alleingang der Schulen sei deshalb nicht länger denkbar. Die anschließende Diskussion offenbarte unterschiedliche Haltungen. Einzelne Berufsschulvertreter zeigten sich skeptisch bezüglich «einheitlich verordneter Skripten» und konnten oder wollten keine Ressourcen für dieses Projekt zur Verfügung stellen. Andere – vor allem Vertreterinnen aus der Romandie – verwiesen darauf, dass sie die Skrip-

ten gemäss neuem Bildungsplan sofort benötigten, die Umsetzung also zu spät erfolge. Die Anwesenden einigten sich schliesslich auf ein Pilotprojekt, ein Skript zum Thema «Orale Chirurgie», das eine Autorengruppe um die Zürcher Schule für Dentalassistentinnen (SZDA) anhand des neuen Bildungsplans fachlich überarbeitet hatte.

## Weitere Skripten dringend erwünscht

Der SSO-Vorstand sprach in der Folge ein Budget für das Pilotprojekt – als sinnvolle Investition in die Qualität der DA-Ausbildung. Unter der Ägide der Standesorganisation wird nun ein Modellskript zum Thema «Orale Chirurgie» erarbeitet, das als Vorlage für weitere Skripten dienen und schweizweit für alle DA-Berufsschulen verbindlich sein soll. Alle Skripten sind kostenpflichtig und grundsätzlich selbsttragend. Als Gestalter konnte der renommierte Grafiker Stephan Bundi gewonnen werden, der bereits das Layout der DA-Lerndokumentation entworfen hat. Das SSO-Skript «Orale Chirurgie» wird bis Sommer 2011 in drei Sprachen zur Verfügung stehen, vertrieben durch den SSO-Shop. Bereits ist der Bedarf für weitere dringend benötigte Skripten angemeldet, so zu den Themen «Röntgen» und «Kieferorthopädie». Die SSO wird alles daran setzen, zusammen mit dem Schweizerischen Verband für Dentalassistentinnen (SVDA) ihre Verantwortung als zuständige «Organisation der Arbeit» (Oda) wahrzunehmen und die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Aber auch in diesem Fall gilt: Unmögliches wird sofort erledigt, Wunder dauern etwas länger.

<b>Allgemeines</b> Sinn und Zweck	Kapitel 2.3 Seite 1 von 1 Verfasser eb/dm/rs	
--------------------------------------	--	---

---

**1.2.2 Befunde:**

Befunde sind objektivierbare Gegebenheiten, welche vom Behandler wahrgenommen werden können.  
Eine Befunderhebung beinhaltet eine Untersuchung, welche krankhafte, wie auch normale Gegebenheiten beschreibt.  
Ein Befund beinhaltet immer:



Vitalitätsprüfung  
mittels CO<sub>2</sub>

- eine extraorale Untersuchung
- eine enorale Untersuchung
- eine Funktionsprüfung des gesamten Kauorgans

Des Weiteren kann ein Befund folgende Zusatzuntersuchungen beinhalten:

- Röntgenbilder
- Vitalitätsprüfung der Zähne
- die Palpation extraoraler und enoraler Strukturen
- neurologische und sensorische Untersuchungen

**1.2.3 Diagnose**

Einheitliche Skripte



## Die Checkliste

**In der Vergangenheit hat es genügt, viel von Medizin zu verstehen und ein wissenschaftlich ausgebildeter «Health Professional» zu sein. Heute sind zusätzliche Eigenschaften, die wir eher bei Ingenieuren vermuten würden, gefragt. Es ist die Fähigkeit, sehr komplexe und arbeitsteilige Systeme zu beherrschen, zu steuern und zu verändern.**

Prof. em. med. Thomas Zeltner\* (Bilder: Keystone)

**Liebe Diplomandinnen und Diplomanden, Liebe Doktorandinnen und Doktoranden und schliesslich liebe Angehörige und alle andern,**

Auch von meiner Seite die herzlichsten Glückwünsche zum heutigen Tag und zur heutigen Zwischenetappe auf Ihrem beruflichen Lebensweg.

Sie treten in eine grossartige nächste Phase des Berufslebens ein. Diese zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass Sie mehr und mehr Verantwortung übernehmen werden: Verantwortung für die Ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten und deren Angehörige; für Ihr Arbeitsteam und schliesslich für sich selbst.

Sie gehören ab heute zu einer ganz kleinen Gruppe von Menschen, denen der Staat ganz besonders viel Vertrauen schenkt und Ihnen Rechte einräumt, die 99% der Bevölkerung verschlossen bleiben. Mit dem Ziel, anderen zu helfen, dürfen Sie ab heute verbotene Substanzen beziehen und verschreiben, Menschen der Wirkung von Röntgenstrahlen aussetzen, Organe von einer Person auf eine andere übertragen, im wörtlichen Sinne ins Herz anderer Menschen hineinschauen. Die Schweizer Regierung (vertreten durch die Medizinische Fakultät) übergibt Ihnen heute ein Diplom im Vertrauen darauf, dass Sie verantwortungsvoll mit diesen Kompetenzen, mit dieser Macht umzugehen gelernt haben und auch umgehen werden. Was vor Tausenden von Jahren als einfaches Versprechen zwischen Ärzten begonnen hat, ist heute eine völkerverbindende Regelung. Ähnliche Diplomierungen finden heute fast überall statt: tief in Afrika ebenso wie in der Mongolei oder in San Francisco. Und überall ist es die gleiche Botschaft: Wir, die Gemeinschaft, zeichnen Sie aus und schenken Ihnen ein grosses Vertrauen. Verantwortung ist in der Medizin kein leeres Wort, sondern manchmal auch schmerzlicher Alltag. Wie viele von Ihnen habe ich nach dem Studium meine Lehrzeit als Assistenzarzt in einer Universitätsklinik begonnen.

Es muss ein Wochenende im August 1978 gewe-

sen sein, als ich das erste Mal Wochenenddienst hatte – mit einem Gefühl von Stolz, aber auch etwas Mulmigkeit in mir.

Der zuständige Oberarzt führte mich sorgfältig in alle Fälle der Abteilung ein, auch in die traurige Geschichte einer 54-jährigen Patientin. Sie war eine alleinstehende Gastarbeiterin, sprach nur serbisch und litt an einem weit fortgeschrittenen Blasenkrebs. Der Oberarzt meinte, dass sie das Wochenende möglicherweise nicht überleben würde. Sie hatte einen umfassenden Therapieplan, insbesondere in Bezug auf Schmerzmittel. Sollten die verschriebenen Medikamente nicht genügen, sollte ich den diensthabenden Narkosearzt zu Hilfe rufen und nicht selber handeln, denn das Risiko einer Überdosierung wäre zu gross.

Es kam, wie es kommen musste. In der Nacht zum Sonntag um 2:15 Uhr in der Früh holte mich die Stationsschwester aus dem knappen Schlaf und sagte, dass die Patientin mit dem Blasenkrebs sehr unruhig sei und weine. Als ich zur Station eilte, hörte ich ihr Weinen schon im Gang. Die nächsten 60 Minuten entwickelten sich zu einem Alptraum. Die zwei diensthabenden Pflegefachpersonen und ich versuchten verzweifelt, den Narkosearzt

zu erreichen (er wurde im Notfall gebraucht) und suchten nach Wegen, die Patientin zu beruhigen und eine Person serbischer Muttersprache zu finden. Denn in all ihrem Schmerz versuchte die Patientin, uns etwas mitzuteilen. Vergeblich. Als der Narkosearzt endlich, endlich kam, war die Patientin in grosser Einsamkeit und Not schon verstorben. Wir waren alle zutiefst erschüttert und beschämt. Hier waren wir in einem Universitätsspital, das bestens auf alle nur denkbaren Notfälle vorbereitet und auf fast jedes medizinische Problem eine Antwort zu haben schien – und dann das. Still und verzweifelt schlichen wir dem Morgengrauen entgegen, gequält vom Gedanken, was wir denn anders und besser hätten machen können. Sie werden sich fragen, weshalb ich Ihnen ausgerechnet heute, ausgerechnet an diesem Feiertag, diese traurige Geschichte erzähle.

Ich erzähle sie Ihnen hier, weil ich möchte, dass Sie diese kurze Begebenheit nie mehr vergessen. Und dass Sie sich bewusst werden, dass es in Ihren Händen liegen wird, das Schweizer Gesundheitswesen so auszugestalten, dass sich das Schicksal der serbischen Patientin nicht wiederholen wird. Es liegt an Ihnen, entsprechende Veränderungen zu erwirken.

Heute ist mir klar geworden, dass es nicht menschliches Versagen war, das die Ursache des traurigen Endes der serbischen Patientin war, sondern vielmehr ein Systemversagen. Niemand von uns hat in dieser Nacht einen Fehler gemacht. Das Problem bestand einzig darin, dass niemand zum Voraus an eine solche Eventualität gedacht und niemand die Idee hatte, die Adresse einer Person mit Serbischkenntnissen in der Krankengeschichte zu vermerken. Wäre ja eigentlich einfach und logisch gewesen. Sie werden einwenden, dass man



Die übersichtliche, wenn auch nur beschränkt wirksame Heilkunst von einst ist zu einem unüberschaubaren, hoch komplexen System mutiert.

\* Ehemaliger Direktor des Bundesamtes für Gesundheitswesen

schlechterdings nicht an alle Eventualitäten denken und Massnahmen planen kann. Stimmt.

Aber das ist genau der springende Punkt: Die übersichtliche, wenn auch nur beschränkt wirksame Heilkunst von einst ist zu einem unüberschaubaren, hoch komplexen System mutiert. Die Medizin hat sich in eine riesige Tinguely-Maschine verwandelt. Wir kennen heute 13 600 Diagnosen, haben über 6000 Medikamente und weitere 5000 therapeutische Möglichkeiten in der Hand. Das medizinische Wissen verdoppelt sich (so die neuesten Schätzungen) alle 3,5 Jahre! Wer will da den Überblick noch behalten? Immer und überall kann etwas schief gehen, Unvorhersehbares gehört zum Alltag, und fast jede Situation kann sich rasch in eine lebensbedrohliche Krise verwandeln. Dieser Wandel verlangt nach neuen Kompetenzen: Hat es in der Vergangenheit genügt, viel von Medizin zu verstehen und ein wissenschaftlich ausgebildeter «Health Professional» zu sein, sind heute zusätzliche Eigenschaften gefragt, die wir eher bei Ingenieuren vermuten würden. Es ist die Fähigkeit, sehr komplexe und arbeitsteilige Systeme zu beherrschen, zu steuern und zu verändern. Und von dieser Disziplin können wir damit auch viel lernen. Denn Ingenieure sind seit Jahren mit höchst komplexen Systemen vertraut, sei es das Führen eines Flugzeugs oder eines U-Boots oder auch der Bau eines Wolkenkratzers. Ihre Berufserfahrung hat sie robuste und manchmal überraschend einfache Lösungen finden lassen. Zum Beispiel, dass das gemeinsame Durchgehen einer Checkliste vor dem Abheben eines Flugzeugs wesentlich zur Flugsicherheit beiträgt. Zu leicht wird im Stress des Abflugs und erst recht, falls etwas aus dem Ruder läuft, eine Kleinigkeit vergessen oder übersehen, mit vielleicht schwerwiegenden Folgen.

Eine Checkliste hätte wohl auch unserer Krebspatientin geholfen. Eine solche Checkliste schreibt vor, an was alles zu denken und was vorzubereiten ist in Bezug auf ein mögliches Sterben. Nicht überraschend arbeitet eines der besten Krebsspitäler der Welt, das Dana-Faber Cancer Institute der Harvard Universität, heute im Hinblick auf ein würdiges Sterben mit einer Checkliste. Checklisten geben, so die Erfahrung, nicht nur Sicherheit in schwierigen und kritischen Situationen, sie verbessern auch ganz wesentlich die Kommunikation mit den Patienten und ihren Angehörigen sowie zwischen den Betreuenden. Sie helfen Kommunikationsbrüche zu vermeiden, wie sie im Schichtbetrieb eines Spitals fast unausweichlich sind. Die Verbesserung der Kommunikation ist vielleicht ihr grösster Mehrwert.

Das Schicksal der Blasenkrebs-Patientin enthält aber noch eine weitere Geschichte. Nämlich diejenige der beteiligten Betreuungspersonen. Vor lauter Beschäftigung mit den Patientinnen und



Checklisten geben nicht nur Sicherheit in schwierigen und kritischen Situationen, sie verbessern auch ganz wesentlich die Kommunikation mit den Patienten und ihren Angehörigen sowie zwischen den Betreuenden.

Patienten vergessen wir nur allzu häufig, dass auch unsere Kollegen und Mitarbeitenden Fürsorge brauchen. Und dass es nicht selbstverständlich ist, Ereignisse wie dasjenige in den frühen Stunden des Sonntagmorgens im August 1978 zu verarbeiten. Bald werden Sie alle Mitglied eines Teams sein, und schneller als Sie denken, werden Sie auch Chef eines Teams werden. Ich wünschte mir, dass Sie sich die Worte von Bob Chapman, eines weisen, erfahrenen und erfolgreichen Spitalführers (in den USA) zu eigen machen. Er schrieb: «Angehörige von Gesundheitsberufen brauchen unsere Fürsorge. Damit sie imstande sind, ihre Patienten mit voller Hingabe zu pflegen und zu betreuen, müssen sie spüren, dass ihre Vorgesetzten die Überzeugung haben, dass ihr Leben und ihre Gesundheit um keine Spur weniger wichtig sind als die ihrer Patienten.»

Im Sommer 2010 hat ein amerikanischer Kollege (so werden Sie zukünftig ihre Berufskollegen an-

sprechen), Atul Gawande, bei der Diplomfeier der Mediziner an der Stanford-Universität seine Rede mit folgenden Sätzen beendet:

«Sie werden Teil eines ganz besonderen Berufes. Wir Mediziner und Wissenschaftler sind alle im Geschäft des Überlebens tätig, aber auch in einem Beruf, wo es um Sterben geht. Angesichts der Unausweichlichkeit von Leiden und Tod werden unsere Erfolge stets auf Grenzen stossen, Grenzen des Wissens und Grenzen unserer Fähigkeiten. Sinnhaftigkeit finden wir in unserem Bestreben, Mitmenschen und Gemeinschaften zu helfen und darin, das Beste zu geben und zugleich zu akzeptieren, dass nicht alles in unserer Hand liegt. Das wird viel Wissen erfordern. Viel ärztliche Kunst, auch einiges an Innovation und an Ambition. Und es wird schliesslich viel Bescheidenheit einfordern. Das Grossartige daran aber ist: Das ist genau das, was Sie zukünftig tun werden.»

*Ich wünsche Ihnen allen viel Erfolg!*



#### «Fancy»

Substanz: Aminfluorid Hetaflur

Technik: Polarisation

Mikrofotografie

Christian Scheibe

und

Präparation:

#### Die Welt der Fluoride

Fluoride spielen eine zentrale Rolle in der Kariesprophylaxe. Zusammen mit dem Mikrofotografen Manfred P. Kage und seinem Team hat GABA einen Kalender mit aussergewöhnlichen Einblicken in die Vielfalt der Fluoridwirkstoffe erstellt. In jeder Ausgabe dieses Magazins stellen wir das jeweilige Motiv des Monats vor (hier: **Mai** 2011).



## Der Besuchstag an der ZMK war der Auslöser

«Die Medizin hat mich schon während meiner Gymnasialzeit interessiert. Nach einem Besuchstag an der ZMK Bern stellte ich fest, dass sich die Medizin und das Manuelle in der Zahnmedizin vereinen», berichtet der Berner SSO-Preisträger Julien Ducommun der SMfZ-Redaktorin.

Anna-Christina Zysset, Redaktorin (Foto: zvg)

### SMfZ: Waren Sie überrascht SSO-Preisträger zu werden?

Julien Ducommun: «Auf alle Fälle! Ich habe bis zuletzt nicht damit gerechnet, da andere Mitstudenten/innen diesen Preis genauso verdient hätten. Nach einer so leistungsintensiven Zeit wie dem Staatsexamen ist dies aber eine schöne Anerkennung, und ich habe mich sehr darüber gefreut.»

### Wo arbeiten Sie gegenwärtig?

«Ich arbeite gegenwärtig in der Zahnarztpraxis von Dr. Domenico Di Rocco in Zollikofen. Daneben schreibe ich noch an meiner Dissertation.»

### Wie kamen Sie zu diesem Arbeitsplatz?

«Ich bewarb mich bereits vor über einem Jahr auf Empfehlung bei Dr. Di Rocco und erhielt zum Glück auch schon bald darauf eine Zusage. So konnte ich wesentlich gelassener meine Prüfungen im Sommer angehen.»

### Weshalb haben Sie Zahnmedizin studiert?

«Die Medizin hat mich schon während meiner Gymnasialzeit interessiert. Allerdings war es mir immer wichtig, manuell arbeiten zu können. Gärtner oder Geigenbauer wären wahrscheinlich meine Alternativen zum Universitätsstudium gewesen! Nach einem Besuchstag an der ZMK Bern stellte ich fest, dass sich die Medizin und das Manuelle in der Zahnmedizin vereinen.»

### Sind Vorstellung und Realität über den Zahnarztberuf einigermassen übereinstimmend?

«Meist wird der Zahnarztberuf auf «Löchliflicken» und Zähneziehen reduziert. Zum Glück bietet der Beruf einiges mehr. Nebst der Faszination modernster Technologien, Materialien und dem manuellen Geschick ist der Umgang mit Patienten, ob jung oder alt, immer wieder spannend und abwechslungsreich.»

### Was haben Sie für berufliche Zukunftspläne?

«Über langfristige Pläne ist es noch zu früh. Ich möchte als Erstes Routine im Beruf gewinnen und die Arbeitswelt «Zahnarztpraxis» kennenlernen, da sich vieles im Praxisalltag anders gestaltet als an der Universität. Ob ich eine Spezialisierung anstrebe, kann ich noch nicht sagen. Ich möchte mir die Option allerdings gerne offenhalten.»

### Wie gestalten Sie Ihre Freizeit resp. was machen Sie gerne?

«Ich bereise gerne ferne Länder und interessiere mich für andere Kulturen. Neben Skifahren, Segeln, Tauchen, Radfahren und der Musik ist mir vor allem der Kontakt zu Freunden und zur Familie besonders wichtig.»



«Nebst der Faszination modernster Technologien, Materialien und dem manuellem Geschick ist der Umgang mit Patienten, ob jung oder alt, immer wieder spannend und abwechslungsreich», erzählt SSO-Preisträger Julien Ducommun.

**ENAMEL plus**  
HFO

Nach Dr.med.dent.  
**LORENZO VANINI**

Vertrieb Schweiz:  
BENZER-DENTAL AG  
Bocklerstr. 33/37, 8051 Zürich  
Tel. 044 3222904 · Fax 044 3211066

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



Das System besteht aus fünf verschiedenen Massen, welche **die fünf Dimensionen der natürlichen Zahnfarbe** reproduzieren: Dentin, allgemeine Schmelzmassen, opaleszente Schmelzmassen, Intensiv-Schmelzmassen, Malfarben. Eine hohe Diffusion des Lichtes wie beim natürlichen Zahn erzielt der Glass-Connector, welcher die Proteinschicht zwischen Schmelz und Dentin des echten Zahnes nachbildet. Opazität, Fluoreszenz, Transluzenz und Helligkeit, Farbvarianten und Anomalien des natürlichen Zahnes werden wirklichkeitsgetreu wiedergegeben.

**ENAMEL plus HFO wurde geboren aus dem kontinuierlichen Streben nach Perfektion.**



## Unbezahlt und unbezahlbar!

**2011 ist das Europäische Jahr der Freiwilligen. Die Tätigkeiten von Freiwilligen sind vielfältig. Freiwilligenarbeit ist ein unverzichtbarer Beitrag an Mitmenschen und Umwelt. Sie ist ein wichtiger Teil der sozialen Integration und der Solidarität in unserer Gesellschaft. Sara von Moos verrichtet Freiwilligenarbeit im Projekt Altgold für Augenlicht. Sie setzt alles daran, dass nicht mehr benötigter Gold- und Silberschmuck dem Altgold-Projekt gespendet wird. Die Redaktorin befragte die Amerika-Schweizerin nach ihrem Motiv, freiwillig zu arbeiten.**

Anna-Christina Zysset, Redaktorin (Bilder: SRK)

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft und das Schweizerische Rote Kreuz engagieren sich seit vielen Jahren für das Projekt «Altgold für Augenlicht» gegen die Armutblindheit. Die Idee hinter «Altgold für Augenlicht» ist einfach: Zahngoldfüllungen sowie nicht mehr benötigter Gold- und Silberschmuck können dem SRK gespendet werden. Das SRK reinigt und sortiert die Spenden, lässt sie einschmelzen oder verkauft sie weiter. Der Erlös aus den Edelmetallen ermöglicht augenmedizinische Hilfsprogramme in Afrika und Asien. Jedes Jahr können so Tausende Menschen an den Augen untersucht und behandelt sowie über die Ursachen von Blindheit aufgeklärt werden.

Das einzigartige Projekt geht auf die Initiative des Ostschweizer Zahnarztes Max Schatzmann zurück und wird von der SSO seit Jahren massgeblich unterstützt. SSO-Zahnärzte verfügen über spezielle Sammelkuverts, in welchen ihre Patientinnen und Patienten das Zahngold dem SRK zusenden können. Mit Erfolg: Rund zwei Drittel des jährlichen Spendenertrags resultieren aus eingeschmolzenem Zahngold.

Dank seiner 30-jährigen Erfahrung ist das SRK ein vertrauensvoller und professioneller Akteur auf dem hart umworbenen Altgold-Markt. Der aktuell sehr hohe Goldpreis führt dazu, dass immer mehr Menschen ihr Altgold privat verkaufen. Die SSO und das SRK rufen die Bevölkerung dazu auf, die



Wie Sara von Moos sind in der Schweiz fast 50 000 Männer und Frauen, unter ihnen rund 6000 Jugendliche, Tag für Tag für die Ziele des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) im Einsatz.

Altgoldsammlung zugunsten blinder Menschen zu unterstützen, denn der Mehrwert einer Spende ist enorm: Eine Operation des grauen Stars kostet in Entwicklungsländern pro Auge bloss 50 Franken. Ein Mensch kann danach wieder sehen, einer Arbeit nachgehen und selbstständig leben – ein unschätzbare Geschenk.

Erdbeben, Überschwemmungen, Gewalt oder Hunger rauben jährlich Hunderttausenden von Menschen ihre Existenzgrundlagen oder zwingen sie zur Flucht. Freiwillige des Roten Kreuzes gehören

oft zu den Helferinnen und Helfern der ersten Stunde. Freiwilligkeit ist einer der sieben Grundsätze des Roten Kreuzes.

Freiwilligkeit ist gelebte Menschlichkeit. Wo Not und Elend herrschen, sind Freiwillige des Roten Kreuzes zur Stelle, um den betroffenen Menschen beizustehen.

Die Freiwilligen des SRK engagieren sich jährlich während rund 1,7 Millionen Stunden unentgeltlich im Zeichen der Menschlichkeit. Damit ist das SRK die grösste Freiwilligenorganisation in der Schweiz im Bereich Gesundheit, Soziales und Rettung. Rund 50 000 Männer und Frauen, unter ihnen rund 6000 Jugendliche, sind Tag für Tag für die Ziele des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) im Einsatz.

Die Tätigkeiten von Freiwilligen sind vielfältig: Sie besuchen beispielsweise ältere oder behinderte Menschen, helfen fremdsprachigen Kindern bei den Hausaufgaben oder setzen sich ein für die Prävention von Unfällen.

Im Europäischen Jahr der Freiwilligenarbeit 2011 bedankt sich das SRK speziell bei all den Freiwilligen und rückt ihre Leistungen in den Vordergrund. So auch die Arbeit von Sara von Moos, Volunteer Altgold für Augenlicht.

### **SMfZ: Sara, du arbeitest nun schon seit 2004 für das Projekt «Altgold für Augenlicht». Weshalb betätigst Du Dich als Freiwillige?**

Sara von Moos: «Ich glaube einfach, dass wir alle die soziale Verantwortung haben, denjenigen zu helfen, die weniger Glück im Leben haben als wir, und dass wir versuchen sollten, die Welt zu verbessern. Was und wie viel wir genau unternehmen, hängt natürlich von der einzelnen Person ab, aber ich bin überzeugt, dass wir alle unseren Teil leisten sollten. Als Freiwillige für das Schweizerische Rote Kreuz arbeiten zu dürfen, empfinde ich als Privileg! Dank seinen hohen Prinzipien und seinen unermüdlichen Anstrengungen, den Menschen zu helfen, geht das Rote Kreuz anderen humanitären Organisationen als leuchtendes Beispiel voran. Als Teil des fantastischen Netzwerks von Angestellten und Freiwilligen des Roten Kreuzes strebe ich danach, ein besserer Mensch zu werden, und ich erhalte die Möglichkeit, in der Welt um mich herum etwas zu bewegen.»

### **Wie gewinnst du immer wieder Spender oder Käufer für alten Schmuck?**

«Ich halte manchmal kurze Vorträge, aber meistens erzähle ich einfach in Gesprächen von dem Projekt. Der edle Grundgedanke hinter dem Augenlicht-Projekt bewegt die Leute, und die meisten möchten auf irgendeine Art helfen. Das Projekt ist aus meiner Sicht attraktiv, weil die Leute sehen, dass sie das Leben eines anderen Menschen tatsächlich grundlegend verändern können, indem sie ihm das Augenlicht zurückgeben. Und dazu müssen sie bloss Gold geben, das sie sowieso



Die wiederverkäuflichen Stücke bringt Sara von Moos zu einem Gemmologen, welcher den Wert der Schmuckstücke festsetzt.

nicht mehr möchten, oder ein Schmuckstück kaufen, das ihnen viel Freude bereiten wird. Zudem glaube ich, dass die Spender und Käufer dank dem guten Ruf des Roten Kreuzes auf die Ernsthaftigkeit des Projektes vertrauen.

Ich stelle fest, dass die Leute das Augenlicht-Projekt nicht vergessen und irgendwann eine Spende schicken, wenn sie sich von Altgold oder altem Schmuck trennen möchten. Gerade heute habe ich einen Umschlag mit Altgold und ein paar Schmuckstücken von einer Frau erhalten, der ich vor einigen Jahren vom Projekt erzählt habe.»

**Erzähl mir, welchen Weg ein wertvolles Schmuckstück durchläuft, bis du es wieder zum Verkauf anbietest.**

«Im Allgemeinen treffen Schmuckspenden mit der Post direkt beim Roten Kreuz ein, wo sie zuerst von den Kollegen angeschaut und vorsortiert werden. Ich hole die wiederverkäuflichen Stücke regelmässig ab und bringe sie zu einem Gemmologen, der ihren Wert einschätzt. Falls einzelne Stücke repariert, poliert etc. werden müssen, bringe ich sie zu einem Goldschmied. Schliesslich reinige ich jedes Stück und bringe das Preisschild an, sodass es für den Verkauf bereit ist.»

**Du bist Marketingfachfrau, aber weder Juwelierin noch Gemmologin. Wer hilft dir bei der Festsetzung der Preise?**

«Wir haben das Glück, mit einem sehr professionellen, fachkundigen und vertrauenswürdigen Gemmologen zusammenzuarbeiten, der die Preise jedes einzelnen Stücks aufgrund des aktuellen Marktwerts der verwendeten Metalle und Steine festlegt.»

**Wie reagieren deine Vortragsgäste auf die neue DVD: «Der lange Weg zum Augenlicht»?**

«Sie sind oft überrascht über die Tatsache, dass es armutsbedingte Blindheit gibt und wie weit sie in Entwicklungsländern verbreitet ist. Doch sie sind gleichzeitig froh und erfreut zu hören, wie viel Energie das Rote Kreuz in die Heilung und Ausrottung dieser vermeidbaren Krankheit investiert. Ihre unmittelbare Reaktion besteht immer darin, zu fragen, wie sie am besten helfen können.»

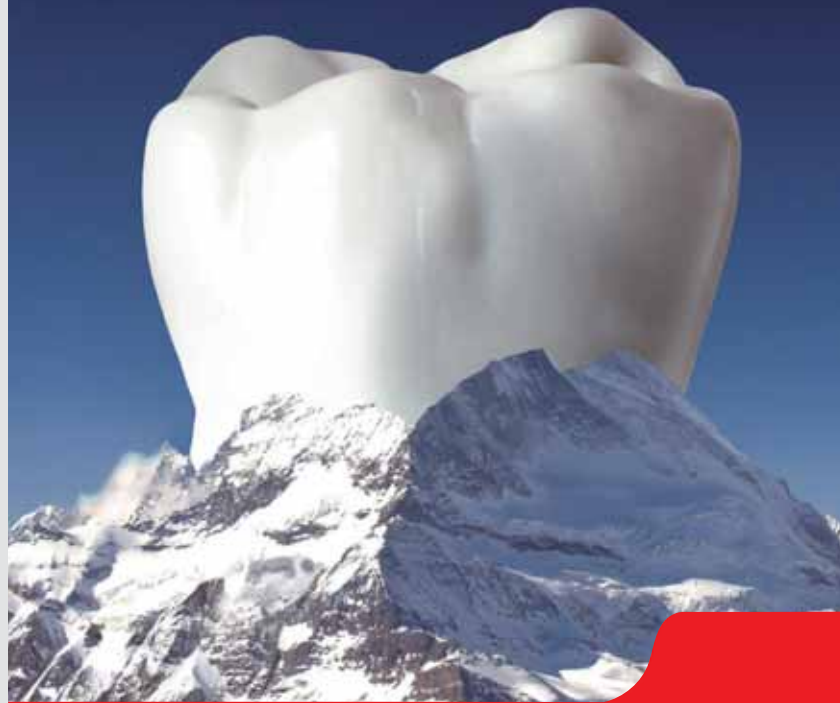
**Weisst du, wie viele Stunden du jährlich für das Augenprojekt einsetzt?**

«Ich denke eigentlich nie daran, wie viele Stunden ich dem Projekt widme. Ich bin zwar nicht bei jeder Phase des Projekts physisch präsent, doch ich denke ständig daran und versuche unaufhörlich, neue Wege zu finden, die Kampagne «Altgold für Augenlicht» des Schweizerischen Roten Kreuzes voranzutreiben.»

**Danke Sara.**

# SCHÖNE ZÄHNE MIT SICHERHEIT

*BELLES DENTS POUR LES SUISSES*



**Praxisbericht von SSO-Mitglied:**

**«Dank sehr hoher Passgenauigkeit können die Kronen (von DENTRADE SCHWEIZ) zeitsparend und problemlos (ohne okklusales Einschleifen) eingesetzt werden.»**

**Dr.med.dent.T.K.**

**DENTRADE<sup>®</sup>**  
**SCHWEIZ**  **GmbH**

**Schöne Zähne, mit Sicherheit!**

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

**WWW.DENTRADE.CH**

Das Beste gegen  
**Gingivitis?**

# Prophylaxe!



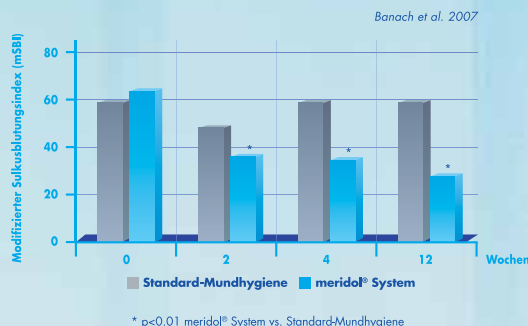
ohne  
Alkohol

## meridol® schützt wirksam vor Gingivitis – klinisch bewiesen.

- mit der einzigartigen Wirkstoffkombination aus Aminfluorid / Zinnfluorid
- reduziert bakterielle Plaque und hemmt nachhaltig die Plaque-Neubildung
- fördert die natürliche Regeneration von irritiertem Zahnfleisch
- fördert eine gesunde Mundflora
- milde Formulierung für die regelmässige Anwendung

**Das System für die tägliche Langzeitanwendung:**  
meridol® Mundspülung, Zahnpasta und Zahnbürste

Signifikanter Rückgang von Gingivitis durch das meridol® System



Weitere Informationen finden Sie auf [www.gaba.ch](http://www.gaba.ch)

**G**  
**GABA Schweiz**  
Spezialist für Mund- und Zahnpflege

**meridol®**   
**Balsam für Ihr Zahnfleisch**



## Kongresse / Fachtagungen

Bericht über das Seminar mit Workshop «Glasfaserverstärkte Kompositrestaurationen» vom 17. März 2011 in Zürich

### Vom Flugzeugbau zur Zahnmedizin

**Aus industriellen Anwendungen – zuerst in hochtechnologischen Bereichen wie der Raumfahrt, dem Flugzeugbau oder im Auto- und Segelrennsport, heute quasi im Alltag – sind Glasfasern seit Jahrzehnten kaum mehr wegzudenken. Dass die Vorteile dieser Fasern auch in der Zahnmedizin ganz neue Möglichkeiten eröffnen können, ist jedoch eine Entwicklung jüngerer Datums. In einem kompakten Abendseminar mit anschliessendem Hands-on Workshop zeigte Dr. Carmen Anding, Bern, die grundsätzlichen Aspekte und praktischen Anwendungen von Glasfasermaterialien in der modernen Zahnmedizin. Organisiert wurde die Veranstaltung vom 17. März 2011 im «Au Premier» im HB Zürich von der Fortbildung ROSENBERG.**

Thomas Vauthier, Redaktor (Text und Bilder; klinische Dokumentation von Dr. Carmen Anding)

Professor Pekka Vallitu, Spezialist für Biomaterialien an der Universität Turku in Finnland, interessierte sich als Erster für Glasfasern in zahnmedizinischen Anwendungen. Ursprünglich war er fasziniert durch diese Werkstoffe, mit denen er als passionierter Modellflugzeugbauer schon experimentiert hatte. Die hervorragenden mechanischen Eigenschaften, wie hohe Biege-, Druck- und Bruchfestigkeit, gepaart mit hoher Elastizität und Wasserresistenz versprachen von Anfang an interessante klinische Vorteile. Seither haben sich mehrere andere Forschungsgruppen wie auch die

Industrie auf diesem Gebiet engagiert und wissenschaftliche Resultate geliefert. Glasfaserverstärkte Restaurationen oder Schienungen zeichnen sich durch zahlreiche Vorteile aus, welche sie auch für den täglichen Gebrauch geeignet machen. Die Methode ist minimal invasiv und kostengünstig, die Arbeiten sind ästhetisch, metallfrei und auch reparierbar. Je nach gewünschter Anwendung stehen heute spezifische Sets zur Verfügung, sei es für Kronen-Brücken, Parodontologie, Orthodontie, Stiftaufbauten und für Schienungen nach Trauma. Ihnen allen ist gemeinsam,

dass die mechanisch starken Glasfasern die Kräfte auf die schwache Kompositmatrix verteilen können. Als am besten geeignet haben sich silanierte Fasern mit unidirektionaler Anordnung erwiesen. Diese werden heute in einer mehrphasigen Matrix als Interpenetrating Polymer Network (IPN) angeboten. Prominentes Mitglied dieser Familie ist everStick® der Firma Stick Tech, Turku, Finnland, welches in der Schweiz von der Firma heico Dent vertrieben wird. Ein spezieller Haftvermittler dient dem optimalen Verbund zwischen Glasfaser und Komposit. Die lichtgehärteten Konstruktionen können aktiviert und repariert werden. Durch festes Anpressen des Faserbündels spreizt sich dieses, was die Klebefläche zusätzlich vergrössert. IPN enthält ausserdem PMMA (poly-methyl-metacrylat) zur Verbesserung der Frakturfestigkeit. Vor der Beschreibung der praktischen Aspekte bei der Herstellung von glasfaserverstärkten Kompositbrücken, hier eine

*Zusammenfassung einiger grundsätzlicher Vorteile der Methode:*

- kein dunkles Metallgerüst, somit gute Ästhetik
- Herstellung in einer Sitzung, Verzicht auf Dentallabor, geringere Kosten
- keine oder minimale Beschädigung der Pfeilerzähne
- Reversibilität (z. B. bei späterer Implantatversorgung)
- gute Stabilität und Lebensdauer.

Als *Nachteile* sind zu nennen die hohen manuellen Anforderungen (auch der Zeitaufwand!) und je nach Situation das Problem der «roten» Ästhetik, welche allenfalls durch rosa Komposit kaschiert werden muss.



Das Team des Abends (von links nach rechts): Gregor Fritsche, Geschäftsführer rcd Dental und seit April auch von heico Dent, welche er von Urs Heinemann, dem Gründer und bisherigen Geschäftsführer, übernommen hat. Dann die Damen, Beata Probst, seit 14 Jahren bei heico Dent, und ganz rechts die Referentin des Seminars, Dr. Carmen Anding, Privatpraxis in Bern.



Dr. Carmen Anding im Pausengespräch mit Teilnehmern.

Daraus ergeben sich auch die *hauptsächlichen Indikationen* für derartige Arbeiten:

- jüngere Patienten (Pulpa, Wachstum)
- semipermanenter Zahnersatz
- gering belastete Bereiche (Frontzähne)
- unsichere Prognose der Pfeilerzähne
- Sofortversorgung nach Trauma
- Wiederbefestigung der natürlichen Zahnkrone nach Verlust (Paro, Endo, Trauma).

*Spezielle Indikationen:*

LKG-Patienten, ungünstige Knochen- oder Lückenverhältnisse, beschränkte finanzielle Möglichkeiten, Syndrome mit multiplen Nichtanlagen.



Unter das schon geklebte Glasfaserbündel mit dem Verankerungskern wird der konvexe Teil der durchsichtigen Kunststoffkrone adaptiert, um den zervikalen Aufbau des Extensionsglieds zu modellieren.

### Herstellung glasfaserverstärkter Kompositbrücken

Da es bei zweiflügeligen Klebebrücken durch Spannungsentwicklungen leicht zu einer Dezementierung der Adhäsivbrücke kommen kann, sind einseitig befestigte Klebebrücken zu bevorzugen. Direkt hergestellte glasfaserverstärkte Kompositbrücken können heutzutage zuverlässig mit den markterhältlichen kunststoffvorimprägnierten Glasfaserbändern everStick® (StickTech, SF-Turku) oder Tender Fiber® (Micerium, I-Avegno) hergestellt werden. In Abhängigkeit von den palatinalen Platzverhältnissen in der statischen und dynamischen Okklusion wird zunächst die Lage des zu befestigenden Glasfaserbandes bestimmt. Die Platzverhältnisse können ggf. vor Behandlungsabschluss mit dem Kieferorthopäden abgestimmt werden. Mithilfe eines Wetjets® (Hygienic, USA-Akron) kann sehr einfach die notwendige Länge des Glasfaserbandes bestimmt werden. Nach der Schmelzkonditionierung mit 35%iger Orthophosphorsäure und der Dentinkonditionierung mit Optibond FL® (KerrHawe) wird das vorimprägnierte Glasfaserband mit einem fließfähigen Komposit (Tetric flow®, Ivoclar Vivadent) auf die zuvor gut gereinigte Palatinalfläche des Pfeilerzahnes je nach Platzangebot mehr oder weniger flächig befestigt. Vor der Lichtpolymerisation ist darauf zu achten, dass das Glasfaserband von inzisal betrachtet einen geschwungenen Verlauf einnimmt, sodass es im Bereich des Zwischengliedes mittig zu liegen kommt und im Folgenden beidseits von Komposit ummantelt werden kann. Ist das Glasfaserband nicht vollständig mit Komposit bedeckt, kann es bei Feuchtigkeitzutritt quellen und instabil werden.

Zur Gestaltung der Zervikalfäche des Zwischengliedes eignet sich die zurechtgeschnittene Labialfläche einer Frasacostrip®-Frontzahnkrone. Die konvexe Seite des Kronenstückes wird dazu unter das befestigte Glasfaserband geschoben und der Freiraum zwischen Glasfaserband und «zervikaler Matrize» mit der lichtundurchlässigen Opakdentinmasse aufgefüllt. Während der Lichtpolymeri-

sation sollte das Matrizenstück palatinal und vestibulär mit zwei Kugelstopfern auf die Gingiva gedrückt werden. Damit lässt sich eine straffe Auflage des Zwischengliedes auf der Mukosa erzielen und eine vorausgehende elektrochirurgische Modellierung der Ponticauflage vermeiden. Für die Approximalflächengestaltung empfiehlt sich analog zur Matrizenstechnik beim Kompositaufbau die dünne flexible DEL®-Transparentmatrize. Sie wird zwischen dem Nachbarzahn und der Innenseite der «zervikalen Matrize» eingebracht und mit provisorischem Komposit Systemp Onlay® fixiert. Anschliessend wird der Approximalraum mit dem lichtundurchlässigen Opakdentin aufgefüllt. Um einen physiologisch strammen Approximalkontakt zu erzielen, sollte der Nachbarzahn während der Polymerisation der ersten approximalen Kompositschicht mit einem Heidemmann-Spatel weggespreizt werden. Nachdem der grösste Anteil des Zwischengliedes oral und vestibulär mit der Opakdentinmasse aufgebaut worden ist, erfolgt die polychromatische Modellierung der Dentinschicht mit ausgewählten Dentinmassen und Effektmassen. Abschliessend wird, unter Berücksichtigung der charakteristischen Formmerkmale, eine Schmelzmasse appliziert und das Zwischenglied in der oben beschriebenen Art und Weise ausgearbeitet und poliert. Während in die Vestibulärfläche des Zwischenglie-

des, passend zu den natürlichen Zähnen, Oberflächenstrukturen eingearbeitet werden können, sollte der palatinal Glasfaser-Komposit-Flügel zur besseren Hygienefähigkeit strukturfrei ausgearbeitet und poliert werden.

Heutige «Ästhetik-Komposite» zeichnen sich durch eine sehr gute Polierbarkeit, Farb- und Oberflächenbeständigkeit aus. In wenigen Fällen ist in der Nachkontrolle lediglich eine «Auffrischung» des leicht abgestumpften Oberflächenglanzes wünschenswert.

### Direkte Kompositbrücken zum Ersatz einzelner Seitenzähne

Aus biomechanischen Gründen sind direkte Kompositbrücken zum Ersatz von Seitenzähnen wegen der wesentlich höheren Kräfte problematischer als im Frontzahnbereich. Idealerweise sollten die Glasfaserverstärkungen in Kavitäten zuvor entfernter Füllungen gelegt werden. Die Präparation von zwei lückenbenachbarten approximalen Kasten zur Verankerung reicht nicht aus, insbesondere wegen der zu geringen Verwindungssteifigkeit. In jedem Fall ist darauf zu achten, dass die sagittalen Faserbündel (meist zwei) unter dem Niveau der okklusalen Fissuren zu liegen kommen. Zur zusätzlichen Erhöhung der Festigkeit empfehlen sich kurze transversale Faserverstärkungen. Ohne diese Vorsichtsmassnahme besteht



Die fertige einflügelige Kompositbrücke in situ. Man beachte die perfekte Eingliederung in die eher enge Lücke.



die Gefahr einer Delamination und der Gerüstfraktur.

Eine spezielle Variante ist die Herstellung von Lückenhaltern im Seitenzahngebiet. Hier braucht es grundsätzlich kein Pontic und keine Kavitäten in den ohnehin meist kariesfreien und intakten Zähnen. Die Verankerung der Glasfasern wird ganz einfach an die lingualen und bukkalen Aussenflächen der Zähne beiderseits der Lücke angebracht.

**Laborgefertigte Kompositbrücken zum Ersatz mehrerer Front- und Seitenzähne**

Bei ausgedehnteren Restaurationen empfiehlt sich der Einsatz laborgefertigter glasfaserverstärkter Kompositbrücken. Dem Techniker stehen dafür spezielle Sets zur Verfügung. Zudem können im Labor atrophische Schleimhautanteile mit rosa Komposit kompensiert werden. *Carmen Anding* zeigte dazu einen spektakulären Patientenfall mit multiplen Nichtanlagen bleibender Zähne bei ektodermaler Dysplasie.

**Schienenungen und Verblockungen in der Parodontologie**

Des Weiteren demonstrierte die Referentin den Nutzen von Glasfasern bei Schienenungen und Verblockungen in der Parodontologie. Zuerst wird das Faserbündel auf die lingualen Zahnflächen aufgebracht, mit Zahnseide befestigt und anschliessend mit Holzkeilen fixiert. Danach wird geätzt, fließfähiges Komposit aufgebracht und polymerisiert. Schliesslich wird die Glasfaser mit dem Befestigungskomposit ummantelt und definitiv befestigt.

**Wurzelstiftaufbauten**

Ein weiteres interessantes Einsatzgebiet für Glasfasern ist die Herstellung individuell angefertigter Wurzelstiftaufbauten. Die grosse Flexibilität der Glasfaserbündel erlaubt die Konfektionierung, direkt am Patienten, von im Wurzelkanal anatomisch perfekt angepassten Verankerungen. Der



Der Rohling des Wurzelstiftaufbaus bei der Entnahme aus dem Wurzelkanal. Der koronale Anteil ist schon flächig gespreizt und bildet den Kern des künftigen Stumpfes.

Vorteil: Es braucht kein spezielles Kalibrieren des Kanallumens, nur eine minimalinvasive Kanalpräparation. Die Elastizität der Glasfasern ist ähnlich wie Dentin, was vom biomechanischen Standpunkt im Vergleich zu starren Metallstiften von erheblichem Vorteil ist. Zuerst wird die Wurzelkanalfüllung mit einem Müller-Bohrer auf die gewünschte Tiefe entfernt. Entsprechend der Messung mit einer Parodontalsonde wird anschliessend die Länge des intrakanalären Anteils der Glasfaser abgemessen. Dazu addiert werden muss gleichzeitig die geschätzte Länge des koronalen Aufbaus des Zahnes.

Das Glasfaserbündel wird anschliessend mit einer Pinzette unter Druck an den Kanal angepasst und mit fließfähigem Komposit in die provisorische Form gebracht. Vor dem weiteren Aufbau und der definitiven Befestigung wird der Stift lichtgeschützt zwischengelagert. Danach wird der Stift mit dem grob modellierten koronalen Anteil mit dualhärtendem Komposit adhäsiv im Kanal befestigt. Nach erneutem Auftragen des Flow-Kompo-



Der Rohling des Wurzelstiftaufbaus in situ.



Die fertig ausgearbeitete Kompositrestauration.



Konzentriert und trotzdem entspannt: Hands-on-Übungen im Teamwork.





waterpik



## Waterpik Sonic Professional SR 1000E – hydrodynamische Schallzahnbürste

entfernt hochwirksam den Plaque-Biofilm

- 30 000 wippende Bewegungen pro Minute
- Reinigt schonend ohne Druck
- Zwei Funktionsstufen
- Geeignet bei empfindlichen Zahnhälsen, Implantaten und für Spangenträger
- Speziell mit Aufsteckbürsten Small – für Kinder geeignet.

Die Waterpik Schallzahnbürste zerstört täglich den immer wieder entstehenden Biofilm im Munde, an den Zähnen und teilweise in den Taschen (Abb. 13). Dies einerseits durch die mechanische, sanfte Reinigung und andererseits durch die Zerstörung des Biofilmes (Swiss Dent 11-12/06, Therapiekonzept Full Mouth Disinfection).



mit Interdentalbürste

**Für gesündere Zähne ein Leben lang!**

**BioMed**

Biomed AG  
8600 Dübendorf

Tel. 044 802 16 16  
Fax 044 802 16 00

biomed@biomed.ch  
www.richtigzaehneputzen.ch

sits kann der koronale Stumpf mit Komposit definitiv aufgebaut und modelliert werden.

### Hands-on Workshop

Nach einer willkommenen Pause und Erfrischung beim Apéro richte hatten die Teilnehmenden Gelegenheit, die theoretischen Kenntnisse im Hands-on Workshop in die Praxis umzusetzen. Mit grossem Eifer machten sie sich daran, die nicht ganz einfach zu handhabenden Glasfasern am Modell anzupassen und zu befestigen. Das entsprechende Material wurde von beiden Hauptsponsoren des Abends zur Verfügung gestellt.

Hierzu noch eine aktuelle Firmeninformation: Im Sinne einer schon länger geplanten Nachfolgeregelung hat die Firma rcd, Dentalmedizinische Produkte, Wolhausen, die Firma heico Dent, Obereg, von Urs Heinemann, dem Gründer und bisherigen Geschäftsführer, per 1. April 2011 übernommen.

### Fazit

Im jugendlichen Gebiss – bei unzureichendem Knochenangebot und nicht abgeschlossenem Wachstum – stellt die mittel- bis langfristige Versorgung mit glasfaserverstärkten Kompositbrücken eine elegante Restaurationsmöglichkeit dar. Mit dieser Methode können nicht angelegte oder durch Trauma verlorene Zähne in einer Sitzung ersetzt werden. Dabei erweisen sich die kunststoff-imprägnierten Glasfaserstränge everStick® und Tender Fiber® sowohl in ihrer Applikation als auch in ihrer Stabilität als sicher. Die Verwendung von Glasfaser- anstatt Metallgerüsten ermöglicht es, einen farblich unauffälligen Zahnersatz herzustellen. Durch den Verzicht auf eine Präparation können eine Irritation der Pulpa-Dentin-Einheit und ein späteres Sichtbarwerden der Präparationsgrenzen vermieden werden.

Ganz so einfach, wie es auf Bildern oder dem Firmenvideo aussieht, ist es allerdings nicht. Das Anpassen und Befestigen der Glasfaserbündel ist recht knifflig, vom Kompositaufbau ganz zu schweigen. Umso mehr war dieses Seminar mit praktischen Übungen unter der kompetenten Anleitung von Carmen Anding als Spezialistin eine ideale Gelegenheit, sich mit der Technik etwas vertraut zu machen. Der Rest heisst wohl: Übung macht den Meister ...

*Quellenangabe (Gruss an Frhr. K.-Th. zu G!):*

Der Abschnitt «Herstellung glasfaserverstärkter Kompositbrücken» ist ein leicht gekürzter Auszug aus dem Artikel von Carmen Anding welcher in der SMfZ 7/2008 veröffentlicht wurde.

Arbeitsrechtseminar für Zahnärzte im «Au premier»

## Alles was Recht ist

**Unter Leitung von Dr. Denis Humbert fand am 31. März 2011 im «Au premier» in Zürich das jährliche Arbeitsrechtseminar des Veranstalters Fortbildung Rosenberg statt. Der stark gefüllte Saal und die lebhaftige Mitarbeit des Publikums über die gesamte Dauer des Referats, zeugen von der enormen Wichtigkeit des Themas, welches wie kaum ein anderes durch eine Fülle von Grauzonen gekennzeichnet ist, was jedes Jahr zu einer grossen Anzahl von Arbeitsrechtsprozessen führt.**

Daniel Nitschke (Text und Fotos)

Dr. Humbert, einer der wenigen auf das Arbeitsrecht spezialisierten Anwälte in der Schweiz und bereits zum 7. Mal Referent dieses Seminars, verglich zu Beginn die Arbeit in einem Kleinbetrieb wie der Zahnarztpraxis mit einer Ehe, welche rasch oder auch nach vielen angenehmen gemeinsamen Jahren in gegenseitiger Abneigung oder gar in Hass münden könne. Davor, Partei in einem Gerichtsverfahren zu werden, ist niemand gefeit. Aus diesem Grund ist es unumgänglich, über die wichtigsten Rechtsbestimmungen des Arbeitsverhältnisses Bescheid zu wissen. Im Laufe des dreistündigen Seminars wurden sämtliche wichtige Bestimmungen erläutert und nicht zuletzt durch die zahlreichen Fragen aus dem Publikum spezifiziert. Zumindest einige davon sollen in diesem Artikel der Leserschaft nähergebracht werden.

### Der Arbeitsvertrag

Am Anfang jedes Arbeitsverhältnisses steht die laut Humbert wichtigste Institution der gesamten

Thematik, der Arbeitsvertrag. Dieser, ob befristet oder unbefristet, sei bei aufkommenden Streitigkeiten massgebend und daher zu Beginn einer Anstellung gründlich zu überprüfen. Durch einen durchdachten und vollständig erklärenden Arbeitsvertrag könne vielen auf Missverständnissen beruhenden Streitigkeiten vorgebeugt werden. Neben naheliegenden Bestandteilen, wie Beginn, eventuelle Dauer, Umfang der Arbeitszeit, Gehalt oder Ferienanspruch, sollte bspw. die Tätigkeit des potenziellen Arbeitnehmers möglichst detailliert beschrieben werden, um den Anspruch des Arbeitgebers und die Vorstellungen des Arbeitnehmers in Einklang zu bringen, auch oder vor allem, wenn es sich um scheinbar banale Dinge wie «Kaffee kochen» oder Reinigungsarbeiten handelt. Bei einer fehlenden Erwähnung einer bestimmten Tätigkeit sei die arbeitnehmende Partei auch nicht zu deren Ausführung verpflichtet. Ein ebenfalls wichtiger Bestandteil ist die Regelung der Überstunden, auf die im weiteren Verlauf noch weiter eingegangen wird.

### Kündigen und gekündigt werden

Ein weiterer wichtiger Bestandteil (fast) jedes Arbeitsverhältnisses ist die Kündigung, welche entweder ordentlich oder fristlos ausgesprochen werden kann und aufgrund ihrer psychologischen Brisanz regelmässig zu Verstimmungen und den daraus resultierenden Problemen führt. Auch hierbei sei es bei aufkommenden Meinungsverschiedenheiten von unmittelbarer Wichtigkeit, zuerst den Arbeitsvertrag zu konsultieren. Grundsätzlich ist zu beachten, dass eine Kündigung, unabhängig der kündigenden Partei, grundsätzlich der in Artikel 13 OR beschriebenen Schriftlichkeit entsprechen sollte. Auch wenn dieser Bestand nicht zwingend ist, kann nur so die tatsächliche Kündigung im Streitfall bewiesen werden. Wichtig zu beachten sind dabei vonseiten des Arbeitgebers die Einhaltung eventueller Sperrfristen, z. B. im Fall von Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft. Ein Kündigungsgrund muss von beiden Parteien nur auf Verlangen genannt werden. Wird er jedoch genannt, muss er logisch nachvollziehbar und nicht missbräuchlicher Natur sein (Rache-kündigung, Kündigung wegen Religion oder Sexualität). Von besonderer Bedeutung ist die fristlose Kündigung, da für sie zum Teil eigene Regeln gelten. Wichtig ist, dass die fristlose Kündigung eine ultima ratio darstellt und nach Artikel 337 OR immer eines wichtigen Grundes bedarf. Das ist im Regelfall die Unzumutbarkeit der weiteren Zusammenarbeit bspw. aufgrund von Diebstahl oder derben Beschimpfungen. Vonseiten des Arbeitnehmers gilt auch die Gefährdung des Lohnes als triftiger Grund für eine fristlose Kündigung. Besonders an dieser Art der Kündigung ist das Fehlen von Sperrfristen und der Tatsache, dass sie auch im befristeten Arbeitsverhältnis ausgesprochen



Dr. Denis Humbert beantwortete geduldig alle Fragen.



Ohne spezifische Vereinbarungen im Arbeitsvertrag sind Überstunden als Lohnbestandteil abzugelten.



Ein durchdachter und vollständiger Arbeitsvertrag kann vielen auf Missverständnissen beruhenden Streitigkeiten vorbeugen.

werden darf. Eine fristlose Kündigung löst das Arbeitsverhältnis grundsätzlich mit sofortiger Wirkung auf, auch wenn die Kündigung ungerechtfertigt ausgesprochen wurde. In diesem Fall muss unter Umständen der Lohn für die Dauer der im Vertrag vereinbarten Kündigungsfrist nachgezahlt werden. Fehlt der wichtige Grund für eine fristlose Kündigung und möchte der Arbeitgeber die Leistung des Arbeitnehmers nach Ausspruch einer ordentlichen Kündigung trotzdem nicht mehr in Anspruch nehmen, besteht für ihn die Möglichkeit einer Freistellung, welche vorübergehend oder für die gesamte Dauer der Kündigungsfrist ausgesprochen werden kann. Im Regelfall muss dabei die Lohnzahlung bis zum Ende der Kündigungsfrist fortgesetzt werden. Eine weitere, wenn auch selten genutzte Möglichkeit, ein Arbeitsverhältnis zu beenden, ist eine Aufhebungsvereinbarung, welche in beidseitigem Einverständnis erfolgen muss. Diese Form der Beendigung des Arbeitsverhältnisses ist jederzeit möglich, auch innerhalb von Sperrfristen.

### Überstunden und Überzeit

Ein weiterer Bestandteil des täglichen Arbeitslebens, welcher auch das beste Verhältnis zwischen Arbeitgeber und -nehmer regelmässig auf die Probe stellt, ist das Ableisten von angeordneten Überstunden. Das der/die Chef/in, dessen/deren Einkommen sich durch Mehrarbeit in der Regel erhöht, eine andere Einstellung zu Überstunden hat, als ein/e Angestellte/r mit Festgehalt, liegt auf der Hand. Deshalb sollte auch der Umgang mit Überstunden vor Beginn des Arbeitsverhältnisses eindeutig geklärt sein. Grundsätzlich müssen

vom Arbeitnehmer bei betrieblicher Notwendigkeit Überstunden geleistet werden. Das wird vom Arbeitnehmer in der Regel auch eingesehen. Die Schwierigkeiten beginnen meist mit dem Ausgleich der geleisteten Mehrarbeit. Massgebend ist auch hier wieder der Arbeitsvertrag. Überstunden können durch Freizeit oder Lohn (der Stundenlohn erhöht sich hierbei um mind. 25%) ausgeglichen werden. Wird im Arbeitsvertrag nichts spezifisch vereinbart, ist für die geleistete Mehrarbeit Lohn zu entrichten. Beide Parteien können sich theoretisch auch vertraglich darauf einigen, dass das bestehende Gehalt jegliche geleistete Mehrarbeit beinhaltet. Es ist jedoch darauf zu achten, dass die Überzeit, also die Überschreitung der gesetzlich zulässigen Höchstarbeitsdauer (in der Zahnarztpraxis in der Regel 45 Wochenstunden) nicht durch das Grundgehalt abgegolten

werden darf. Darüber hinaus ist der Arbeitnehmer nicht in jedem Fall verpflichtet, Überstunden zu leisten. So können zum Beispiel gesundheitliche Gründe, wichtige persönliche Interessen (Aufsicht der Kinder) oder die kurzfristige Anordnung von Überstunden den Arbeitnehmer von seiner Leistungspflicht entbinden.

### Eine Frage der Codierung: das Arbeitszeugnis

Das Arbeitszeugnis sparte sich *Dr. Humbert* als wichtigen Schlusspunkt auf. Da es auch in einem Arbeitsverhältnis normalerweise den Schlusspunkt darstellt, darf seine Bedeutung nicht unterschätzt werden. Ein Arbeitnehmer darf jederzeit die Erstellung eines Arbeitszeugnisses verlangen. Darin sind sowohl der Umfang und die Dauer des Arbeitsverhältnisses erwähnt, wie auch die Beurteilung der Arbeitsleistung durch den Arbeitgeber. Auf ausdrücklichen Wunsch seitens des Arbeitnehmers muss sich das Arbeitszeugnis auf Angaben über Art und Dauer des Arbeitsverhältnisses beschränken. Auch wenn die Form des Zeugnisses im OR nicht geregelt ist, gibt es gewisse Vorschriften, welche vom Arbeitgeber eingehalten werden müssen. U. a. bedarf es ebenfalls der Schriftlichkeit, muss in Maschinenschrift verfasst sein und darf keine Streichungen oder Korrekturen enthalten. Des Weiteren muss es vollständig sein und der Wahrheit entsprechen. *Dr. Humbert* schilderte in seinen Ausführungen den Fall eines Arbeitgebers, welcher aus unbekanntem Grund ein massiv beschönigtes Arbeitszeugnis ausstellte und später vom neuen Arbeitgeber des betreffenden Arbeitnehmers auf Schadensersatz verklagt und verurteilt wurde. Aus diesem Grund ist es von ausserordentlicher Bedeutung, dass der Arbeitgeber das Zeugnis nüchtern verfasst und sich dabei nicht von Gefühlen wie Rache oder Mitleid leiten lässt. Eine besondere Brisanz erhält das Arbeitszeugnis durch die allgegenwärtige Verwendung von besonderen codierten Floskeln. So bedeutet



**Sie gewinnen Freiraum...**  
...und vereinfachen Ihre Administration  
mit unseren Dienstleistungen

Leistungserfassung

Rechencenter

Hosting

Zugerstrasse 51/Postfach · 6330 Cham 1  
Tel. 041 784 10 25 · Fax 041 784 10 29  
contact@medikont.ch · www.medikont.ch





bspw. der Satz «er erledigte alle Aufgaben zu meiner Zufriedenheit», welcher oberflächlich betrachtet positiv anmutet, durchaus nicht, dass der Arbeitgeber tatsächlich zufrieden war, sondern die Leistungen seines Angestellten lediglich als knapp genügend erachtete. Der Grund für diese unsinnigen Verzerrungen in der Beurteilung der erbrachten Leistungen liegt darin begründet, dass der Arbeitgeber dem Angestellten kein Zeugnis ausstellen darf, welches sein wirtschaftliches Fortkommen erschwert. Er darf den Arbeitnehmer in dessen Arbeitszeugnis also nicht als «dumm und faul» bezeichnen, auch wenn dies der Wahrheit entsprechen sollte. Denn diese Formulierung würde dem Arbeitnehmer eine Neuanschaffung praktisch unmöglich machen. Der Arbeitgeber muss sich also zähneknirschend mit der wohlwollenden Aussage «er zeigte für seine Arbeit Verständnis» behelfen. Der Arbeitnehmer kann dadurch hoffen, einen Arbeitgeber zu finden,

welcher die Codierung nicht erkennt und ihm eine neue Anstellung gewährt. Wie kann man als potenzieller Arbeitgeber einen wirklich guten Arbeitnehmer anhand seiner Arbeitszeugnisse erkennen, wenn die Zeugnisse aller Bewerber positiv formuliert sind? *Dr. Humbert* gab allen anwesenden Arbeitgebern daraufhin Hinweise, wie man einem guten Arbeitnehmer seine Leistungen hervorzuheben vermag. So könne der Arbeitgeber bspw. den Satz «Dieser Text ist uncodiert» gebrauchen. Diese in einem rechtlich relevanten Dokument eigentlich absurde Aussage zeigt dem potenziellen neuen Arbeitgeber, dass die getätigten Aussagen auch tatsächlich der Wahrheit entsprechen. Des Weiteren zeigt auch ein umfangreich formuliertes Arbeitszeugnis, dass ein Chef seinen Angestellten nur ungern verliert. Abschliessend ist zu sagen, dass die Arbeit in einem Kleinbetrieb den Charakter der beteiligten Personen regelmässig auf die Probe stellt. Grund-

sätzlich ist es hilfreich, auftretende Streitigkeiten gemeinsam nüchtern zu erörtern und persönlich motivierte Emotionen zurückzuhalten. Da dies nicht immer gelingt, ist dieser Artikel hoffentlich ein Anreiz, sich intensiver mit den rechtlichen Bestimmungen des Arbeitsverhältnisses in der Schweiz auseinanderzusetzen.

#### Anmerkung

Der arbeitsrechtlich relevante Inhalt des Artikels bezieht sich auf Äusserungen des Referenten *Dr. Denis Humbert* während des Referats und auf das an die Teilnehmer verteilte Skript. Der Inhalt des Artikels wurde vom Referenten jedoch nicht überprüft und erhebt dadurch keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerlosigkeit. Aus diesem Grund ist bei arbeitsrechtlichen Fragen die Konsultation eines Anwalts unerlässlich.

#### IDS 2011 – 34. Internationale Dentalschau in Köln

## Grösste Dentalmesse aller Zeiten – mal wieder!

**Was ist das Beeindruckendste an der Messe? Ihre Grösse! So lautete die Antwort vieler überwältigter IDS-Neulinge. Und tatsächlich übertraf die 34. Internationale Dentalschau (IDS) mit einer imposanten Fläche von mehr als 20 Fussballfeldern (ca. 145 000 m<sup>2</sup>) alle zuvor stattgefundenen Messen der Vergangenheit. Die rund 115 000 Besucher aus aller Herren Länder hatten bei 1956 Ausstellern die Qual der Wahl, um Produktinnovationen oder Informationen einzuholen.**

Sybill Scheuber, ZMK Bern (Text und Bild)

Viele nutzten die Messe zum direkten Kaufentscheid für Praxis und Labor, was die Hersteller natürlich besonders positiv begrüsst. Man spürte deutlich, dass die Konjunktur wieder angezogen hat. Die Strategie der Besucher war so unterschiedlich wie das Angebot selbst. Schliesslich war die IDS aber für alle ein lohnenswerter Besuch. *Dr. Martin Rickert*, Vorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI), freute sich vor allem über den starken internationalen Zuspruch, was den Charakter der IDS als Weltleitmesse einmal mehr bestätigt. Veranstaltet wird die Messe von der GFDI – Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie GmbH –, dem Wirtschaftsunternehmen des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI) und findet im zweijährlichen Turnus statt. Die nächste IDS vom 12. März bis 16. März 2013 sollte man sich unbedingt jetzt schon vormerken! In immer schnelleren Zyklen

entstehen Produktneuheiten in allen Bereichen der Zahnmedizin. Die IDS eignet sich besonders dafür, dahin gehend up to date zu bleiben.

Die wohl am häufigsten gestellte Besucherfrage auf der IDS war zweifellos: «Was gibt es Neues?» Es ist ja schliesslich auch Zweck dieser weltweit grössten Dentalmesse, zu zeigen, wohin die Entwicklungen im Dentalbereich führen.

#### Die Digitalisierung hat die Dentalwelt weiter fest im Griff

Intraoralscanner, dreidimensionales Röntgen und verbesserte CAD/CAM-Verfahren eröffnen dem Zahnarzt und Zahntechniker neue Chancen. Frei nach dem Motto «Modellierst du noch, oder fräst du schon?» findet der aufmerksame Leser des dicken Messekatalogs unglaubliche 250 CAD/CAM-Systeme aufgelistet. Aller Digitalisierung zum Trotz wird die traditionelle Schichttechnik in höchsthe-

tischen oder komplexen Fällen immer in der Hand des Zahntechnikers bleiben! Schleichend findet aber ein Trendwechsel statt – weg von der Metallkeramik hin zu modernen Hochleistungskeramiken. Die Autorin als «Kronen- und Brückenprothetikerin» war von der Fülle des Angebots schlicht beeindruckt. Neben Keramiken, Kunststoffen und sogar Edelmetallen ist erstmalig die CAD/CAM-Fertigung von Kobalt-Chrom-Legierungen realisiert worden. Die lang ersehnte Öffnung der verschiedenen CAD/CAM-Systeme in Kombination mit dem DVT oder gar Oralscannern vereinfacht bzw. vervielfältigt die Möglichkeiten des Zahnarztes oder des Zahntechnikers enorm. Dies wurde möglich durch neu geschlossene Kooperationen der Herstellerfirmen, was zu vielversprechenden Schnittstellen führt. Doch nun ein Überblick über die einzelnen Fachgebiete, der aufgrund der Produktvielfalt nicht vollständig sein kann.

#### Straumann, Dental Wings und 3M Espe C.O.X kündigen Zusammenarbeit an

Das Portfolio des digitalen Workflows von der navigierten Implantationsplanung bis hin zur Herstellung der prothetischen Suprastruktur erweitert sich durch die Kooperation. In Zusammenarbeit mit der Firma Ivoclar Vivadent und neuerdings auch Vita Zahnfabrik stehen bewährte Partner für ein umfassendes Materialangebot zur Verfügung. Mit einem Ende 2009 auf dem Markt gebrachten Implantattyp aus einer Titan-Zirkonium-Legierung namens Roxolid® ist es aufgrund der deutlich höheren Festigkeit nun möglich, durchmesserreduzierte Implantate in anatomisch limitierten Knochenverhältnissen zu setzen, wo zuvor grössere Implantatdurchmesser verwendet werden muss-

ten. Man erwartet dadurch einen Verzicht auf oder eine Reduzierung von Knochenaufbau. Ist doch ein Knochenaufbau notwendig, bietet Straumann eine spezielle PEG-Membran (MembraGel®) an, welche gelartig applizierbar für eine gewisse Zeit eine Barrierefunktion aufrechterhält. Zunehmen werden in Zukunft auch zahnfarbene Keramikabutments im ästhetischen Frontzahnbereich und die Möglichkeit, CAD/CAM-technisch fabrizierte individuelle Gerüste (Copings) auf ein Abutment aufzukleben.

**Prothetik: Digitale Technik revolutioniert Arbeitsabläufe**

Die digitale Technik greift zunehmend in den Arbeitsalltag zukunftsorientierter Praxen und Dental-labore ein. Ein klarer Trend zeigt sich in Richtung «abdruckfreier Praxis». Zu den grössten Anbietern für Oralscanner gehören nach wie vor Sirona (Cerec Bluecam), 3M Espe (Lava C.O.S) und Cadent (iTero), die mit unterschiedlichen Aufnahmetechniken arbeiten. Ob Videosignale, blaue LEDs oder nach dem konfokalen Prinzip, die Genauigkeit des digitalen Abdrucks lässt sich mit konventionellen Methoden der Abdrucknahme durchaus vergleichen. Einzig die Handhabung unterscheidet sich bei den verschiedenen Systemen und bedarf einer gewissen Übung. Nun ist bei Cerec Chairside oder Labside (bei allen anderen Systemen ausschliesslich Labside) die Fertigung der Restauration möglich. Per Knopfdruck lassen sich die Scandaten anschliessend ins Labor schicken und über Zentralfertiger ein SLM-Modell (selective laser melting) von der Mundsituation herstellen. Dieses dient als Halter für die definitive Restauration, die der Zahntechniker in gewohnter Handwerkskunst veredelt, bevor der Zahnarzt die

«High-Tech-Arbeit» einsetzt. In diesem Bereich findet ein grundlegendes Umdenken vor allem in zahntechnischen Laboratorien statt, wie bei der Festrede zur diesjährigen Gysi-Preisverleihung betont wurde.

Mit Spannung wird bei Sirona erwartet, wie die neue Software zur Herstellung mehrerer Cerec-Restaurationen gleichzeitig funktionieren wird und ob es tatsächlich möglich sein wird, mit der Schleifmaschine CEREC MC XL eigene Bohrschablonen herauszuschleifen. Dies soll in Kombination mit den 3-D-Röntgensystemen GALILEOS und ORTHOPHOS XG 3D geschehen.

**Der virtuelle Patient**

Der integrierte Gesichtsscanner von GALILEOS scannt zusätzlich auch das Gesicht des Patienten. Bei Besprechungen wird ein «virtuelles» 3-D-Abbild seines Kopfes dargestellt. Das ist für den Patienten eventuell weniger befremdlich als sich das Röntgenbild seines Schädels anzusehen. Man verspricht sich dadurch eine anschaulichere Patienten-kommunikation und höhere Akzeptanz. Das visualisiert nicht nur in der Kieferorthopädie, sondern auch in der Prothetik den gewünschten Therapieplan.

**Materialvielfalt bei den Keramiken**

Neu ist die Möglichkeit, eine vollanatomische Zirkonoxidkrone bzw. -brücke für den Seitenzahnbereich fräsen zu lassen. Die DeguDent GmbH bietet mit Cercon Ht ein Gerüstmaterial an, das sogar in Transluzenz und Zahnfarbe passend zu den Nachbarzähnen gewählt werden kann. Das gefürchtete Chipping (Abplatzen der Keramik) ist dadurch quasi ausgeschlossen. Fraglich bleibt, wie die Antagonisten die hohe Härte des Zirkonoxids

aufnehmen werden und ob nicht sogar das Kiefergelenk dadurch Schaden nehmen könnte.

Die Firma Ivoclar Vivadent präsentiert den polychromatischen Pressrohling IPS e.max Press Multi. Waren zuvor in der Presstechnologie nur einfarbige monolithische Keramiken möglich, die bemalt werden müssen, sind nun mehrfarbige Presskeramiken vom Dentin zur Schneide produzierbar. Die Vita Zahnfabrik hingegen bietet einen im Inneren strukturierten Feldspatkeramikblock VITA-BLOCS RealLife für Frontzähne an, der computer-gestützt herausgefräst unterschiedliche Farbefekte erzielt.

**Eine für alle: neue Feile in der Endodontie**

Gleich zwei Firmen warten mit einem neuartigen Feilensystem auf: Dentsply Maillefer (WaveOne) und VDW (Reciproc®), dem eine ähnliche Technologie zugrunde liegt. Mit nur einer einzigen Feile soll die vollständige endodontische Aufbereitung möglich werden. Sie arbeitet mit einer reziproken Bewegung und nicht mehr rotierend, was das Risiko des Einschraubens und des Feilenbruchs reduziert. Die Feile wird sterilisiert geliefert und ist für den Einmalgebrauch bestimmt. Einziger Wermutstropfen – man braucht mal wieder einen neuen Endomotor, der eine reziproke Bewegung durchführen kann. Die Firmen zeigen sich jedoch kulant, wenn ein älteres Modell eingetauscht wird. Ein weiteres Gadget ist der Apexlocator mit einem Touchscreen, was auch in Bedienelementen bei Behandlungseinheiten immer beliebter wird. Die Reinigung ist vereinfacht und die Geräte weisen ein futuristisches Design auf.

**Therapie-Monitoring bei der Kieferorthopädie**

Hat der Patient nun die herausnehmbare Zahnspange zuverlässig getragen oder nicht? Bisher musste der Kieferorthopäde sich auf die Aussage seines kleinen Patienten verlassen und anhand der geänderten Zahnstellung Rückschlüsse auf die Tragedauer ziehen. Damit ist jetzt Schluss. Mit TheraMon® ist von der Handelsagentur Gschlädter ein winziger Mikrosensor entwickelt worden, der die Tragedisziplin des Patienten dokumentiert. Die Mikroelektronik überprüft in kurzen Zeitintervallen, ob und wie lange die Zahnspange getragen wird. Der Mikrochip wird vom Zahntechniker bei der Herstellung der Zahnspange einpolymerisiert. Mit einer Auslesestation beim Kieferorthopäden werden die Daten in ein Auswertungsprogramm transferiert. Auf Basis der gesammelten Daten kann der Behandler den Therapieerfolg ins Verhältnis zur Tragedauer setzen und allfällige Konsequenzen ziehen. Für Versicherungen oder Krankenkassen, die eine kieferorthopädische Therapie unterstützen, ist die Compliance des Patienten nun direkt überprüfbar.



Zahntechniker Mario Fratino und Xavier Zahno (Labor Précidents Sàrl) aus der Schweiz planen mit Thierry Golay und Eric Wirz am Straumann-Stand ihren Messttag.

### Remineralisation in der Kieferorthopädie

Ist dann doch eine fest sitzende Apparatur notwendig, können Brackets, Bänder und Ligaturen problematische Regionen für eine gründliche Mundhygiene sein. Dagegen kann mit einer speziellen Reinigungspaste mit Kalzium und Phosphat (MI ORTHO) von GC angegangen werden. Weissliche Initialkariesläsionen sollen dadurch erfolgreich remineralisiert werden und White spots werden nach einer KFO-Behandlung deutlich minimiert. Auch die lighthärtenden Glasionomerzemente (Fuji) aus ihrer Produktlinie zur Befestigung der Brackets beugen durch Fluoridfreisetzung einer Demineralisierung vor.

### Prophylaxe

Wie bei jeder IDS werden die dafür empfänglichen Besucher mit zahlreichen Mundhygieneartikeln und Gratismustern ausgestattet. Doch nicht nur die verschiedenartigsten Handzahnbürsten, sondern auch Elektrozahnbürsten wurden grosszügig verteilt. So hatte sich schnell herumgesprochen, dass die Firma Philips Sonicare Schallzahnbürsten unentgeltlich abgab, und dementsprechend gross war die Warteschlange schon vor dem eigentlichen Messebeginn. Direkt nebenan informierten Mitarbeiter von Oral B über den «Personal Coach» ihrer oszillierend-rotierenden Elektrozahnbürste, die das Mundhygieneverhalten des Patienten optimieren soll. Der Mensch wird dabei durch ein Belohnungssystem – wenn auch nur elektronisch – motiviert. Frau Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Universität Marburg, erklärte das Funktionsprinzip der elektrischen Zahnbürstentechnologie und die wissenschaftliche Studienlage in der Pressekonferenz von Procter & Gamble GmbH. Doch auch die Konkurrenz schläft nicht, und so gab es neben weiteren Elektrobürstenherstellern (Omron Healthcare Europe B.V.) viele kleinere, eher unbekanntere Aussteller, die aber zwar nicht mit einer profunden Wissenschaft werben konnten, dafür aber im Preis attraktiver wirkten.

Supra- und subgingivalem Zahnstein rückt der weiterentwickelte Air-Flow Master Piezon von EMS Electro Medical Systems GmbH auf die Pelle. Mittels parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen, die Wasser, Luft und Pulver verwirbeln, sollen Parodontitis und Periimplantitis Einhalt geboten werden. Neu ist das Handstück mit einem LED-Licht ausgestattet.

### Ultraschall bei Kompositfüllungen?

Mit dem Slogan «Time for KaVolution» gab die Kavo Dental GmbH ihre Produktneuheiten kund. Mit einem neuartigen Füllsystem namens Sonic-Fill™ soll mittels Schwingungsenergie die Viskosität des Komposits kurzzeitig reduziert werden, sodass es in einen fließfähigeren Zustand über-



Der elektronische Gesichtsbogen ARCUSdigma II der Firma KaVo visualisiert präzise Unterkieferbewegungen und kann so Kiefergelenksprobleme aufzeigen.

geht. Dadurch kann die Kavität sehr schnell und randschlüssig gefüllt werden. Sobald das Komposit nicht mehr mit dem Handstück in Berührung ist, erlangt das spezielle SonicFill-Komposit wieder seine ursprüngliche Viskosität zurück und ist einfach zu modellieren. Das Komposit weist eine geringe Materialschrumpfung und eine grosse Aushärtungstiefe bis zu 5 mm auf. Noch ist das Material nicht in allen Farben erhältlich und wirkt noch recht transluzent. Bei Verwendung des neuen Systems kann mit einer Zeitersparnis von mindestens 30% gegenüber der konventionellen Schichttechnik gerechnet werden. Aber wie der Name bereits sagt, funktioniert das ausschliesslich in Kombination mit dem genannten Füllungsmaterial. Aus derselben Schmiede entstammt das

DIAGNOcam, welches mit Licht bestimmter Wellenlänge den Zahn durchleuchtet (transilluminert) und gleichzeitig als digitale Videokamera fungiert.

### Lupenbrillen mit Licht

Viele Anbieter haben sich auf Lupenbrillen mit Licht fokussiert. Diese vergrössern mehrfach und leuchten das Arbeitsfeld optimal aus. Entscheidend sind die Qualität der Lupe, das schattenfreie Ausleuchten und das Gewicht der kompletten Lupenbrille. Sportlich kommt die medizinische Kopflupe EyeMag Smart von Carl Zeiss daher, die einen integrierten Laserschutz bei Diodenlasern und Nd:YAG-Lasern bietet. Derzeit müssen Fehlsichtige allerdings noch mit Kontaktlinsen arbei-



## MediBank

Wir bleiben bei dem, was wir beherrschen.

### Die Privatbank für freie Berufe

seit über 30 Jahren

MediBank AG  
Bahnhofstrasse 10, 6301 Zug  
Telefon 041 726 25 25, Fax 041 726 25 26  
direktion@medibank.ch, www.medibank.ch  
Christine Ehrat, lic. oec. publ., Direktorin





So mancher Messebesucher überlegte sich ernsthaft die Anschaffung eines Dentalmikroskops. Carl Zeiss Meditec stattet inzwischen Universitätszahnkliniken damit aus.



Die neue Schutzbrille von Zeiss mit dem bewährten Lupensystem ist speziell bei Laserbehandlungen einsetzbar.

ten, wenn sie die Laserschutzgläser mit Lupe in Anspruch nehmen möchten. Das sollte sich aber bald ändern.

### Lasertechnologie

Zugenommen haben insgesamt die Hersteller für Lasergeräte. Diese Geräte sind zunehmend flexibel und vielseitig einsetzbar. Der Diodenlaser von elexions z.B. mit einem Lithium-Ionen-Akku kann netzunabhängig in jedem Behandlungszimmer betrieben werden und ermöglicht auch den mobilen Einsatz ausserhalb der Praxis. Er findet in

der Endodontie, Parodontologie und natürlich in der Chirurgie Anwendung und kann bei Bedarf auch im Laser-Powerbleaching eingesetzt werden.

### Live-OPs auf der IDS

Es hat etwas von Schauoperationen wie im römischen Reich, wenn ausgewählte Zahnärzte für die bredent group Implantate live auf der Messe setzten. Im gläsernen vollausgestatteten Operationsraum wurde dem vorbeilaufenden Messebesucher demonstriert, wie das Implantatsystem am Patienten anzuwenden ist. Aber auch andere Aussteller machten mit werbewirksamen Auftritten in Form von Showeinlagen und mit Tänzerinnen auf sich aufmerksam. Andere verlostent täglich ein iPad oder köderten mit iPods beim Kauf eines Artikels. So wurden nebenbei auch die Apple-Produkte unterstützt. Einzig den Plagiaten,

sogenannten Copycats, wurde im Hintergrund der Kampf angesagt – es beschwerten sich immer mehr grössere Firmen über unerwünschte Nachahmer.

### Speakers' Corner

Auch dieses Mal nutzten wieder viele Besucher den Speakers' Corner, um sich über die Produktneuheiten, Trends in der Zahnmedizin und Ergebnisse aus Wissenschaft und Forschung zu informieren. Die Messe endete mit einer hohen Zufriedenheit beim Handel und beim Endkunden – die Umfrage ergab, dass 95% der Besucher mit dem Produktangebot der Veranstaltung sehr zufrieden bis zufrieden waren. Für eine Mehrzahl ist jetzt schon klar, dass sie die nächste Messe vom 12. bis 16. März 2013 wieder aufsuchen werden.



Viele farbenfrohe Stände sollen Inspiration und Anreiz für die Praxiseinrichtung geben.



Auf der Piazza konnten die Messebesucher Frischluft schnappen und in der Sonne verweilen. Im Hintergrund sieht man unter anderem den Kölner Dom.

## Bücher

### Konservierende Zahnheilkunde

**A. Lussi, M. Schaffner (Herausgeber):  
Fortschritte der Zahnerhaltung**  
272 S., 310 Abb., Hardcover, € 118,-  
Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin (2010)  
ISBN 978-3-86867-019-6

Adrian Lussi und Markus Schaffner geben als Herausgeber mit dem Buch «Fortschritte der Zahnerhaltung» eine umfassende Darstellung des aktuellen Standes der Konservierenden Zahnheilkunde. In 25 Beiträgen von verschiedenen Autoren wird das ganze Spektrum von der Anatomie des Zahnes bis zu den neusten Behandlungsmethoden der Zahnerhaltung beschrieben und mit vielen Bildern und Grafiken ergänzt. Der erste Themenbereich befasst sich mit dem Aufbau und der Pathologie des Zahnes. Dem Leser werden mit klaren Schnittbildern und farbigen Übersichtsfotos die Anatomie und mögliche Abnormitäten des Zahnes anschaulich erklärt und nähergebracht. Weitere Kapitel beleuchten Aspekte der Karies, aber auch die verschiedensten Möglichkeiten der Diagnostik, Behandlung und Kariesprävention.

Auch werden Sinn und Unsinn von Vergrößerungshilfen in der restaurativen Zahnmedizin unter die Lupe genommen und ausführlich diskutiert. In einem weiteren Kapitel wird das Problem der Nachbarzahnverletzung und Methoden zu deren Vermeidung eindrücklich aufgezeigt. Die verschiedensten Techniken für Füllungen, Bleichen und Wurzelbehandlungen werden abwechslungsreich präsentiert und umfassend erklärt. Die Kapitel «Dentale Erosionen» und «Halitosis» runden mit den neuesten Erkenntnissen das Gebiet der präventiven Zahnmedizin und der Zahnerhaltung in eindrücklicher Weise ab. Die klare Strukturierung des Buches hat mir sehr gut gefallen, durch die übersichtliche Gliederung sind die einzelnen Themenbereiche rasch und sicher auffindbar. Mit farblich hervorgehobenen

Merksätzen wird man zur wesentlichen Aussage des jeweiligen Kapitels hingeführt. Ausserdem wird am Schluss der einzelnen Kapitel die Literaturangabe direkt angefügt. Durch die brillanten Farbbilder, die klare Gliederung und die prägnanten Aussagen erhält der Leser einen ausgezeichneten Überblick über die heutige Konservierende Zahnmedizin.

Felix Meier, Zürich

### Kariologie

**G. Krastl, R. Weigel (Herausgeber):  
PEKBOOK – Ein klinischer Leitfaden  
für die Zahnerhaltung**  
67 S., Eigenverlag Klinik für Parodontologie,  
Endodontologie und Kariologie, Universität Basel  
ISBN 978-3-033-0257-8

Unter dem Titel «PEKBOOK» (Teil 1, Kariologie) ist ein klinischer Leitfaden für die Zahnerhaltung aus der Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie der Universität Basel erschienen.


G. Krastl und R. Weigel haben auf unkonventionelle Weise ein «Bilderbuch mit Kommentaren» über die Kariologie herausgegeben. Fast wie in «comic strips» durchgeht man verschiedene Stationen der konservativen Zahnbehandlung.

Im ersten Kapitel wird einem die Wichtigkeit von Anamnese und Befundaufnahme nähergebracht. Es folgen verschiedene Kariesdiagnostikmethoden, aber auch die Beurteilung der bestehenden Restaurationen werden durch eindrückliche Bild Darstellungen mit den entsprechenden Erläuterungen gezeigt.

Im Sinne eines klinischen Behandlungskonzeptes werden Bildfolgen mit Methoden der Kariesentfernung, Möglichkeiten von Überkappungen, Kavitätenpräparationen und Füllungsmöglichkeiten mit erklärenden kurzen Texten dargeboten. Es macht Freude, die verschiedenen Restaurationen zu betrachten und zu staunen, wie schön oder unsichtbar eine Füllung sein kann.

Der grosse Vorteil dieses «kommentierten Bilderbuches» liegt darin, dass auf anschauliche Art und Weise Diagnosemethoden und verschiedene Zahnfüllungstechniken aufgezeigt werden. Mit Spannung und Interesse beschäftigt man sich so mit den vielen Facetten der Zahnerhaltung. Das «PEKBOOK» eignet sich dank seiner plakativen Gestaltung auch ausgezeichnet zur Information von Patienten.

Felix Meier, Zürich



**Bargeld knapp?**

Fragen Sie uns.

**[www.dentakont.ch](http://www.dentakont.ch)**



Wir sind immer nah dran am Geschehen,  
damit Sie's beim Lesen auch sind.



© WYLER WERBUNG Foto: Keystone

Die Schweizer Zeitungen und Zeitschriften sind dort, wo es passiert. Und bringen Ihnen das Was, Wie und Warum näher. Kompetent aufbereitet von Redaktionen, denen Sie vertrauen können. Blättern Sie in Ihrer Lieblingslektüre, überfliegen oder studieren Sie sie, wann und wo Sie wollen, mit Interesse und Lust. Am besten jetzt gleich Abo bestellen und vielleicht Preise im Gesamtwert von CHF 125'000.– gewinnen: [www.presseabo.ch](http://www.presseabo.ch)



**SCHWEIZER PRESSE**  
PRESSE SUISSE | STAMPA SVIZZERA | SWISS PRESS