

Das Unsichtbare sichtbar machen

Mit der Filmreihe «Kommunikation der Zellen» stellen die Autoren PD Dr. Dr. Bernd Stadlinger von der Poliklinik für Orale Chirurgie der Universität Zürich und Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Chefarzt am Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel, zellbiologische Hintergründe von Heilungsvorgängen dar. Dank der Einbindung moderner Medien in den Hochschulunterricht sowie in die zahnärztliche Fortbildung erläutern sie Medizin- und Zahnmedizinstudenten sowie zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen physiologische, biologische und biochemische Zusammenhänge.

Bernd Stadlinger, Poliklinik für Orale Chirurgie der Universität Zürich (Text und Fotos)
 Bearbeitet von Anna-Christina Zysset, Redaktorin

Komplexe Interaktionen von z. B. Zellrezeptoren mit Proteinen finden im submikroskopischen Bereich statt und können nur indirekt dargestellt werden. Mit andern Worten: Sie sind für das menschliche Auge nicht sichtbar. Um zentrale Wissensbereiche der Zahnmedizin sichtbar zu machen und die zellbiologischen Hintergründe von Entzündungen und Heilungsvorgängen darzustellen haben sich PD Dr. Dr. Bernd Stadlinger, Zürich, und Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel, zum Ziel gesetzt, diese Inhalte für Studierende der Medizin und Zahnmedizin sowie interessierte Kolleginnen und Kollegen zu visualisieren.

Die Filmproduktion erfolgte in Kooperation mit dem Geschäftsführer des Quintessenz-Verlags Alexander Ammann, dem Leiter des Filmanimationsteams, Dr. Marco Reschke und Projektpartnern in Form der Firmen Astra, Colgate und GABA. Als Berater waren Prof. Dr. Cochran (San Antonio), Prof. Dr. Cooper (Chapel Hill), Prof. Dr. Hämmerle

(Zürich), Prof. Dr. Hoffmann (Dresden), Prof. Dr. Lang (Hong Kong), Prof. Dr. Meyle (Giessen), Prof. Dr. Nevins (Boston), Prof. Dr. Preshaw (Newcastle) und Prof. Dr. Sanz (Madrid) tätig.

Die zwei internationalen erarbeiteten Filme erscheinen in verschiedenen Sprachen.

Nach der Vorstellung der englischen und deutschen Version ist eine spanische Version gerade in Arbeit. Die Universität Zürich setzt beide Filme in der Lehre ein.

Die Osseointegration

Der erste Film «Die Osseointegration» wurde 2010 produziert. Basierend auf der physiologischen Wundheilung wird die Insertion und knöcherner Integration eines Implantats in den Kieferknochen gezeigt. Hierbei durchläuft der Knochen verschiedene Phasen der Wundheilung in Form der Hämostase, der inflammatorischen Reaktion, der proliferativen Phase und der Umformung, dem Re-

modellung. Komplexe zelluläre Prozesse verhindern die Abstossung des «Fremdkörpers» Implantat und ermöglichen die Osseointegration. Von entscheidender Bedeutung sind dabei Interaktionen zwischen den beteiligten Zellen mittels Botenstoffen und der Einfluss der Implantatoberflächenstruktur auf Proteine und Zellen. Die Langzeitstabilität des Implantats wird durch ein kontinuierliches knöchernes Remodelling im Wechselspiel zwischen Knochenaufbau und -abbau ermöglicht.

Die entzündliche Reaktion

Der zweite Film, der 2012 realisiert worden ist, widmet sich der «Entzündlichen Reaktion» mit Fokus auf die parodontalen Gewebe. Aus zellulärer Perspektive wird der phasenweise Ablauf einer parodontalen Entzündung von der Gingivitis hin zur Parodontitis sowie die therapiebedingte Gewebeheilung dargestellt. In der zunehmenden



Abb. 1 Blutgefässe im knöchernen Trabekelwerk



Abb. 2 Implantatbohrer mit rupturiertem Blutgefäss



Abb. 3 Implantatinsertion



Abb. 4 Osteoklast auf der Knochenoberfläche

Entzündungsreaktion, die in späteren Stadien auch zu einer Knochenresorption führt, wird die Interaktion der angeborenen und der adaptiven Immunabwehr mit Knochen auf- und abbauenden

Zellen, den Osteoblasten und Osteoklasten beschrieben. Der Schwerpunkt liegt auf den beteiligten Botenstoffen, welche die Zellkommunikation ermöglichen.

Zellbiologisches Wissen um physiologische Zusammenhänge verankern

Die Einbindung moderner Medien in den Hochschulunterricht soll motivieren. Die gemeinsame Ausbildung von Medizin- und Zahnmedizinstudenten in den beiden ersten Studienjahren ermöglicht ihnen, ein gutes Wissensfundament an physiologischen, biologischen und biochemischen Zusammenhängen zu erwerben. Es ist im Rahmen der Lehre wichtig, auf diesem Fundament aufzubauen und die zellbiologischen Hintergründe zahnärztlicher Therapien darzustellen. Die moderne Zahnmedizin hat multiple Schnittstellen mit der Inneren Medizin, der Dermatologie, der Orthopädie und mit Spezialdisziplinen wie z. B. der Immunologie und der Rheumatologie. Im Alltag ist der Zahnarzt mit zunehmend komplexeren Patienten konfrontiert, die häufig Grunderkrankungen wie z. B. Hypertonie, Diabetes mellitus oder Osteoporose aufweisen und zahlreiche Medikamente einnehmen. Ein Beispiel ist das Management der Antikoagulation in Kooperation mit dem Hausarzt. Ein gutes zellbiologisches Wissen um physiologische Zusammenhänge in Verbindung mit zahnärztlichen Therapien ist von grossem Vorteil für Zahnärzte und Patienten. Ziel dieser 3D-Wissenschaftsfilme ist es, sowohl Studenten als auch Zahnärzte und weitere Interessierte für das Thema Wissenschaft in der Zahnmedizin zu begeistern und komplexe Zusammenhänge sichtbar zu machen.



V.l.n.r.: Bernd Stadlinger, Alexander Ammann, Hendrik Terheyden



Abb. 5 Der gingivale Sulkus



Abb. 6 Bakterien bilden einen dreidimensionalen Biofilm

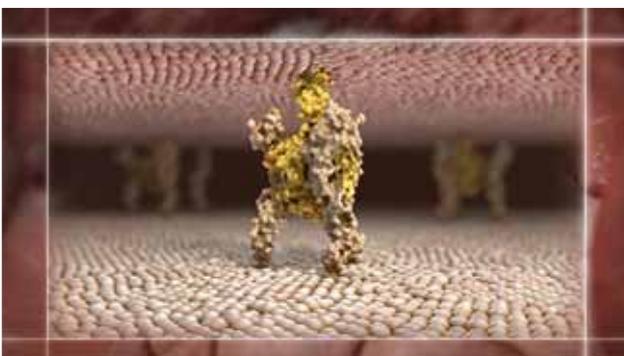


Abb. 7 RANK-RANKL-Interaktion



Abb. 8 Freisetzung von Immunglobulinen aus Plasmazellen

Die Treuhänder der Zahnärzte

Die B+A Treuhand AG aus Cham ist seit über dreissig Jahren auf Treuhanddienstleistungen für Zahnarztpraxen spezialisiert. Das Unternehmen betreut Zahnärzte in der ganzen Schweiz und arbeitet eng mit der SSO zusammen.

Rahel Brönnimann, Presse- und Informationsdienst SSO (Bilder: zvg)

Hier an der Zugerstrasse in Cham, der Park- und Gartenstadt am Zugersee, steht ein Gebäudekomplex, wie man ihn in den meisten mittelgrossen Schweizer Gemeinden findet. Im gleichen Haus wird viel angeboten: Neben dem Radio- und Fernsehgeschäft gibt es eine Praxis für Physiotherapie, ein Verkaufsgeschäft für Bettinhalte und Matratzen, ein asiatisches Restaurant und einen Hausarzt. Ein Unternehmen in dieser Liegenschaft kennt man aber nicht nur in Cham: Die B+A Treuhand AG betreut Kunden in der ganzen Schweiz und ist vor allem bei Zahnärztinnen und Zahnärzten bekannt.

Führendes Treuhandunternehmen für Zahnärzte in der Schweiz

Die B+A Treuhand AG betreut rund 300 Zahnarztpraxen in der Schweiz und ist damit klare Marktführerin in diesem Bereich. Daneben zählen kleinere und mittlere Unternehmen unterschiedlicher Branchen zum Kundenkreis. Im Fokus liegen aber klar Zahnärzte und Ärzte: 70–80% der Kunden von B+A Treuhand AG sind Zahnarztpraxen. Die Gründer Leo Burri und Franz Aregger konnten eine beträchtliche Anzahl Zahnärzte als Mandanten aus einer stillgelegten Treuhandunternehmung übernehmen. So entstand die starke Ausrichtung

auf die Beratung von Zahnarztpraxen. Der Weg in die Selbstständigkeit hat sich gelohnt, davon zeugen die zahlreichen alphabetisch aufgebauten Aktenschränke im Flur des Firmensitzes. Durch das stete organische Wachstum und den Ausbau der Dienstleistungen ist die Firma von ursprünglich vier Mitarbeitern auf 23 Angestellte angewachsen.

Entlastung anbieten

Gilbert Greif, Mitglied der Geschäftsleitung, schätzt an der typischen Zahnarztpraxis, dass man immer direkt mit dem Inhaber zu tun hat. «Zahnärzte lassen sich gerne entlasten und beraten. Sie haben in der Regel keine Ausbildung in Betriebswirtschaft und fokussieren sich lieber auf ihr Business», erklärt Gilbert Greif. Von der Gründung bis zur Pensionierung berät die B+A Treuhand AG in vielen Bereichen: Angeboten wird unter anderem Budget-, Steuer- oder Rechtsberatung, aber auch Finanzbuchhaltung oder Moderation von Vertragsverhandlungen bei Praxispartnerschaften. Meistens geben die Kunden die ganze Buchhaltung inklusive Erstellung des Jahresabschlusses und Steuererklärung in Auftrag. Die B+A Treuhand AG kümmert sich auch um rund 1000 Lohnverarbeitungen pro Monat.

Zahnärztinnen und Zahnärzte gelangen vor allem wegen dem breiten Hintergrund- und Fachwissen der B+A-Mitarbeitenden an die Firma. Wer schon so lange für Zahnärzte tätig ist, kennt die Branche und versteht die Zusammenhänge. «Zudem können wir vernünftige Tarife anbieten», ergänzt Gilbert Greif, denn die B+A Treuhand AG könne effizienter arbeiten als andere Treuhänder. «Andere Treuhandfirmen haben Kunden aus vielleicht 30 Branchen und müssen sich immer wieder in verschiedene Problemstellungen und Kontenpläne einarbeiten. Bei uns können die gleichen Systeme benutzt werden, denn die Kunden, Themen und Abläufe sind sich ähnlich», führt Gilbert Greif aus. Falls eine Praxis die Buchhaltung selber machen möchte, bietet die B+A Treuhand AG eine moderne EDV-Lösung an, mit der die Praxisbuchhaltung direkt auf dem B+A-Server gemacht werden kann. Das Einzige, was die Praxis dazu braucht, ist ein Internetzugang. Das notwendige Programm wird zur Verfügung gestellt.

Zwischen Zahnärzten und andere Kunden erkennt Gilbert Greif durchaus Unterschiede: Zahnarztpraxen seien meist Einzelfirmen und liessen sich gerne in Steuer- und Vorsorgefragen beraten, während in anderen Unternehmen Finanzierungsfragen grösere Bedeutung hätten.

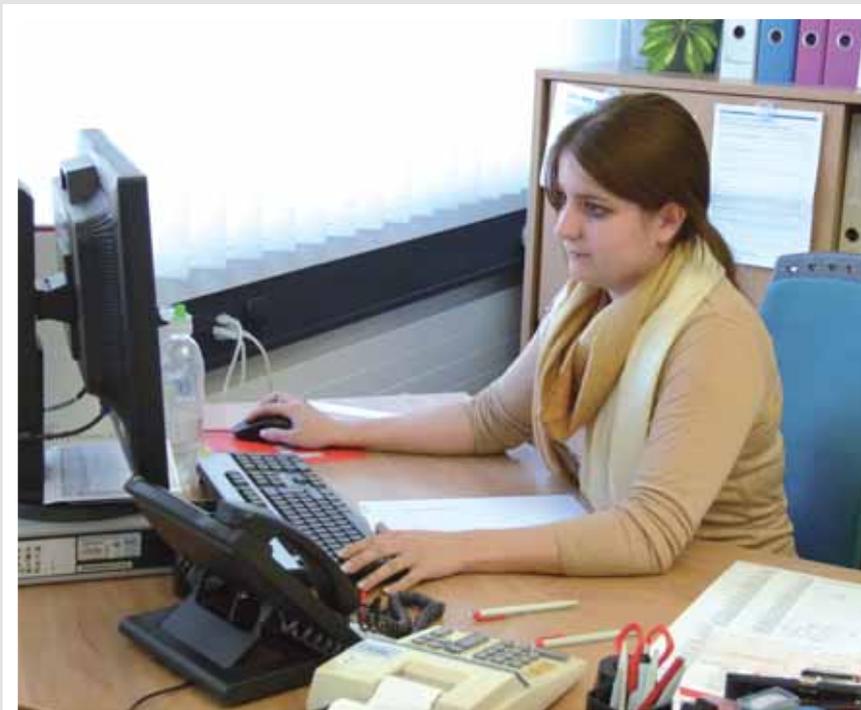
Vermittlung von Praxen

Ein wichtiger Geschäftszweig für die B+A Treuhand AG ist auch das Coaching bei Unternehmensgründungen und Praxisübernahmen. Das Treuhandunternehmen begleitet pro Jahr rund 20–30 Startups und 10–20 Praxisübergaben. Auch als Vermittlerin profiliert sich die Firma: Wer sich für eine Praxisübernahme interessiert oder einen Nachfolger sucht, kann sich in einer Datenbank registrieren lassen. Jeden Monat erhalten jeweils rund 100 Interessenten eine Liste mit den angebotenen Praxen. Mit der Begleitung bei der Praxisübernahme oder -neugründung sichert sie sich zukünftige Mandate.

Seit Gilbert Greif die Branche kennt, haben sich die Bedingungen geändert: «Früher waren viele Zahnärzte nach der Praxiseröffnung schnell ausgelastet bis überlastet. Die Marktverhältnisse waren sehr günstig», erinnert sich Gilbert Greif. Die Verhältnisse haben sich merklich verändert. So beobachtet man eine spürbar längere Anlaufzeit bis zur gewünschten Auslastung. Deshalb ist ein Neustart in Städten und Agglomerationen sehr gut zu überlegen. Eine Praxisübernahme bietet klar bessere Chancen. In ländlichen Gebieten sind die Bedingungen für den Betrieb einer Zahnarztpraxis meist besser. Generell stellt Greif fest: «Es gibt einfach mehr Zahnärzte als in früheren Jahren, auch mehr aus dem Ausland. Obwohl die Einwohnerzahl in der Schweiz zugenommen hat, ist der Konkurrenzdruck in allen Sparten der Zahnmedizin zu spüren.»



Gilbert Greif: «Zahnärzte haben in der Regel keine Ausbildung in Betriebswirtschaft und fokussieren sich lieber auf ihr Business.»



Jede Sachbearbeiterin bei B+A Treuhand ist für mehrere Mandate zuständig.

Junges Team

Beim Rundgang durch die Büroräumlichkeiten fällt auf, dass das B+A-Team jung und vorwiegend weiblich ist. Für stetigen Nachwuchs wird gesorgt. Pro Jahr bildet die B+A Treuhand AG eine/n kaufmännische/n Lehrende/n aus. Alle Sachbearbeitenden sind für mehrere Mandate zuständig und arbeiten in den Büroräumlichkeiten in Cham. Die drei Partner Franz Aregger, Gilbert Greif und Martin Bürgisser sowie Andrea Beer und Antonietta Russo betreuen als Mandatsleiter die Kunden. Sie treffen sich mit den Kunden mindestens einmal pro Jahr für die Abschluss- und Steuerbesprechung. Ansonsten wird vieles per E-Mail, Telefon oder Fax geregelt. Auf den zwei Etagen der Treuhandfirma ist viel Fachwissen vorhanden. Einige der Mitarbeitenden haben nach der kaufmännischen Grundausbildung einen eidgenössischen Fachausweis in Treuhand oder Buchhaltung erworben oder sich im Bereich Sozialversicherung weitergebildet. Strebt ein Teammitglied solche Diplome an, wird es von der B+A Treuhand AG bei der Weiterbildung unterstützt.

Langjährige Partnerin der SSO

Die B+A Treuhand AG arbeitet seit mehreren Jahren mit diversen Gremien der SSO zusammen. Beispielsweise werden gemeinsam Kurse zur Praxisgründung oder -übernahme angeboten und durchgeführt. In diesen Kursen beschäftigen sich zukünftige Praxisinhaber mit rechtlichen und betriebswirtschaftlichen Fragen und lernen, wie sie gegenüber Verhandlungspartnern und Beratern kompetent auftreten können. Da die B+A Treuhand AG viele Zahnärztinnen und Zahnärzte be-

treut, ist sie von der Wirtschaftskommission der SSO beauftragt, betriebswirtschaftliche Verhältniszahlen in Form einer anonymisierten Betriebsstatistik zu liefern. Die Zusammenarbeit mit der SSO-Wirtschaftskommission erwies sich bereits als sehr fruchtbar. Heute gibt es dank dieser Kooperation beispielsweise eine ideale Lösung im Bereich Mehrwertsteuer. Diese hat die B+A Treuhand ge-

meinsam mit der SSO und der eidgenössischen Steuerverwaltung erarbeitet. Dr. med. dent. Jörg Schneider ist Verwaltungsratspräsident der B+A Treuhand AG und sorgt als ehemaliger WIKO-Präsident für den regelmässigen Austausch mit der SSO.

Tochterfirmen im gleichen Haus

Die B+A Treuhand AG hat zwei Tochterfirmen. Die 1993 gegründete Medikont AG wirbt mit dem Slogan «ihre Nebenaufgaben sind unsere Hauptaufgaben». Sie bietet den Praxen verschiedene Systeme für die Bearbeitung und Überwachung der Honorarnoten an. Seit Kurzem können Kunden ihre Leistungsdaten auch mit einem Leistungserfassungsprogramm von Medikont AG via Internet verarbeiten. Medikont AG liest die Daten ein, verschickt die Rechnungen, kontrolliert den Zahlungseingang und zahlt den Kunden alle zwei Wochen ihr Guthaben aus.

Die zweite Tochterfirma, die B+A Audit+Consulting GmbH, bietet Revisionen und Unternehmensberatung an.

Für die Zukunft setzt das Treuhandunternehmen weiterhin auf organisches Wachstum und Qualität. «Wir wollen fokussiert bleiben und unsere Dienstleistungen mit qualifiziertem Personal stets verbessern», führt Gilbert Greif aus. Den Fokus wird das Chamer Unternehmen auch in Zukunft speziell auf die Bedürfnisse von Zahnärztinnen und Zahnärzten richten. Ganz nach dem Motto: «Schuster, bleib bei deinem Leisten.»



Der Sitz der B+A Treuhand AG und der beiden Tochterfirmen Medikont AG und B+A Audit+Consulting GmbH in Cham.

Bedeutung einer Oralchirurgischen Klinik für ein Zahnmedizinisches Universitätszentrum

Die Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie (SSOS) wurde 1999 gegründet. Mitbegründer war auch Professor Daniel Buser, zmk bern, Bern. Nach Dr. Marc Baumann und Dr. Gion Pajarola wurde am 29. Juni 2012 Professor Buser zum dritten Ehrenmitglied der SSOS ernannt. Die Redaktion befragte deshalb den Geehrten zu Aufgaben und Bedeutung einer Oralchirurgischen Klinik für ein Zahnmedizinisches Universitätszentrum.

Anna-Christina Zysset, Redaktorin

SMfZ: Herr Professor Buser, ich gratuliere Ihnen zur Ehrenmitgliedschaft der SSOS. Sie waren Mitbegründer dieser Fachgesellschaft. Was war der Beweggrund, eine eigene Gesellschaft zu gründen?

Prof. Daniel Buser: «In den 1980er-Jahren wandelten sich die ursprünglich zahnärztlich-chirurgischen Kliniken an den Zahnmedizinischen Zentren zu Kliniken oder Abteilungen für Oralchirurgie. Mit der Annahme der bilateralen Verträge Ende der 1990er-Jahre wurde absehbar, dass Fachzahnärzte für Oralchirurgie aus Deutschland in die Schweiz strömen würden. Mit ein Grund für die Gründung der SSOS. Seit 2001 kann nun das Fachzahnarzt Diplom für Oralchirurgie erworben werden, welches durch das BAG akkreditiert wird.»

Die Oralchirurgie und Stomatologie ist eine jüngere Disziplin der Zahnmedizin. Wo hat sie ihre Ursprünge?

«Die Oralchirurgie und Stomatologie als zahnmedizinische Disziplin ist aus der zahnärztlichen Chirurgie herausgewachsen, wie auch die Kiefer- und Gesichtschirurgie, welche heute eine medizinische Fachdisziplin mit einem eigenen Facharzt-titel ist. Beides sind chirurgische Disziplinen im Mund- und Kieferbereich mit einer gewissen Überlappung, und beide haben sich in den letzten 30 Jahren deutlich weiterentwickelt.

So ist die Kiefer- und Gesichtschirurgie viel medizinischer geworden und hat sich durch die Lokalisation an den Universitätsspitalern im Vergleich zu früher von der Zahnmedizin wegbewegt. Auf der andern Seite ist die Zahnmedizin eindeutig chirurgischer geworden, was vor allem auf die Entwicklung der oralen Implantologie zurückzuführen ist, weshalb in den letzten 20 Jahren die Nachfrage nach oralchirurgischer Weiterbildung markant gestiegen ist.»

Welche Techniken resp. welches Wissen zeichnen die moderne Oralchirurgie aus?

«Grundlage ist die klassische Oralchirurgie mit der chirurgischen Entfernung retinierter Zähne. Sie ist seit 1990 stark bereichert worden durch die Implantatchirurgie. Die heute auf hohem Niveau praktizierte Implantatchirurgie ist eine Kombina-

tion von oral- und parodontalchirurgischen Techniken. Hinzu kommen die Stomatologie und die zahnärztliche Radiologie. Beide haben klar an Bedeutung gewonnen und spielen in der zahnmedizinischen Ausbildung der Studierenden eine viel wichtigere Rolle als früher.»

Mit Ihrer Ernennung zum Klinikdirektor haben Sie die oralchirurgische Klinik in Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie (OCS) umbenannt. Welche Bedeutung messen Sie der Oralchirurgischen Klinik für das zahnmedizinische Universitätszentrum bei?

«Unsere Klinik hat eine umfangreiche Ausbildungsverpflichtung gegenüber den Studierenden in Zahnmedizin an der Universität Bern. Diese Verpflichtungen umfassen zahlreiche Vorlesungen in allen drei Jahreskursen sowie praktische Kurse am Patienten im 4. und 5. Jahreskurs. Da die Ausbildung in Oralchirurgie, Stomatologie und zahnärztlicher Radiologie heute sehr vielschichtig ist, ist sie nicht mehr durch einen Dozenten zu bewältigen, um eine hohe Qualität zu garantieren. An meiner Klinik wird diese Aufgabe deshalb durch ein ganzes Do-

zententeam mit sechs Dozenten bzw. Lehrbeauftragten erbracht.»

Welche Ziele verfolgt die Forschung der Klinik für OCS?

«Die primär klinisch orientierte Forschung dient der Entwicklung neuer oder der Verbesserung bestehender Behandlungsmethoden. Diese Methoden werden mit präklinischen und klinischen Studien auf ihre Wirksamkeit untersucht. Dabei profitieren wir von zwei hervorragenden Grundlagenwissenschaftlern mit Prof. Gruber und PD Dr. Bosshardt. In den letzten zwölf Jahren wurden durch unsere Klinik 175 Originalarbeiten publiziert, alleine 29 im letzten Jahr, mehr als 90% davon in internationalen Zeitschriften mit gutem bis sehr gutem Impact Factor. Viele Studien wurden in enger Kooperation mit andern Forschungsgruppen durchgeführt. Dabei standen die Harvard School of Dental Medicine in Boston, die University of Texas in San Antonio sowie die Klinik für Parodontologie in Bern als Partner im Vordergrund.»

Welches sind Ihre Forschungsschwerpunkte?

«Es ist einerseits die Orale Implantologie, wo wir seit 25 Jahren neue Titanoberflächen testen. Vor dem klinischen Einsatz werden neue Biomaterialien in präklinischen Studien geprüft. Dazu stehen das Labor für Orale Zellbiologie und Labor für Orale Histologie, beide top ausgerüstet, zur Verfügung. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Entwicklung und Verbesserung von Augmentations-techniken.

Bei der apikalen, bzw. endodontischen Chirurgie stehen die Optimierung dieser Operationsmethoden unter Einsatz von OP-Mikroskop und Endoskop und neuer OP-Instrumente und Ultraschalltechnik im Vordergrund. Zusammen mit der Klinik für Zahnerhaltung untersuchen wir die Langzeitprognose von traumatisch geschädigten Zähnen. Die Stomatologie/Orale Medizin nützt das grosse Patientengut mit mehr als 600 Patienten, um interessante Fragen mit klinisch-pathologischen Studien zu untersuchen.

Die zahnärztliche Radiologie hat durch die Einführung der dreidimensionalen Röntgentechnik enorm



Professor Daniel Buser



Während die universitäre Ausbildung die Grundlagen zur Berufsausübung im betreffenden Medizinalberuf vermittelt, bietet die strukturierte Weiterbildung den Assistenzzahnärzten eine theoretische und praktische Vertiefung im entsprechenden Fachgebiet bis zum Erwerb eines Weiterbildungsdiploms.

an Bedeutung gewonnen. Mittels DVT können anatomische Fragen in einer bisher nicht gekannten Bildqualität untersucht werden.

Die Anzahl von publizierten Arbeiten konnte seit 2000 kontinuierlich gesteigert werden, wobei heute primär in internationalen Zeitschriften mit mittlerem bis hohem Impact Factor publiziert wird.»

An den Universitätskliniken in Basel, Genf und Zürich stehen Neubesetzungen und Umstrukturierungen bevor. Könnte das Berner Modell wegweisend sein?

«In Genf und Basel bestehen bereits eigenständige Kliniken für Oralchirurgie und Stomatologie, dort geht es darum, dass diese Strukturen bestehen bleiben. Zudem hat die SSOS natürlich ein Interesse, dass die Ordinariate mit Oralchirurgen besetzt werden, so wie es in Bern im Jahr 2000 erstmals gelang.»

Die Finanzen sind in den letzten Jahren stark in den Vordergrund gerückt. Was haben die zmk bern unternommen, um die Kosten zu reduzieren?

«Die Universität Bern versuchte die Kosten durch eine betriebswirtschaftliche Neuorganisation zu reduzieren, um den Kostendruck aufzufangen. Dabei wurden ab 2000 an den sogenannten Dienstleistungs-Instituten, zu denen auch die zmk bern gehören, wichtige Neuerungen eingeführt. Diese Änderungen verlangten von den verantwortlichen Klinikdirektoren eine vermehrt betriebswirtschaftliche Denkweise. Heute, zwölf Jahre später, sieht man, dass die heute geltenden Rahmenbedingungen einen ausgesprochen positiven Einfluss auf die Entwicklung der Finanzen hatten.»

Was waren die wichtigsten Änderungen bei den Rahmenbedingungen an der Uni Bern?

«Die Regel, dass bei Mehreinnahmen einer Klinik die Universität 65% der Zusatzeinnahmen an die Klinik zurückgibt, damit diese Zusatzmittel in Löhne oder Betriebskredite reinvestiert werden können, hat sich ausserordentlich gut bewährt.

Diese Incentive-Regelung förderte eine positive Entwicklung der Kliniken, während die Universität gleichzeitig den Nettoaufwand für die zmk bern reduzieren konnte.»

Wie sehen die Finanzkennzahlen der zmk bern aus?

«Die Einnahmen von rund 6 Mio. CHF im Jahr 2001 stiegen auf 11,8 Mio. CHF im Jahr 2011 an. Dies entspricht fast einer Zunahme von 100%. Parallel dazu sank der Nettoaufwand der Universität Bern für die zmk bern von 9,2 Mio. CHF im Jahr 1999 auf 8,1 Mio. CHF.» Die zmk bern weisen heute einen Deckungsbeitrag von rund 60% auf, ein Spitzenwert in der Schweiz.»

Wo steht denn die Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie innerhalb der zmk?

«Unsere Klinik erwirtschaftet seit Jahren mehr als 3 Mio. CHF Nettoeinnahmen und weist mit rund 80% auch den höchsten Deckungsbeitrag auf. Unsere Klinik quersubventioniert damit die Bereiche Lehre und Forschung, was den Nettoaufwand der Universität Bern für die zmk insgesamt reduziert. Dies ist im Interesse von allen Beteiligten. Diese positive Entwicklung gelang dank dem konsequenten Aufbau von Spezialsprechstunden, die sich bei unseren Kolleginnen und Kollegen in der Privatpraxis einer grossen Nachfrage erfreuen. Das sind nicht nur die chirurgischen Disziplinen wie die Implantologie, sondern auch die stomatologische Sprechstunde sowie die Röntgenstation mit unserem Prunkstück, der topmodernen DVT-Anlage.»

Was bedeutet das für ein Zahnmedizinisches Zentrum insgesamt?

«Eine starke Klinik für Oralchirurgie ist im Interesse eines Zahnmedizinischen Zentrums, weil alle Teilbereiche wie die Aus- und Weiterbildung, die Forschung, die Dienstleistung und last but not least die Finanzen verbessert werden. Diese Fakten werden durch das Berner Modell klar belegt.»

Herr Professor Buser, ich danke für das Gespräch.

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

Medikont AG

Literatur
 Das Berner Modell: Die Bedeutung einer Oralchirurgischen Klinik für ein Zahnmedizinisches Universitätszentrum, Autoren Daniel Buser, Thomas von Arx, Michael M. Bornstein.

3D-Meisterwerke im Detail aus jedem Winkel



2D/3D
Röntgensysteme

„All-in-One“ Lösungen für jede Diagnose- anforderung



Die 2D/3D Bildgebungssysteme von Carestream Dental ermöglichen eine detailgenaue Befundung aus jedem Winkel. Die flexiblen und anwenderfreundlichen CS 9300 und 9000 3D Systeme verfügen über mehrere wählbare Volumengrößen und liefern für jede Diagnoseaufgabe hochwertige Bilder bei geringer Strahlendosis.

- Bildauflösung von bis zu 76 µm
- Kompatibilität mit bildgeführten Chirurgesystemen
- Panorama-, 3D- und optional Cephalometrie-Aufnahmen
- Große Auswahl an Volumengrößen von 5 cm × 3,75 cm bis 17 cm × 13,5 cm

Unter www.carestreamdental.com/3Dimaging finden Sie weitere Informationen zu dem für Sie passenden Produkt.

Zahnarztpraxen.
Nur eine unserer Stärken.

www.haesler.ch

Häsler & Partner
planen, bauen



Innenarchitekten VSI
+41 (0)31 227 0 227

Scheibenstrasse 6
info@haesler.ch

CH-3600 Thun
www.haesler.ch

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!



NSH

BILDUNGSZENTRUM BASEL



NSH Medidacta

- SSO-anerkanntes Weiterbildungszentrum z. B. Prophylaxeassistentin, Berufsbildnerin, Dentalsekretärin, Röntgenkurse
- Berufsfachschule Dentalassistentin

Ihre Schule direkt am Bahnhof

NSH Bildungszentrum Basel
Elisabethenanlage 9
CH-4051 Basel

Tel. +41 61 270 97 97
info@nsh.ch
www.nsh.ch



Ihre Fachberaterin ist immer für Sie da!

Ute Lehrer | 4614 Hägendorf | Telefon 062-2165700 | Fax 062-2165701 | Natel 079-6858315

faszinierend **natürlich.**

*„DIE PERLE IST DER INBEGRIFF NATÜRLICHER SCHÖNHEIT.
SIE ENTSTEHT IM INNERN EINER MUSCHEL UND BENÖTIGT ZEIT,
UM ZUR PERFEKTION HERANZUREIFEN.“*

discovery[®] pearl – das neue, höchästhetische Bracket von Dentaaurum – hat sich in über drei Jahren Entwicklungszeit zum neuen Maßstab in der ästhetischen Zahnkorrektur entfaltet: Im Ceramic Injection Molding-Verfahren aus hochreinem, polykristallinem Aluminium hergestellt, passt sich discovery[®] pearl dank seiner Farbe, hohen Transluzenz und idealen Größe nahezu unsichtbar an die natürliche Zahnumgebung an. Für eine faszinierend diskrete und hocheffiziente Zahnkorrektur, die alle Vorteile der discovery[®] Bracketfamilie bietet.

Zwischen Leid und Leben

Anlässlich des siebten Internationalen «World Cleft Lip and Palate Congress wurde Professor Dr. Dr. Hermann F. Sailer mit dem Humanitarian Lifetime Achievement Award», der höchsten Auszeichnung, die die Internationale Cleft Lip & Palate Foundation (ICPF) vergibt, ausgezeichnet. Professor Sailer hat fünf Centres of Excellence auf dem Gebiet der Gesichtsmisbildungsbehandlung in Indien sowie ein Zentrum in Rumänien aufgebaut. Zudem initiierte er zwei Zentren im Niger, Afrika. Und Fellowship-Programme, in welchen Ärzte ausgebildet werden, garantieren die Nachhaltigkeit der Projekte.

Anna-Christina Zysset, Redaktorin (Fotos: zvg) / Quelle: www.cleft-children.org

Mehr als 300 renommierte Lippen- und Gaumenspezialisten aus aller Welt hatten sich in Mahe (Seychellen) eingefunden, um über ihr Fachgebiet zu diskutieren und Professor Sailer zu ehren.

In seiner Laudatio würdigte Professor Kenneth E. Salyer (USA) den Mediziner: «Ihre Arbeit hat dazu beigetragen, Meilensteine in unserer Mission zu erreichen. Als Gründungspräsident sind Sie ein

Pionier des ICPF und einer unserer wichtigsten Schirmherren im Dienste der guten Sache. Sie zählen zu den besten Gesichtschirurgen der Welt und das, was Sie mit Ihrer Stiftung für missgebildete Kinder leisten, sucht ihresgleichen.»

In Indien gibt es Millionen von «Cleft-Kinder», die ihr Leben lang entstellt, behindert und ausgegrenzt sind, weil sie eine Gesichtsspalte schwer behindert. Cleft ist das englische Wort für Spalte und bezeichnet die häufigste angeborene Gesichtsmisbildung: die Lippen-Kiefer-Spalten und Gaumenspalten. Auch in Südamerika, China und anderen Teilen Asiens kommen diese schrecklichen Gesichtsmisbildungen häufig vor. Cleft-Kinder können weder essen noch trinken, nicht sprechen, nicht lächeln – und sie haben keine Chance auf eine positive Zukunft. Sailer kämpft dafür, dass Cleft-Kindern dieses Schicksal erspart bleibt. Seine Vision: Menschen mit angeborenen Gesichtsmisbildungen in Entwicklungs- und Schwellenländern ein menschenwürdigeres Aussehen zu geben und sie so in die Gesellschaft zu integrieren. Die Cleft-Children International CCI verhilft Menschen zu einem glücklicheren Leben, die wegen ihres Aussehens Vorurteilen ausgesetzt sind und keine Zuwendung und Liebe erfahren. Nach dem Studium der Medizin sowie der Zahnheilkunde, die Hermann Sailer mit der Promotion zum Dr. med. und zum Dr. med. dent. an der Universität in Erlangen abschloss, eignete er sich eine medizinische Grundausbildung in den Fachgebieten der Inneren Medizin und Gynäkologie sowie der Chirurgie an. Danach durchlief er eine akademische Karriere an der Universität Zürich, auf den Gebieten der Kiefer- und Gesichtschirurgie und der kraniofazialen Chirurgie. Fünfzehn Jahre lang war Hermann Sailer Professor und Direktor der international anerkannten Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsspital Zürich und Leiter der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten am zahnärztlichen Universitätsinstitut. Er hat zahlreiche Forschungsprojekte im Bereich der Gesichtschirurgie begleitet und innovative Methoden in der rekonstruktiven ästhetischen Chirurgie entwickelt. Viele seiner Schüler sind heute Professoren und Dozenten an bedeutenden Universitäten und anderen Institutionen auf der ganzen Welt. Professor Sailer zählt zu den weltweit erfahrensten Experten der Gesichtschir-



«Meine Vision war schon immer, Menschen mit einer Gesichtsmisbildung zu einem attraktiven Aussehen zu verhelfen», sagt Professor Dr. Hermann Sailer.



Der Wissensaustausch unter Chirurgen ist für die Nachhaltigkeit der humanitären Vision von grösster Bedeutung.



Padmavathi vor und nach OP: Aus dem hässlichen ausgestossenen Kleinkind wurde ein glückliches junges Mädchen mit Zukunftsperspektiven. Dies dank hervorragenden Chirurgen und spendefreudigen Mitmenschen.

urgie. Dreissig Jahre lang hat er am Universitäts-
spital Zürich Tausende schwierige Operationen
erfolgreich durchgeführt. Sein Spektrum umfasst
die komplexe plastisch-rekonstruktive Chirurgie der
Weichteile sowie die Veränderung von knöchernen
Strukturen des Gesichts und des Schädels.
Eine Vielzahl von Auszeichnungen wurden Prof.
H. Sailer zuteil, darunter vier Ehrendoktorwürden.

Befreien auch Sie Kinder mit Gesichtsmisbildung
von ihrem Leid!

Spendenkonto / Postkonto Schweiz: 40-667-297-8

Dank Professor Sailer und seines internationalen
Netzwerkes von Gesichtsspezialisten verfügen die
Cleft-Teams von Cleft-Children International CCI
über alle erforderlichen Qualifikationen, um Cleft-
Missbildungen fachgerecht zu behandeln.
Die medizinische Behandlung von Cleft-Patienten
erfordert eine kontinuierliche Nachbetreuung der
Kinder, bis sie das 18. Lebensjahr erreicht haben.
Daher hat Cleft-Children International CCI in In-
dien Behandlungszentren eingerichtet, in denen
die Cleft-Patienten nach strengsten Qualitätsricht-
linien operiert und durch ein multidisziplinäres
Team betreut werden.

Ursachen

Die Ursachen für diese Missbildungen ergeben
sich aus einem komplizierten Zusammenspiel von
erblichen und äusseren Faktoren. Etwa fünfzehn
Prozent der Spaltbildungen treten in Familien auf,
in denen bereits einmal eine derartige Erkrankung
vorkam. Aber auch andere Faktoren wie Vitamin-
mangel (Folsäure) und eine einseitige vegetari-
sche Ernährung führen zu einem erhöhten Risiko
für Spaltbildungen im Gesicht. Gut ein Drittel der
indischen Bevölkerung lebt unter der Armuts-
grenze und leidet und kann sich nur ungenügend
ernähren.

DENTR**DE**
We put a smile on your face
Pour votre sourire

Auch in der
Sommerzeit
für Sie da.

FAIR TRADE
«Qualität muss messbar sein»

Das Produktions- und Distributionssystem, das seiner Zeit voraus ist – zum Vorteil der Patienten und der Zahnärzte.

Kontaktieren Sie uns *Contactez nous*: **Dentrade Schweiz GmbH**: Seestrasse 1013, CH-8706 Meilen ☎Tel +41 (0)44 925 11 55 ☎Fax +41 (0)44 925 11 56 ☎info@dentrade.ch ☎www.dentrade.ch

Umweltgerecht und verantwortungsbewusst

Mit der Gründung des Vereins Ökologie und Sicherheit im Dentalhandel (OSD) hat der Schweizerische Dentalhändler-Verband (SVDH) ein umweltgerechtes Konzept entwickelt, welches für Einrichtungen und Geräte eine vorgezogene Recycling-Gebühr (vRG Dental) vorsieht. Der Dentalhändlerverband verpflichtet seine Mitgliederfirmen im Verein OSD als Trägerorganisation mitzuwirken. SSO und VZLS unterstützen dieses Recyclingkonzept. Weder OSD noch SVDH verfolgen mit der vRG Dental ein Gewinnziel.

Anna-Christina Zysset, Redaktorin (Fotos: zvg)

Im Zeitpunkt, da EU-Politiker eine staatliche Zwangslösung für elektrische und elektronische Abfälle diskutierten, waren die Verantwortlichen der Schweizer Dentalbranche überzeugt, dass Eigenverantwortung und Privatinitiative dem Umweltschutzgedanken leichter zum Erfolg verhelfen. Sie entwickelten im Einverständnis von Zahnärzten und zahntechnischen Labors 2005 eine Recyclingkonzept für Dentalgeräte und -einrichtungen. Mit dieser Lösung ist eine umweltgerechte und kostengünstige Entsorgung sichergestellt, denn getragen vom Verein Ökologie und Sicherheit im Dentalhandel (OSD) werden wiederverwendbare Rohstoffe umweltgerecht behandelt und, soweit möglich, einer Wiederverwendung zugeführt. Dieses Recyclingkonzept, das ohne gesetzliche Zwänge und Auflagen auskommt, hat sich nach Aussagen aller betroffenen Kreise bewährt und

bietet eine kostengünstige Lösung. Mit grosser Freude stellt der Initiator dieses Konzeptes, Ulrich Wanner, fest, dass diese schweizerische Lösung von verschiedenen EU-Ländern übernommen worden ist. Wanner ist überzeugt, dass ein schweizerisches Entsorgungsgesetz nicht nur grössere Einrichtungen und Geräte, sondern auch Instrumente und andere Kleinartikel in das Entsorgungsobligatorium einschliessen würde. Dies würde zu kostenintensiven Kontrollen durch eidgenössische Beamte führen. Der überzeugte Freiberufler fürchtet, dass dadurch die Eigenverantwortung verkümmern würde.

Heikle Altstoffe fachmännisch entsorgen

Der Schweizer Dentalhändlerverband arbeitet eng mit dem Schweizerischen Wirtschaftsverband der Informatik, Kommunikation und Organisation

(dem SWICO) zusammen. Der SWICO realisierte ein Recyclingkonzept für Büroeinrichtungen und Computer. Das Konzept vom OSD stützt sich im Wesentlichen auf folgende Elemente: Sämtliche elektrischen und elektronischen zahnärztlichen und zahntechnischen Geräte und Einrichtungen können zum Recycling oder Entsorgen abgegeben werden.

Diese zur Entsorgung und zum Recycling bestimmten Materialien werden vom Dentalhandelsunternehmen entgegengenommen. Weil Zahnarztpraxen auch über heikle Altstoffe wie Amalgame und amalgamführende Schläuche sowie kontaminierte Speibecken und Instrumente verfügen, müssen die Altmaterialien von einem für Gefahrguttransporte zertifizierten Logistiker abgeholt werden. Die Verantwortung für den Transport trägt der Dentalhändler oder der von ihm beauftragte Logistiker.

Nur EMPA-rezertifizierte Entsorgungsbetriebe

Das gesammelte «Altgut» wird in einem zertifizierten und regelmässig kontrollierten Recyclingbetrieb zerlegt. Die Entsorgungsbetriebe werden vom Dachverband der Bürobranche (SWICO) ausgewählt. Diese müssen gemäss den OSD-Vertragsbedingungen alljährlich zwingend von der EMPA rezertifiziert werden. Zurzeit sind zwei solche Unternehmen für den OSD tätig. Durch das Recycling gelangen über 90 Prozent des Materials zur Wiederverwendung in der einen oder andern Art. Zur Finanzierung (ohne Demontagekosten) des Abtransports und der Zerlegung sowie Entsorgung der alten Geräte und Einrichtungen werden beim Kauf von Neugeräten sogenannte vorgezogene Recyclinggebühren Dental (vRG Dental) erhoben. Die vRG Dental sind Pauschalgebühren. Diese sind in vier Gerätekategorien eingeteilt, nämlich Fr. 300.–, Fr. 100.–, Fr. 50.– und Fr. 18.–. Das damit erarbeitete Vereinsvermögen soll die Entsorgung von alten Einrichtungen sicherstellen, auch wenn während einer gewissen Zeit keine Entsorgungsgebühren einbezahlt würden. Leider erhält der OSD vom Entsorger kein Geld, selbst dann nicht, wenn die Rohstoffpreise massiv in die Höhe schnellen sollten. Zurzeit sind Gewürzmetalle sehr

Als *Gewürzmetalle* werden in Analogie zu Gewürzen eine Reihe seltener Metalle bezeichnet, die für die Herstellung bestimmter Produkte zwar nur in geringer Menge benötigt werden, bei der Herstellung aber unverzichtbar und nicht ersetzbar sind. Zu ihnen zählen Molybdän, Niob, Indium, Tantal (Coltan-Erz), Platingruppenmetalle, Gallium, Antimon und viele Metalle der Seltenen Erden. Dabei kann das Fehlen eines dieser Gewürzmetalle ganze Wertschöpfungsketten unterbrechen, wenn dadurch die Fertigung eines wichtigen Bausteins in der Produktionskette verhindert wird. Insbesondere bei Produkten wie Brennstoffzellen, Dünnschicht-Fotovoltaik oder Hybridfahrzeugen können Engpässe dieser Metalle den Ausbau der Fertigung begrenzen.



Der OSD hat zum Ziel, den schweizerischen Dentalhandelsfirmen Dienstleistungen im ökologischen und sicherheitstechnischen Bereich anzubieten. Mitinitiator Ulrich Wanner ist überzeugt, dass nur privatrechtlich organisierte Entsorgungen effizient und kostenfreundlich sind.

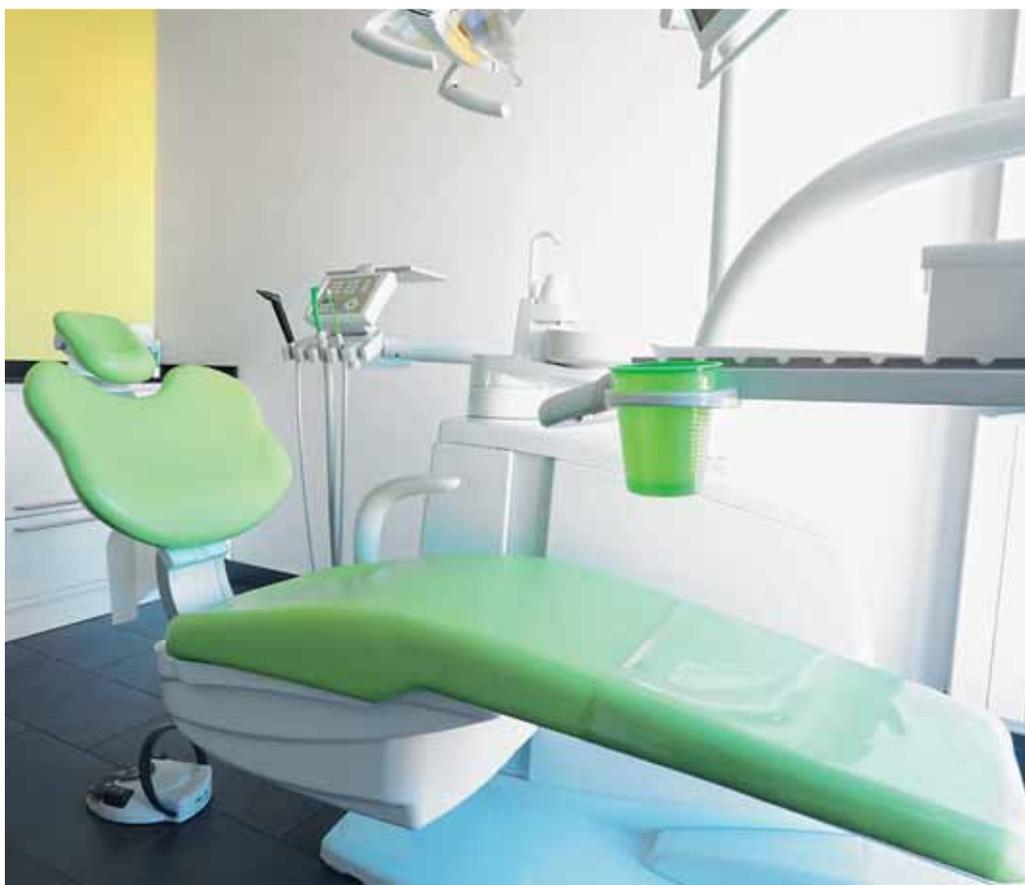


Weil Zahnarztpraxen auch über heikle Altstoffe wie Amalgame und amalgamführende Schläuche sowie kontaminierte Speibecken und Instrumente verfügen, müssen die Altmaterialien von einem für Gefahrguttransporte zertifizierten Logistiker abgeholt werden (Foto: Fotolia.com).

gefragt, ebenso Gold, welche in Computern enthalten sind, sowie das aus Instrumenten stammende Titan.

Im Dentalhandel zuhause

Dr. Ulrich Wanner, Sekretär des Dentalhändlerverbandes, kennt die Branche seit über 30 Jahren. Damals wie heute beklagen sich Dentaldepots wegen zu grosser Rabatte. In seiner Kanzlei betreut er auch den europäischen Dentalhändler-Dachverband ADDE, ferner den Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche ASD sowie die International Dental Manufacturers, IDM. Seit zehn Jahren sind auch die Schweizer Kieferorthopäden Kunden der Kanzlei Wanner. Ulrich Wanner ist Vater von vier erwachsenen Kindern. Ein Sohn hat sich ebenfalls zum Juristen ausbilden lassen. Die Kanzlei, die heute 14 Verbände betreut, wird nun etappenweise dem Sohn Florian Wanner übergeben. Die Nachfolgelösung bestimmen jedoch die einzelnen Klienten. Der vom Vater vorgelebte «esprit d'animation» wird dem Sohn sicher neue Perspektiven eröffnen. Allein die Dentalbranche steht vor vielen unterschiedlichen Herausforderungen: Altersdemographie und Einwanderung werden auch im technologischen Bereich sprunghafte Entwicklungen hervorbringen. Die Globalisierung verstärkt grenzüberschreitende Handelsaktivitäten. Für Ulrich Wanner ist klar, dass



Welche Zahnärztin denkt beim Kauf einer Einrichtung schon an deren Entsorgung? Vielmehr wünschen sie bei Pannen den sofortigen Support durch den Schweizer Dentalhändler (Foto: Fotolia.com).

der Schweizer Dentalhandel künftig den Kundendienst und den Unterhalt einschliesslich Nachtdienst und Sonntagspikett noch mehr in den Vordergrund stellen muss. Denn welche Zahnärztin

oder welcher Zahnarzt liebt den Gedanken, dass ihre/seine Praxiseinrichtung wegen eines Defektes stillsteht, bis der Techniker aus Offenbach oder München dann endlich kommt?

Der OSD bei Cendres + Métaux

Der Vorstand des Vereins Ökologie und Sicherheit im Dentalhandel (OSD) bildet sich regelmässig weiter. Die diesjährige Informationsveranstaltung wurde in den Räumlichkeiten von Cendres + Métaux in Biel abgehalten.

Im Anschluss an die Orientierung fand eine Führung durch die moderne Produktionsstätte statt. Besonderes Interesse weckte naturgemäss das Refining. Cendres + Métaux Refining arbeitet u. a. edelmetallhaltige Materialien sorgfältig und speditiv auf. Die Abrechnung basiert auf der Analyse ihrer akkreditierten Labors. Als Scheideanstalt rezykliert sie auch für das Zahnarztprojekt «Altgold für Augenlicht». Mit dem Erlös aus Altgold (Zahngold und Schmuckstücke) finanziert das Schweizerische Rote Kreuz augenmedizinische Projekte. Cendres + Métaux unterstützt das Projekt mit einem Sponsoringbeitrag. Von der spannenden Wiedergewinnung wertvoller Altstoffe bis zur Produktion von filigranen Dentalprodukten, u. a. aus Pektkon konnten die Besucher alles mitverfolgen. Auffallend war die überaus hohe Präzision, mit welcher selbst

kleinste Teilchen gefertigt und gar mit Stempel versehen wurden. Die Cendres + Métaux ist ein wichtiger Arbeitgeber im Raume Biel.

Geschichte der Cendres + Métaux

1885 eröffnete Louis Aufranc eine Edelmetall-Schmelzerei. 1924 fusionierte er sein Unternehmen mit der Firma Zanelli und gründete die Aktiengesellschaft Cendres + Métaux SA. Die Haupttätigkeit der neuen Unternehmung war die Aufarbeitung von edelmetallhaltigen Materialien. Diese Haupttätigkeit lieh der Firma den Namen, denn beim Aufarbeiten von edelmetallhaltigen Materialien entstehen Asche (französisch «Cendres») und Metalle (französisch «Métaux»).

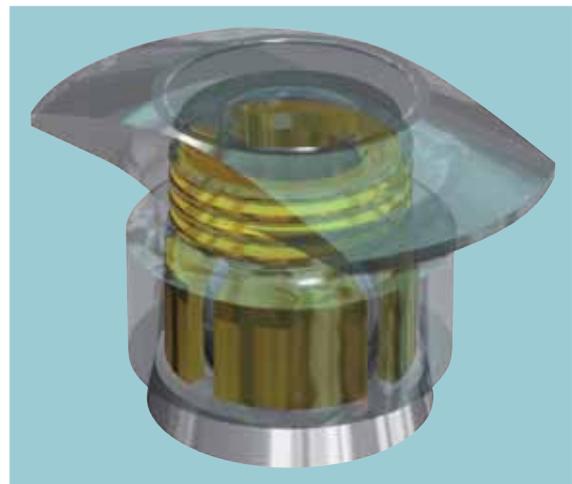
Das Unternehmen verfügt über Gesellschaften in der Schweiz sowie in Italien, Frankreich, Spanien,

Grossbritannien, Südkorea, Hong Kong und den USA.

Das Unternehmen ist in fünf Geschäftsfelder gegliedert: Der Bereich Dental fertigt Edelmetall-Legierungen und Konstruktionselemente zur Herstellung von Zahnersatz sowie Wurzelstiften und Wurzelankern. Der Bereich Medical stellt mikro-mechanische Präzisionsteile aus Edelmetall-Legierungen und Titan für die Dentalmedizin und die Medizintechnik her. Die Produkte werden im Reinraum verpackt. Im Bereich Jewellery werden Schmuckringe, auch mit Edelsteinen oder Diamanten, hergestellt. Der Bereich Watches fertigt Halb- und Fertigfabrikate für die Uhrenindustrie sowie Schwungmassen für mechanische Uhwerke an. Im Bereich Refining werden edelmetallhaltige Materialien aller Art aufgearbeitet. Zu diesem Zwecke werden Edelmetalle – wie Rohmetalle, Altmetalle wie Elektronikschrott und edelmetallhaltige Abfälle von Zahnärzten, Zahntechnikern, Galvanisierern, Goldschmieden, sowie verbrauchte Autokatalysatoren – angekauft. Daraus werden neue Legierungen, für den weiteren Produktionsprozess der vorher genannten Bereiche, und auch Edelmetallbarren hergestellt, wie seit 1981 Goldbarren entsprechend dem Qualitätsstandard «Good Delivery» der London Bullion Market Association.



Im Bereich Refining werden edelmetallhaltigen Materialien aller Art aufgearbeitet.



Konstruktionselement Dalbo-Plus zur Verankerung von Hybridprothesen auf natürlichen Zähnen und Implantaten.

Hygienepass®
 Passeport d'hygiène
 Passaporto d'igiene
 Hygienepassport
www.hygienepass.ch

Berast
 Annanda
 Datum der Geburt:
 24.08.1981

Nr.
 756.163358789.7

Hygienekurse in Bern, Zürich, Lausanne oder in Ihrem Betrieb.

Informationen und Anmeldung: www.hygienepass.ch
 Tel. 026 672 90 90, info@hygienepass.ch

Aktuelle Produkte und Aktionen in unserem Web-Shop auf www.almedica.ch

Methoden zur Bewertung einer Zahnarztpraxis

Wie viel ist (m)eine Praxis wert?

Eine kürzlich verfasste Master Thesis an der Fachhochschule Nordwestschweiz hat die «Leitlinien für die Schätzung einer Zahnarztpraxis» der SSO unter die Lupe genommen und sie mit anderen Methoden der Unternehmensbewertung verglichen. Ihr Fazit: Die SSO-Methode ist beliebt, wird häufig angewendet, hat aber auch gewisse Schwächen.

Oliver Isepponi (Foto: Fotolia.com)

Als Einführung in die Materie der Unternehmensbewertung macht es Sinn, gewisse Begriffe zu definieren, die auch in den «Leitlinien für die Schätzung einer Zahnarztpraxis» der SSO (nachfolgend SSO-Methode genannt) vorkommen.

Unter dem **Substanzwert** versteht man die Summe aller richtig bewerteten Vermögensteile einer Unternehmung zum Zeitpunkt der Bewertung. Im Gegensatz dazu werden zur Ermittlung des **Ertragswerts** Daten über zukünftig anfallende Erträge angenommen. Relevant sind alle dem Käufer zukünftig zufließenden Zahlungen nach Abzug des eingebrachten Kapitals. Anders ausgedrückt: Die Substanz hat keinen Wert, solange damit kein Ertrag erwirtschaftet wird. Bei einem für die Zukunft gut aufgestellten Unternehmen ist der Ertragswert höher als der Substanzwert. Die positive Differenz zwischen Substanz- und Ertragswert wird **Goodwill** genannt. Man unterscheidet dabei zwischen dem eher kurzlebigen personenbezogenen, vor allem von den Qualitäten des Inhabers oder des Managements abhängigen Goodwill und dem nachhaltigeren sachbezogenen Goodwill, der zum Beispiel auf einer modernen Infrastruktur, einer guten Organisation oder einem guten Marketingkonzept beruht. Zu Letzterem zählt die Literatur auch den Kundenstamm, wobei dem insbesondere bei der Erbringung von persönlichen Dienstleistungen, z. B. in der zahnärztlichen Praxis enge Grenzen gesetzt sind und nur eine sehr gut gepflegte Kartei einen wirklichen Wert darstellt.

Zur Berechnung des Ertragswertes wird ein **Kapitalisierungszinssatz** benötigt. Dieser Satz ist die Summe aus einem «risikolosen» Zinssatz (z. B. für eine Staatsanleihe) und Zuschlägen für Markt- und Unternehmensrisiko. Es gilt: je höher dieser Satz desto höher das Risiko und desto tiefer der Ertragswert. Übliche Sätze dieser geforderten Eigenkapitalrendite bewegen sich für KMU in der Schweiz zwischen 10 und 16%. Falls auch die Verwendung von Fremdkapital in die Berechnung einfließen soll, wird ein gewichtetes Mittel aus Eigen- und Fremdkapital verwendet, welches **WACC** (weighted average cost of capital) genannt wird.

In der Praxis gibt es zahlreiche Methoden, die sich auf die oben dargestellten Begriffe beziehen und daraus einen Unternehmenswert ermitteln. Die wichtigsten sind nachfolgend aufgeführt (s. unten). Das im internationalen Vergleich vor allem für grosse Unternehmen am häufigsten gewählte und als best practice geltende Vorgehen ist die **Discounted-Cash-Flow-Methode (DCF)**. Getreu dem Motto «profit is an opinion, cash is a fact» werden zukünftige Zahlungsströme (Cash Flows) auf den heutigen Zeitpunkt bewertet. Dies geschieht mithilfe eines Kapitalisierungssatzes (meist dem WACC) (s. unten).

Unabhängig von der verwendeten Methode geht aus jedem Bewertungsgutachten immer nur ein nach bestem Wissen und Gewissen ermittelter Wert hervor, der als Grundlage zur Ermittlung des effektiven Kaufpreises dient. Dieser jedoch wird einzig und allein durch Angebot und Nachfrage ermittelt. Karl Seiler, ein Praktiker und Autor sagt dazu:

«Die Bewertung von Unternehmen ist keine exakte Wissenschaft. Es gilt vielmehr: *It's more an art than a science.*» Die einzige gesicherte Erkenntnis der Bewertungspraxis ist, dass ein Un-

ternehmen so viel wert ist wie der Preis, der dafür bezahlt wird, und zwar unabhängig davon, was in einem von wem immer auch erstellten Bewertungsgutachten steht.»

Aktuelle Marktsituation

Um wie gefordert eine marktgerechte Bewertung einer Zahnarztpraxis vorzunehmen, muss die Marktlage bekannt sein. In der Wirtschaftstheorie gibt es Begriffe für extreme Marktlagen: den Käufer- bzw. Verkäufermarkt (buyer's market vs. seller's market). Der Ausdruck definiert, wer im Vorteil ist, d. h. wer die Konditionen bestimmen kann. Wenn also z. B. ein grosses Angebot einer kleineren Nachfrage gegenübersteht, handelt es sich um einen Käufermarkt.

Eine Beurteilung der aktuellen Situation auf dem Schweizer Markt für Zahnarztpraxen ist allein schon aufgrund regionaler Unterschiede schwierig vorzunehmen. Dennoch lassen sich anhand der Auswertung einiger statistischer Informationen Tendenzen abschätzen. Die **Verkäufererschaft** wird im Wesentlichen gebildet aus den Zahnärzten, die altershalber eine Nachfolge suchen. Anhand der Jahrgangsgrossen vor ca. 40 bis 45 Jahren kommt man auf eine Grössenordnung von 80–100 Praxen pro Jahr. Diese Zahl der Praxisaufgaben war in der Vergangenheit relativ konstant. Da die sogenannten Baby Boomer, also die geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegsjahre aber nächstens das Rentenalter erreichen, werden in den kommenden Jahren deutlich mehr Praxen auf den Markt kommen. Analog der Absolventenstatistik der Jahre 1967–1976 wird diese Zahl auf gegen 150 ansteigen (s. Tab. I).

Demgegenüber steht eine sich stark verändernde **Käufererschaft**. Die Zahl der **Absolventen** liegt zwar in der Schweiz wieder bei über 100, wobei mehr als die Hälfte Frauen sind – Tendenz steigend.

Ertragswertmethode

$$\text{Ertragswert auf Eigenkapitalebene (equity)} = \frac{\text{Gewinn} \times 100}{\text{Kapitalisierungszinssatz}}$$

Mittelwertmethode

$$\text{Unternehmenswert} = \frac{\text{Ertragswert} + \text{Substanzwert}}{2}$$

Mittelwertmethode (Schweizer Variante)

$$\text{Unternehmenswert (Schweizer Methode)} = \frac{2 \times \text{Ertragswert} + \text{Substanzwert}}{3}$$

Discounted-Cashflow-Berechnung

$$UW (\text{Brutto}) = \sum_{n=1}^t \frac{FCF_n}{(1+WACC)^n} + \frac{CV_t}{(1+WACC)^t}$$

FCF_n = Free Cashflow zum Zeitpunkt n

CV_t = Continuing Value (Fortführungswert nach Ablauf des Planungshorizonts)

Tab. I Verkäuferschaft: Absolventen des Staatsexamens Zahnmedizin 1967–1976

Schnitt	1976	1975	1974	1973	1972	1971	1970	1969	1968	1967
113	158	150	130	65	171	116	76	94	85	82

Quelle: BFS

Tab. II Anerkennung von EU-Diplomen seit 2002

Schnitt	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
290	321*	239	236	347	269	320	285	323	283	272

Quelle: BAG, 2012

Dies bedeutet unter Berücksichtigung gesellschaftlicher (moderne Familienmodelle, kleinerer Lebensarbeitszeit der Frauen) und arbeitsmarktspezifischer (Berufstätigkeit an einer Klinik) Aspekte, dass zukünftig nur von ca. 60 inländischen Kaufinteressierten pro Jahr auszugehen ist. Mit diesem Sachverhalt hat sich im letzten Oktober bereits Prof. N. Zitzmann an dieser Stelle auseinandergesetzt (SMfZ 2011, S. 982). Zur inländischen Nachfrage gesellen sich **ausländische Kaufinteressenten**. Seit Inkrafttreten der bilateralen Verträge über die Personenfreizügigkeit 2002 wurden jährlich fast 300 ausländische Diplome (zur Hälfte – Tendenz sinkend – aus Deutschland) anerkannt, wobei es nur bei einem Drittel zu einer dauerhaften Berufsaufnahme kommen dürfte (s. Tab. II).

Wer wird also in Zukunft die Bedingungen bei einer Praxisübergabe bestimmen? Aufgrund der steigenden Anzahl Praxen, die in den nächsten Jahren auf den Markt kommen, und der sinkenden Anzahl inländischer Interessenten würde man zu einem Käufermarkt tendieren. Da die Schweiz auf viele ausländische Berufskolleginnen und -kollegen eine ungebremste Anziehungskraft ausübt, wird es aber auch in Zukunft grundsätzlich eine genügend grosse Käuferschaft geben. Trotzdem werden nicht mehr alle Kolleginnen und Kollegen problemlos eine Nachfolge für die Betreuung ihrer Patienten finden. Insbesondere umsatzschwache oder veraltete Praxen werden wohl oft nur zum Liquidationswert veräussert werden können, und unvorteilhafte Standorte werden von der Landkarte verschwinden. Auch die Höhe des Goodwill wird in Zukunft kritisch zu beurteilen sein. Obwohl es sich bei der Dienstleistung des Zahnarztes um ein sehr persönlich geprägtes Kundenverhältnis handelt, kann sich daraus nicht mehr automatisch eine bedingungslose Treue des Patientenstammes bei der Übergabe ableiten. Insbesondere in städtischen Regionen, wo sich mittlerweile viele Anbieter tummeln, muss man bei der Beurteilung sehr differenziert vorgehen. Um einen hohen Goodwill zu rechtfertigen, sollte der Verkäufer deshalb in der Lage sein, dem potenziellen Käufer die intakten Zukunftsaussichten glaubhaft darzulegen.

Auf der anderen Seite werden junge Kolleginnen und Kollegen, die eine Praxis übernehmen möchten, häufiger Wahlmöglichkeiten haben. Sie müssen deshalb in der Lage sein, neben der Erfüllung der persönlichen Bedürfnisse auch das zukünftige wirtschaftliche Potenzial eines Kaufobjekts zu beurteilen.

Sowohl aus Sicht des Verkäufers als auch des Käufers sollte also unbedingt eine Praxisschätzung vorliegen, die den Wert mit einem zukunftsorientierten Ansatz ermittelt hat.

Status quo der Praxisschätzung in der Schweiz

Im Rahmen einer Umfrage bei Personen, die an der Übergabe einer Zahnarztpraxis beteiligt sind (Banken, Treuhänder, Gutachter usw.), konnte festgestellt werden, dass die **SSO-Methode** einen Marktanteil von über 90% erreicht. Diese Methode ist relativ einfach und ermittelt den Praxiswert nach der einfachen Formel:

$$\text{Praxiswert} = \text{Substanzwert} + \text{Goodwill}$$

Der **Substanzwert oder materielle Wert** errechnet sich aus den materiellen Investitionen, die im Laufe der Zeit in die Praxis gemacht worden sind. Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Instrumente und EDV werden nach einer definierten Abschreibungstabelle mit einem Zeit- bzw. einem Gebrauchswert versehen und addiert. Diese Bewertung erfolgt unter Beizug einer Fachperson aus der Dentalbranche.

Der **Goodwill oder immaterielle Wert** beträgt maximal drei Monatsumsätze aus dem gewichteten Durchschnitt der vergangenen fünf Jahre. Die letzten Umsätze zählen dabei am meisten. Der Gutachter berücksichtigt den Zukunftsaspekt in der Form weiterer Bewertungselemente wie Übergabe der Patienten- und Recall-Dateien, Lage, Räumlichkeiten, Arbeitspensum des Vorgängers, Patientenstruktur oder Versorgungsgrad. Je nach Beurteilung kürzt sich der Goodwill dadurch erheblich. Laut den Leitlinien der SSO darf eine solche Schätzung deshalb nur durch einen Verantwortlichen der SSO durchgeführt werden, was in der

Realität aber nur bei einem Bruchteil aller Schätzungen der Fall ist. Mutmasslich werden die meisten Praxisschätzungen durch Vertreter der Dentaldepots allein erstellt.

Die Umfrage hat im Weiteren ergeben, dass die SSO-Methode für die Bewertung von Zahnarztpraxen punkto Relevanz, Nützlichkeit und Durchführbarkeit die höchsten Noten erhält. Ebenso stellt sie für Einzel- und Gemeinschaftspraxen, die als Personengesellschaften geführt werden, bei allen Befragten klar die bevorzugte Methode dar. Wenn es jedoch um die Bewertung von Kapitalgesellschaften, also z. B. einer Praxis-AG geht, zeigt sich kein einheitliches Bild mehr, und es kommen auch die Mittelwertmethode oder DCF zum Einsatz.

Methoden in der Praxis – die SSO-Methode im Vergleich

Wenn die SSO-Methode so beliebt ist, warum sollte also überhaupt etwas am Ist-Zustand geändert werden?

Dank der Vorteile der SSO-Methode wie der hohen Akzeptanz, einfachen Durchführbarkeit und Verständlichkeit sowie der sinnvollen Gewichtung von materiellem und ideellem Wert ergaben sich in der Vergangenheit marktfähige Resultate. Ob dies auch in Zukunft so sein wird, muss man aufgrund der oben beschriebenen Marktdynamik infrage stellen. Zudem ergeben sich aufgrund der literaturbasierten Analyse der SSO-Methode einige **Kritikpunkte und Schwachstellen**:

Die Goodwillberechnung anhand der vergangenen Umsätze ist in mehrerlei Hinsicht problematisch:

1. Die Kostenstruktur wird nicht abgebildet, und ob die Umsätze im dynamischen Marktumfeld unter einem neuen Inhaber erhalten bleiben, ist alles andere als sicher.
2. Die Festsetzung des Goodwills auf drei Monatsumsätze ist willkürlich.
2. Die Anwendung der zukunftsgerichteten Bewertungsfaktoren, mit denen der Goodwill gekürzt werden kann, ist zu wenig genau beschrieben. Dies ist vor allem heikel, da die meisten Gutachten nicht durch einen Verantwortlichen der SSO erstellt werden.

Zudem liefern die Leitlinien keine Hinweise für die Bewertung von Kapitalgesellschaften.

Auf der Suche nach Auswegen hat der Autor einen **Vergleich verschiedener Methoden** durchgeführt, indem er Wertberechnungen vorgenommen und diese mit den Resultaten der SSO-Praxisschätzungen verglichen hat. Dazu wurden reale (anonymisierte) Unternehmensdaten von zehn Modellpraxen bereinigt und standardisiert. Für das Modell musste z. B. ein «Vergleichsgewinn» ermittelt werden, d. h. vom Praxisgewinn aus der Erfolgsrechnung wurde ein vom Arbeitspensum des Inhabers abhängiger Unternehmerlohn abgezogen. Erst dieser korrigierte Gewinn konnte dann für die Ertragswertmethoden verwendet werden.

Als Erstes liess sich feststellen, dass Umsatz und Gewinn in den untersuchten Praxen schlecht korrelierten. Einige Praxen schrieben trotz ansehnlicher Umsätze sogar Verluste. Im Weiteren konnte gezeigt werden, dass sowohl Ertrags- als auch Mittelwertmethode in ihrer klassischen Form, wenn sie mit Zahlen aus der Vergangenheit operieren, entweder zu stark überhöhten Werten (5 von 10) oder bei hohen Kosten und daraus resultierenden schwachen Gewinnen zu Werten unter denen der SSO-Schätzungen (2) führten. Einzig die in Deutschland verbreitete **modifizierte Ertragswertmethode** ergab marktfähige, d. h. von der Grössenordnung her mit der SSO-Methode vergleichbare Ergebnisse. Sie berücksichtigt wie die SSO-Methode den Substanzwert und addiert dazu ebenfalls einen Goodwill. Dieser berechnet sich aber **nicht aus dem vergangenen Umsatz, sondern aus dem zukünftigen Gewinn**. Der Goodwill stellt somit eine Entschädigung des Verkäufers für durch den Verkauf entgehende Gewinne dar. Mittels des Risikokapitalisierungssatzes wer-

den diese auf den Zeitpunkt der Übergabe hin bewertet (vgl. DCF). Die Höhe wird je nach Praxis auf drei bis fünf bereinigte Jahresgewinne festgelegt. Dies entspricht von der Theorie her dem Zeitraum, in dem der Käufer noch von der Aufbauarbeit des Vorgängers profitieren kann. Ein Vorteil der modifizierten Ertragswertmethode ist auch, dass nötige Investitionen automatisch im Unternehmenswert berücksichtigt werden, da sie den zukünftigen Gewinn schmälern. Diese Methode bedarf einer realistischen Finanzplanung für die kommenden Geschäftsjahre, welche sich aber unter Anwendung von Erfahrungswerten ohne allzu grossen Aufwand erarbeiten lässt.

Ausblick und Empfehlungen

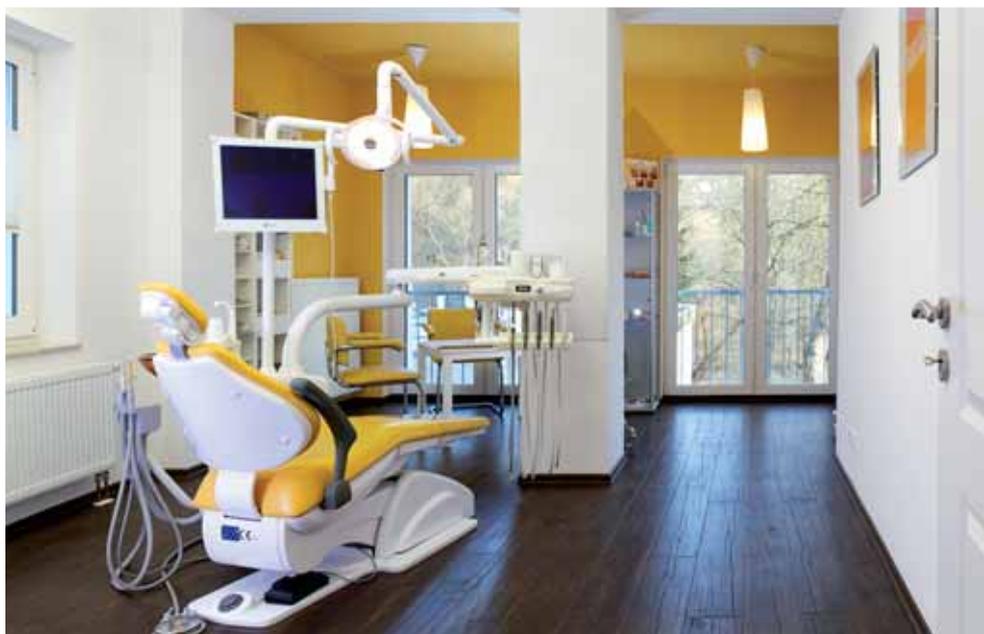
Die SSO-Methode hat sich in der Vergangenheit als marktfähige Methode erwiesen. Die sich stark an den vergangenen Umsätzen orientierende Ermittlung des Goodwill ist aber für die sich verändernde Käuferschaft in einem schwierigen Marktumfeld wenig hilfreich und nicht aussage-

kräftig. Für einen Käufer ist es wichtig zu wissen, welche Gewinne sich mit einer Praxis zukünftig realisieren lassen. Davon hängt es ab, ob und wie man von einer Praxis leben, einen Bankkredit in vernünftiger Zeit zurückzahlen und auch zukünftige Investitionen finanzieren kann. Eine für Käufer und Verkäufer geeignete Methode zur Praxisschätzung sollte unbedingt solche Fragen beantworten können. Der Autor empfiehlt der SSO deshalb, die Leitlinien für die Praxisschätzung zu überarbeiten, Schwachstellen zu beseitigen und um Angaben zur Bewertung von Kapitalgesellschaften zu ergänzen. Es ist zu prüfen, in welcher Form sich eine ertragsbasierte Goodwillberechnung unter Berücksichtigung der Kostenstruktur umsetzen lässt. Allen Kolleginnen und Kollegen sei zur Evaluation infrage kommender Praxen die Erstellung eines einfachen Businessplans mit einer Finanzplanung für die ersten drei Geschäftsjahre empfohlen. Damit lässt sich effektiv beurteilen, welchen Wert eine Praxis für den Käufer hat bzw. welchen Preis man als Käuferin bezahlen darf.

Dr. med. dent. Oliver Isepponi

Oliver Isepponi hat, im Auftrag der SSO, in seiner Master Thesis an der Fachhochschule Nordwestschweiz die «Leitlinien für die Schätzung einer Zahnarztpraxis» der SSO unter die Lupe genommen und sie mit der Literatur über die allgemeine Methodik der Unternehmensbewertung verglichen.

Die Auswertung statistischer Daten hat ergeben, dass in der Schweiz ca. 80 bis 100 Zahnarztpraxen die Hand ändern. Diese Zahl wird aufgrund demografischer Gegebenheiten in den kommenden Jahren zunehmen. Mittels einer Umfrage konnte gezeigt werden, dass die SSO-Methode für Einzel- und Gemeinschaftspraxen die mit Abstand beliebteste und häufigste Bewertungsmethode darstellt. Für die Bewertung der steigenden Zahl von Kapitalgesellschaften (AG oder GmbH) besteht aber Uneinigkeit bei den Befragten. Anhand einer literaturbasierten Analyse konnten Schwachstellen und Kritikpunkte an der SSO-Methode eruiert und mittels eines Modells, das Daten aus zehn unterschiedlichen Praxen umfasst, bestätigt werden. In den Augen des Autors erscheint es deshalb sinnvoll, die bestehenden Leitlinien zu überarbeiten und sich für die Ermittlung des Werts einer Praxis am zukünftigen Erfolg zu orientieren.



Lage, Räumlichkeiten, Arbeitspensum des Vorgängers, Patientenstruktur oder Versorgungsgrad sowie Übergabe der Patienten- und Recall-Dateien bestimmen den immateriellen Wert einer Zahnarztpraxis mit.

EXHIBIT
& MORE

 Galexis

SIEMENS

 sedorama

cosanum
Der Gesundheitslogistiker.

ZOLL
defibrillator.ch

 HOSPITEC
MEDICAL SERVICES

GINOVA *medical ag*

ITRIS MEDICAL AG

bigla
RÄUME LEBEN

Miele
PROFESSIONAL

Hess

MediData
Für eine gesunde Entwicklung.

... und über 300 weitere renommierte
Aussteller erwarten Sie.

IFAS 2012

Fachmesse für den Gesundheitsmarkt

23.–26. Oktober 2012

Messe Zürich


IFAS 2012
www.ifas-messe.ch

Exhibit & More AG · Bruggacherstrasse 26 · Postfach 185 · CH-8117 Fällanden-Zürich/Schweiz
T +41 (0)44 806 33 77 · F +41 (0)44 806 33 43 · info@ifas-messe.ch · www.ifas-messe.ch

 **FAS MED**
Wir helfen heilen
Schweizerische Medizintechnik
Swiss Medical Device Technology
Technologie Médicale Suisse

 **FMH SERVICES**

 **SBK
ASI**

VSFM
Verband Schweizerischer Fachkassen für Medizinalinformatik

TM **SGTMeH
SSTMeH
SATMeH**

H+
DIE SPITALER DER SCHWEIZ
LES HOPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Hausarzt – unterschätzter Beruf mit Zukunft

Professor Dr. med. Peter Tschudi unterstützt den «Masterplan Hausarztmedizin» von Bundesrat Alain Berset – als Präsident des Initiativkomitees «Ja zur Hausarztmedizin». Im Gespräch mit der Zeitschrift «Politik + Patient» erklärt er, weshalb.

Felix Adank, Presse- und Informationsdienst SSO (Foto: Keystone)

Politik + Patient: Der «Masterplan Hausarztmedizin» ist ambitioniert. In kurzer Zeit will er zahlreiche Probleme in der hausärztlichen Aus- und Weiterbildung, Forschung und Versorgung lösen. Verbessert sich die Situation der Hausärzte damit?

Prof. P. Tschudi: «Falls der Masterplan tatsächlich umgesetzt wird: ja. Und ich bin zuversichtlich: Zum einen hilft der Druck der Hausarzt-Initiative, zum andern der personelle Wechsel im Departement des Innern – mit Bundesrat Alain Berset hat die Aufwertung der Hausarztmedizin neuen Schwung erhalten. Zum ersten Mal sitzen alle wichtigen Akteure des Gesundheitswesens an einem Tisch und suchen gemeinsam nach Lösungen.»

Die Schweiz braucht dringend mehr Hausärzte – wie wollen Sie das erreichen?

«Durch verschiedene Massnahmen, angefangen beim Medizinstudium bis hin zur optimal ausgestatteten Haus- und Kinderarztpraxis. Es braucht mehr Studienplätze, eine gezielte Karriereförderung sowie Aus- und Weiterbildungsangebote, die auf die Hausarztmedizin ausgerichtet sind. England hatte vor rund 15 Jahren dasselbe Problem wie wir: zu viele Spezialisten, zu wenig Hausärzte.

Heute stehen die jungen Ärzte Schlange für die Weiterbildung zum «General Practitioner». Das Erfolgsrezept: die besten Weiterbildungsstellen und Karriereförderung, Gruppenpraxen mit hervorragender Infrastruktur und eine finanzielle Gleichstellung mit den Spezialisten.»

Wieso werden unsere Haus- und Kinderärzte finanziell nicht bessergestellt?

«Ich bin zuversichtlich, dass dies bald geschieht. Wir arbeiten mit Hochdruck an der Revision des Ärztetarifs Tarmed und der Labor-Analysenliste. Das hausärztliche Labor ist wichtig für eine qualitativ hochstehende Diagnostik und Therapie, ist aber heute nicht mehr kostendeckend. Für den Tarmed braucht es ein eigenes Hausarzt-Kapitel, damit die hausärztlichen Leistungen fair und sachgerecht abgegolten werden.»

Warum darf die Besserstellung der Hausarztmedizin etwas kosten?

«Die Investition in die Hausarztmedizin erzeugt einen volkswirtschaftlichen Nutzen: Ein hausarztbasiertes Gesundheitssystem ist kostengünstiger, effizienter und sozialer, das zeigt der Blick ins Ausland. Die Grundversorger leisten zudem einen

wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung und zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit.»

Wie sieht das künftige Hausarztmodell aus?

«Der Hausarzt der Zukunft ist eine Hausärztin, sie arbeitet teilzeitlich in einer Gruppenpraxis. Sie achtet auf ihre Work-Life-Balance und setzt auf neue Modelle im Notfall-, Nacht- und Wochenenddienst. Dieser Strukturwandel erfolgt langsam, ist aber ein dringendes Anliegen unserer Forderungen und des Masterplans.»

Was verstehen Sie unter einem effizienten Gesundheitssystem?

«Der Haus- und Kinderarzt nimmt im schweizerischen Gesundheitswesen eine zentrale Stellung ein. Er ist Vertrauensperson seiner Patienten und erarbeitet mit ihnen, ihrem Umfeld und anderen Berufsgruppen gezielte Massnahmen. Er führt die nötigen Abklärungen und Therapien selber durch (z. B. Labor, EKG, Röntgen oder Ultraschalluntersuchungen) oder weist die Patienten bei Bedarf an geeignete Spezialisten und spezialisierte Zentren weiter.

Peter Tschudi

Prof. Dr. med. Peter Tschudi ist Coleiter des Instituts für Hausarztmedizin an der Universität Basel. Er praktiziert seit 30 Jahren als Haus- und Familienarzt (Facharzt Allgemeine Medizin FMH) in der Gruppenpraxis Hammer im Kleinbasel. Die Freizeit verbringt er mit seiner Familie (zwei Kinder, zwei Grosskinder), in der Natur (Hochgebirgstouren) und mit Musizieren (Trompete und Alphorn).



Mit Bundesrat Alain Berset (links), habe die Aufwertung der Hausarztmedizin neuen Schwung erhalten, findet Peter Tschudi (rechts).

Hausarztmedizin – Initiative und Masterplan

Die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» wurde am 1. Oktober 2009 lanciert und sechs Monate später mit über 200 000 Unterschriften eingereicht. Dies als Antwort auf den drohenden massiven Hausärztemangel: Bis 2021 werden drei Viertel der heutigen Hausärzte in Pension gehen. Um den dringend benötigten Nachwuchs sicherzustellen, verlangen die Initianten eine hausarztorientierte Aus- und Weiterbildung, erleichterte Berufsausübung, zweckmässige Praxisinfrastruktur und ein faires Tarifsystem.

Der Initiative stellt der Bundesrat einen direkten Gegenvorschlag gegenüber, der eine vernetzte und multiprofessionelle medizinische Grundversorgung

anstrebt. Die Hausarztmedizin soll darin eine zentrale Rolle spielen. Der Gegenvorschlag überzeugt die Initianten nicht. Deshalb hat der neue Gesundheitsminister Alain Berset kürzlich einen «Masterplan Hausarztmedizin» lanciert. Der Masterplan geht auf die Forderungen der Initianten ein und definiert handfeste Ziele, so die gesetzliche Verankerung der Hausarztmedizin. Der Masterplan wird vorerst bis März 2013 verfolgt. Das Initiativkomitee macht einen allfälligen Rückzug der Initiative von konkreten Ergebnissen bis zu diesem Zeitpunkt abhängig. Im November 2012 findet dazu eine erste Standortbestimmung statt.

Wir steuern heute auf eine Zweiklassenmedizin zu: Viele Patienten haben keinen Hausarzt mehr und sind im Krankheitsfall auf die anonyme Notfallstation eines Spitals angewiesen. Patienten mit Hausarzt geniessen dagegen eine persönliche lebenslange Betreuung mit Besuchen zu Hause oder im Alters- und Pflegeheim.»

Sie praktizieren seit 30 Jahren in einer Basler Gruppenpraxis – ein Modell für die Zukunft?

«Ich habe unsere Hausarztpraxis mit zwei Kollegen vor 30 Jahren gegründet. Heute sind wir

sechs Hausärztinnen und Hausärzte, die alle zeitlich arbeiten. Wir wollen die ganze Familie vom Säugling bis zur Grossmutter betreuen. Nicht nur in der Praxis, sondern auch zu Hause, im Spital oder im Altersheim. Dafür ist eine enge Zusammenarbeit mit Spitalern, Spezialisten und spitalexternen Diensten erforderlich. Wir wollen für unsere Patienten optimal erreichbar sein und haben eine Art Schichtbetrieb eingerichtet – mit Mittag- und Abendsprechstunde, Nacht- und Wochenenddienst. Wir decken praktisch alle Bereiche der Medizin ab und haben alle diagnostischen

Möglichkeiten vor Ort: Das ist effizient, spart Kosten und ist immer noch ein zukunftsfähiges Modell.»

Herr Professor Tschudi, besten Dank für das Gespräch.

Für weitere Informationen: www.jzh.ch

Abdruck mit der freundlichen Genehmigung von «Politik + Patient»

Mehr unter: www.politikundpatient.ch

SVK/ASP Award 2013

Zu Ehren von Prof Rudolf Hotz stiftete 1988 die Schweizerische Vereinigung für Kinderzahnmedizin SVK einen Preis zur Förderung der zahnärztlichen Forschung auf dem Gebiet der Kinderzahnmedizin. Er richtet sich an junge Forscher/innen und Kliniker/innen und wird verliehen für herausragende aktuelle wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Kinderzahnmedizin.

Der SVK/ASP Award ist mit CHF 3000.– dotiert. Arbeiten sind bis zum 31. Dezember 2012 an den Präsidentin der SVK einzureichen.

Dr. Thalia Jacoby, 2 Tour-de-Champel, 1206 Genève

E-Mail: thalia.jacoby@bluewin.ch

Nähere Informationen und Teilnahmebedingungen unter: www.kinderzahn.ch

ZZ-LÖSER



Zement- und Zahnsteinlöser für Ultraschallgeräte

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

Lieferform: 2 x 3-Liter Kanister

Bocklerstr. 33/37

Tel. 044 3222904

CH-8051 Zürich

Fax 044 3211066

E-Mail benzerdental@walterproducts.ch

www.benzerdental.ch



Précision · Tradition · Innovation

Qualité Suisse depuis 1934

Landes
Zahnärztekammer
tirol

TGKK

Zahn
Gesundheit
tirol

INNSBRUCKER zahn
prophylaxe
tage
seminare
workshops
vorträge

"Hinterm Horizont geht's weiter"

congress innsbruck
30.11 / 1.12
2012

www.zahngesundheit-tirol.at

NEU



CLEANext Griffe

>

Die perfekte Mischung zwischen den handgefertigten Deppeler Instrumenten und einen richtig ergonomischen, 100% hermetischen Griff.



www.deppeler.ch



Universität
Zürich UZH

Universitätsnachrichten Zürich

Das Fortbildungssekretariat ZKM ist eröffnet

Es hat Tradition, dass das ZKM Zahnärzte nicht nur aus-, sondern auch fortbildet. Auf Wunsch der Fortbildungskommission des ZKM werden die Kursleiter mit einer zentralen internen Anlaufstelle besser unterstützt. Nach langer Vorbereitung wurde im Juni 2012 das Fortbildungssekretariat ZKM eröffnet.

Dr. Daniel Thoma und Angelika Hegglin

Mit den Kernaufgaben im Bereich von Forschung und Lehre ist das ZKM an vorderster Front der Entwicklungen in der Zahnmedizin dabei. Dieses Wissen und Können um Grundlagen, Methoden und Techniken vermitteln wir mit Freude und Enthusiasmus auch in unseren Fortbildungen. Jede Klinik und die beteiligten Kursleiter setzen die Themen und Schwerpunkte nach ihren Erkenntnissen und Interessen. Damit sind die Fortbildungen des ZKM aktuell und spannend – so soll es sein, so wird es bleiben.

Die gemeinsamen Anliegen der Kursleiter werden in der Fortbildungskommission besprochen. Als grosser Wunsch wurde eine zentrale interne Anlauf- und Koordinationsstelle genannt.

Auf Anregung von Herrn Dr. Daniel Thoma, dem Leiter der Fortbildungskommission des ZKM, ist eine interne Stelle geschaffen worden, bei der sämtliche Fäden des angebotenen Fortbildungsprogramms zusammenlaufen. Frau Sibylle Diggel-

mann, einigen bekannt als Verwaltungsmitarbeiterin von Herrn Prof. Mehl, bekleidet seit dem 1. Juni 2012 diese spannende Position. Sie ist der zentrale Anlaufpunkt für jegliche Fragen hinsichtlich einer vom ZKM angebotenen Fortbildung und übernimmt die Organisation sowie die administrative Betreuung des Fortbildungsprogramms (einschliesslich An- und Abmeldung, Erstellung von Bestätigungen, Hotelbuchungen, Catering sowie Abrechnungen). Neu wird die Ausschreibung des Fortbildungsangebotes, mittels einer zweimal jährlich erscheinenden Broschüre, ebenfalls dort zentral koordiniert und versendet. Zum Fortbildungsangebot zählen sämtliche Kurse für Zahnärzte, z. B. CEREC und Bisshebungskurse, bis hin zu grösseren Kongressen.

Die Kurse werden von den jeweiligen Kursleitern thematisch festgelegt und in einem Formular unter Angabe von Wunschterminen und etwaigen weiteren Kursreferenten erfasst. Anhand dieses

Formulars organisiert Frau Diggelmann die Kurse mit allem Drum und Dran und erleichtert so nicht zuletzt den Kursleitern die Planung ihrer Fortbildungen. Ab August 2012 wird eine neue Datenbank aufgeschaltet, damit die Kursleiter ihre Kurse direkt in dieser für die weitere Bearbeitung hinterlegen können.

Mit der neuen Stelle soll das Fortbildungsangebot für externe Teilnehmer attraktiver werden, aber vor allem sollen die Kursleiter unterstützt und entlastet werden, damit die Freude an den Inhalten zusätzlich durch eine einfache Organisation beflügelt wird.

Fortbildungssekretariat

Frau Diggelmann ist Montag bis Freitag jeweils am Vormittag erreichbar:
Telefon 044 634 32 72



Zentrale Anlaufstelle für das Fortbildungsprogramm des ZKM: Sekretariatsleiterin Sibylle Diggelmann mit Dr. Daniel Thoma, Leiter der Fortbildungskommission des ZKM.

Ernennung von PD Dr. Wolfgang Buchalla und PD Dr. Till N. Göhring zu Titularprofessoren

Die Privatdozenten Dr. Wolfgang Buchalla und Dr. Till N. Göhring, beide tätig an der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie (PPK), sind auf Antrag der Medizinischen Fakultät im Februar 2012 von der Universität Zürich zu Titularprofessoren ernannt worden. Während Prof. Göhring seit dem Jahre 2008 neben seiner Tätigkeit in der PPK in einer Privatpraxis tätig ist, ist Prof. Buchalla in der Position eines wissenschaftlichen Abteilungsleiters am ZZM angestellt.

Prof. Dr. Thomas Attin

Beide hatten im Jahre 2005 ihre Habilitation abgeschlossen und ihre Unterlagen im Sommer 2011

gleichzeitig der Beförderungskommission der Medizinischen Fakultät vorgelegt. Die Bewerbung zur

Ernennung zum Titularprofessor ist frühestens sechs Jahre nach Abschluss der Habilitation möglich und setzt voraus, dass seit der Habilitation weiterhin eine rege Lehr- und Forschungstätigkeit vorlag. So ist es unter anderem Voraussetzung, dass die Bewerber Autoren oder Coautoren bei mindestens zwölf wissenschaftlichen Artikeln in internationalen Zeitschriften waren.

Alle diese Anforderungen haben die beiden Kandidaten mit Bravour erfüllt.

Zudem weisen Prof. Buchalla als auch Prof. Göhring eine ausgesprochen hohe klinische Kompetenz auf und wirken in zahlreichen wissenschaftlichen Gremien mit, sodass Ihrer Ernennung nichts im Wege stand.

Im Namen der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie sowie dem Zentrum für Zahnmedizin gratuliere ich Prof. Buchalla und Prof. Göhring sehr herzlich zu diesem weiteren Schritt auf der «akademischen Karriereleiter» und freue mich auf weitere gute und erfolgreiche Zusammenarbeit.



PD Dr. Wolfgang Buchalla



PD Dr. Till N. Göhring



Universitätsnachrichten Bern

Postersession anlässlich der 6. Gemeinschaftstagung der SGI/DGI/ÖGI vom 29. November bis 1. Dezember 2012 in Bern

Anlässlich der 6. Gemeinschaftstagung der SGI/DGI/ÖGI vom 29. November bis 1. Dezember 2012 in Bern sollen wissenschaftliche Beiträge auf dem Gebiet der oralen Implantologie sowie der auf sie bezogenen Disziplinen im Rahmen einer Postersession den Kongressteilnehmern gezeigt werden können.

Die Beiträge können aus der Praxis oder der Universität stammen.

Bewerber können sich als Alleinautor oder als Mitglied einer Forschergruppe (Erst- oder Letzautor) für die Postersession melden.

Die **Anmeldung** muss in digitaler Form via E-Mail bis zum 30. September 2012 erfolgt sein, gegliedert in folgende Form: 1) Abstract (max. 350 Worte, deutsch oder englisch), 2) Aim(s)/Ziele, 3) Material and Methods/Materialien und Methoden, 4) Results/Resultate, 5) Conclusions/Schlussfolgerungen und 6) Clinical Relevance/Klinische Relevanz.

Die Jury wird zunächst die Bewerber für die Postersession an der Gemeinschaftstagung aussuchen und die Bewerber bis zum 14. Oktober 2012 benachrichtigen.

Beiträge sind zu richten an:
Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie

Kongress-Sekretariat «back to the roots»
Veronika Thalmann
Monbijoustrasse 24
CH-3011 Bern
E-Mail: veronika.thalmann@sgi-ssio.ch
Vermerk: Postersession GT 2012



Prof. Daniel Buser zum Ehrenmitglied der SSOS ernannt

Anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie (SSOS) vom 29. und 30. Juli 2012 in Luzern wurde Prof. Daniel Buser zum Ehrenmitglied ernannt. Die SSOS wurde 1999 gegründet und gehört heute zu den führenden zahnmedizinischen Fachgesellschaften der Schweiz. Die SSOS betreut den eigenen Fachzahnarzttitel in Oralchirurgie und ist beteiligt am WBA-Titel für orale Implantologie.

PD Dr. M. Bornstein, Prof. Dr. T. von Arx

Prof. Buser ist nach Dr. M. Baumann und Dr. G. Pajarola das dritte Ehrenmitglied der Gesellschaft. Die Verdienste von Prof. Buser um die SSOS sind äusserst zahlreich: Er war 1999 Gründungsmitglied der Gesellschaft, von 1999 bis 2002 Vorstandsmitglied und von 2003 bis 2008 Präsident der SSOS. Als erster Nichtkieferchirurg und rein

oralchirurgisch und stomatologisch ausgebildeter Zahnarzt hat Prof. Buser seit 2000 den Lehrstuhl der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern inne. Er ist somit auch auf akademischem Gebiet für die SSOS von grösster Bedeutung. In naher Zukunft stehen mit den Neubesetzungen und Umstrukturierungen an den Univer-

sitätskliniken in Basel, Genf und Zürich grosse Herausforderungen für die SSOS bevor; hier kann die Gesellschaft sicher weiter auf die Unterstützung, Erfahrung und auch den Elan ihres neusten Ehrenmitglieds zählen.



Ehrenmitglied Professor Daniel Buser mit PD Michael Bornstein und Professor Andreas Filippi.

An advertisement for Denta Kont. The background is a photograph of a man in a white shirt and tie, reclining in a chair outdoors with his feet on a desk, looking relaxed. A laptop is on the desk. The text is overlaid on the image.

DENTA KONT Debitoren-Factoring für Zahnärzte www.dentakont.ch - 056 622 98 00

... damit Sie sich in Ihrer Freizeit entspannen können

- ✓ Sofortige Auszahlung Ihrer Rechnungen
- ✓ Übernahme von Verlusten
- ✓ Verarbeitung & Versand von Rechnungen

Dentakont AG
seit 1982
Zuverlässiges Debitoren-Factoring

Diplomfeier am Bildungsgang Dentalhygiene medi

Mitte August hat der Bildungsgang Dentalhygiene am medi die letzte SRK-Klasse verabschiedet. 18 Dentalhygienikerinnen konnten diplomiert werden.

Bei herrlichem Sommerwetter wurden die Anwesenden durch die Abschlussklasse begrüsst und mit einer kleinen Präsentation mit dem Motto «On the Way» durch die letzten drei Jahre geführt. Der von der Klasse ausgewählte Festredner Dr. Beat Schmitt, Dozent am Bildungsgang Dentalhygiene, hat dieses Motto gekonnt, humorvoll und geistreich in seine Rede einfließen lassen.

Die diesjährige Grussbotschaft von Swiss Dental Hygienists überbrachte die Zentralpräsidentin Cornelia Jäggi-Künzi. Gleichzeitig mit zwei weiteren Grussadressen konnten auch zwei herausragende Leistungen honoriert werden. Als Vertreter der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO überbrachte Dr.

Dominik Hofer, Präsident Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie SSP, Glückwünsche und den Preis für die beste Leistung im praktischen Teil der Abschlussbeurteilungen. Diese Auszeichnung ging an Cindy Bürki. Neu erhielt in diesem Jahr ebenfalls die Diplomandin mit der besten Leistung im theoretischen Prüfungsteil einen Preis. Dieser wurde von der Firma Deppeler SA offeriert und von der Geschäftsführerin Diane Bonny mit den besten Wünschen an Andrea Jost übergeben.

Nach der Diplomübergabe und den Abschlussworten der neuen Leiterin des Bildungsgangs, Dr. Petra Hofmänner, wartete ein reichhaltiges Apéro auf die Gäste.



Die Namen der Diplomandinnen auf dem Foto von links nach rechts sind: Andrea Ammann, Marie-Louise Mathys, Miriam López, Andrea Jost, Sila Clavadetscher, Barbara Aeberhard, Valerie Kaeser, Sybille Kaufmann, Monika Meier, Nathalie Mauron, Flavia Misteli, Désirée Schmid, Besiha Fazlija, Tina Villiger, Melanie Messerli, Cindy Bürki, Stéphanie Fluri (nicht auf dem Bild Karen Andrea Tshan).

Korrigendum

Auf Seite 636 von SMfZ 7/8 ist die Bildlegende (Bild Mitte) fehlerhaft. Es handelt sich um Professor Dr. Daniel Grob, welcher über die Entscheidungsfähigkeit betagter Patienten referierte.

Die Redaktion entschuldigt sich.

Neu: Listerine® Zero™

Die Johnson & Johnson GmbH stellt auf der EuroPerio 7 eine innovative Mundspülung vor.

Anlässlich der EuroPerio 7 präsentierte die Firma Johnson & Johnson GmbH mit Listerine® Zero™ eine im Geschmack «entschärfte» Mundspülung. Durch die innovative Zero-Formulierung können die ätherischen Öle erstmals ohne den Lösungsvermittler Alkohol in eine stabile Lösung gebracht werden. Die antibakterielle Wirksamkeit und das Frischeerlebnis bleiben dabei erhalten. Die neue Mundspülung ist somit besonders für Patienten geeignet, die aus verschiedenen Gründen die Prophylaxe-Vorteile der Mundspülung bisher nicht nutzen konnten. Dazu gehören neben geschmacksensiblen Menschen auch Patienten, die aus religiösen Gründen oder krankheitsbedingt keine alkoholhaltige Mundspülung verwenden dürfen oder möchten.

Prof. Dr. Bernd M. Kleber, ehemaliger Professor für Parodontologie der Humboldt-Universität in Berlin, stellte auf der Pressekonferenz der Johnson & Johnson GmbH das neue Listerine® Zero™ vor. Die entscheidenden Inhaltsstoffe sind die ätherischen Öle Eukalyptol, Thymol, Menthol und ein entzündungshemmendes Methylsalicylat, die in allen Listerine®-Produkten enthalten sind. Dadurch werden die Aktivität und Ver-



Mild im Geschmack und schützt vor Karies – dank hohem Fluoridgehalt: Das neue Listerine® Zero™

mehrung von Bakterien gehemmt und der Biofilm bekämpft. Ein weiterer Vorteil gegenüber Konkurrenzprodukten mit Chlorhexidin als Grundstoff ist, dass keine Zahnverfärbungen zu erwarten sind.

Ein besonderer Pluspunkt von Listerine® Zero™ ist neben dem milderen Geschmack zudem der hohe Fluoridgehalt mit 220 ppm, welcher sich durch die kariesprotektive Wirkung auszeichnet. Die Mundspülung ist daher speziell für die Langzeitanwendung gut geeignet und auch für Kinder ab sechs Jahren anwendbar.

Prof. Kleber betonte, dass besonders Personengruppen mit eingeschränkter Motorik oder erschwelter Mundhygiene von der zusätzlichen Unterstützung mit einer Mundspülung profitieren. Dazu zählen Zahnspangenträger, Personen mit Zahnfehlstellungen, ältere Menschen und Personen mit erhöhtem Parodontitisrisiko.

Die mechanische Zahnpflege darf dabei aber nicht vernachlässigt werden, Mundspülungen können keine mechanische Reinigung ersetzen. Wichtig, so Prof. Kleber, ist die Dreifach-Phylaxe aus Zahnbürste, Zwischenraumreinigung und antibakterieller Mundspülung, um einen wirksamen Schutz vor Zahnfleischentzündungen und Karies zu erreichen.

Listerine® Zero™ ist seit Juli 2012 im Handel erhältlich. Ausprobieren lohnt sich!

Kongresse / Fachtagungen

25. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für dentomaxillofaziale Radiologie (SGDMFR)

Radiologische Erfolgskontrollen in der Zahnmedizin

Wohl überlegt fand die Jubiläumsjahrestagung der SGDMFR einen Tag vor dem SSO-Kongress in Bern statt. Viele Teilnehmer nutzten die Gelegenheit, beide Veranstaltungen zu besuchen, und so fanden sich etwa 170 Teilnehmer am 13. Juni 2012 im Inselspital ein, um die jeweils aktuellen Richtlinien und Empfehlungen der zahnärztlichen Radiologie zu erfahren. Das Portfolio reichte von der Kariologie, Parodontologie, Endodontologie, Traumatologie über die Oralchirurgie bis hin zur Kiefer- und Gesichtschirurgie. Die Jahrestagung wurde geleitet durch den neuen Präsidenten der SGDMFR Herr PD Dr. Michael Bornstein.

Dr. Sybille Scheuber, Bern (Text und Bilder)

Radiologische Kontrolle der Kariesaktivität – Möglichkeiten und Grenzen

Dr. Klaus Neuhaus referierte über die Diagnostik kariöser Läsionen. Klinisch wird visuell oder durch vorsichtiges Sondieren der Oberfläche die Karies beurteilt. Schwierigkeiten hat man jedoch, approximal eine Läsion zu erkennen. Vor allem die Läsionstiefe kann im Zahnzwischenraum oft nur durch ein Röntgenbild bestimmt werden. Die Kariesaktivität lässt sich aber höchstens durch den Vergleich mit älteren Röntgenbildern schätzen. Laut den Leitlinien der SSO sollen abhängig vom

individuellen Kariesrisiko des Patienten zur Kontrolle regelmässig Bitewings gemacht werden. Dabei variiert das Intervall bei hohem Risiko bei jungen Patienten (7–25 Jahre) von allen 6 Monaten bis hin zu >3 Jahren beim Erwachsenen, wenn ein kleines Risiko vorliegt. Bei einem Jugendlichen mit hohem Risiko alle 6 Monate Bitewings zu machen, würde jedoch nicht nur die Eltern verstören. Sinnvoller ist es, den Patienten durch geeignete Prophylaxemassnahmen in eine geringere Risikogruppe zu überführen. Wem fluoridieren und abwarten zu unsicher erscheint, kann neuer-

dings initiale Schmelzläsionen durch Infiltration mit flüssigen Kunststoff (Icon®) inaktivieren. Das individuelle Kariesrisiko muss allerdings periodisch neu bestimmt werden, da Veränderungen im Laufe der Zeit möglich sind. Doch welche alternativen Methoden ohne ionisierende Strahlung gibt es für die Kariesdiagnostik? Diverse Intraoralkameras können dabei eine sinnvolle diagnostische Ergänzung bieten. Jedoch sind sie dem Goldstandard Röntgen immer noch unterlegen.

Erfolgskontrollen in der Parodontologie

Frau Prof. Dr. Nicola Zitzmann erläuterte, wann Röntgenbilder in der Parodontologie der Erfolgskontrolle dienlich sind. Durch Röntgenbilder lassen sich die klinischen Befunde ergänzen und so die Diagnostik, der Therapieerfolg und der Verlauf einer Parodontaltherapie bestimmen. Zwei Jahre nach aktiver Therapie sollte zur Kontrolle erneut ein 14er-Status erstellt werden, im weiteren Recall etwa alle 4 Jahre. Bei parodontalchirurgischen Eingriffen ist das Ergebnis nach 6–12 Monaten beurteilbar. Interessant war eine Untersuchung, die den Behandlungsplan verglich, wenn dem Behandler zusätzlich zu den aktuellen Röntgenbildern nachträglich noch ein alter Status vorgelegt wird. Tatsächlich kann sich dadurch der Behandlungsplan zugunsten des Patienten ändern. Deswegen sollten Röntgenbilder dem Patienten bei Behandlerwechsel mitgegeben oder beim vorherigen Behandler angefragt werden.

Radiologische Kontrollen nach Endodontie und ihre (fehlenden?) Konsequenzen

Auf ein Röntgenbild kann in der Endodontie nicht verzichtet werden. PD Dr. Matthias Zehnder referierte in gewohnt provokativer Weise was im Röntgenbild überhaupt zu erkennen ist, welche Vorteile ein DVT bringen kann und bereicherte die Aussagen mit ein paar Studien und Fällen. In der Regel sollte ein Jahr nach einer Wurzelkanalbehandlung eine Aufhellung im Röntgenbild kleiner werden. Dann spricht man von Heilung. Aufhellungen können aber bis zu 4 Jahre brauchen, bis sie vollständig verschwinden. Persistierende Läsionen sollten demnach regelmässig beobachtet werden.

Radiologische Langzeitkontrolle nach Traumata

Prof. Dr. Andreas Filippi behandelte die verschiedenen Formen der Zahntraumata und informierte, wann sinnvollerweise ein Röntgenbild angefertigt werden soll. Ist nur die Zahnkrone betroffen, braucht es keine radiologische Langzeitkontrolle, da keine Spätfolgen zu erwarten sind. Notwendig gewordene Wurzelkanalbehandlungen sind ein Grund für eine radiologische Langzeitkontrolle, um zum Beispiel Resorptionen zu erkennen. Hier



Dr. Klaus Neuhaus, Prof. Dr. Nicola Zitzmann und PD Dr. Matthias Zehnder



Prof. Dr. Andreas Filippi, PD Dr. Michael Bornstein und PD Dr. Dr. Theo Lübbers

wäre sogar ein DVT denkbar. Anders verhält es sich bei Dislokationen. Dabei frakturiert häufig die bukkale Knochenwand. Da aber die Knochenheilung nach 4–6 Wochen abgeschlossen ist, ist deswegen ein Röntgenbild zur Kontrolle überflüssig. Bei schweren Dislokationen hingegen sind Spätfolgen möglich und Kontrollröntgen indiziert. Die

Bildgebung bei maxillo-fazialen Traumata erörterte *Dr. Dr. A. Terzic*.

Radiologische Kontrollen nach Zystentherapie

PD Dr. Michael Bornstein schärfte den Blick für zystische Läsionen im Röntgenbild. Nach Zysten-

behandlung sollte ein Röntgenbild erstellt werden, um die maximale Ausdehnung des Defektes aufzuzeigen. Das dient auch als Ausgangsbild zur Kontrolle für die Evaluation der Reossifikation. Je nach Grösse und Lokalisation der zystischen Läsion soll ein Einzelbild oder ein OPT nach 6 bzw. 12 Monaten gemacht werden, um zu beurteilen, ob eine Ausheilung der Läsion stattgefunden hat. In der Regel neigen dentogene Zysten nicht zu Rezidiven. Anders verhält sich das bei dem keratozystischen odontogenen Tumor (KOT). Hier ist lebenslänglich in einem Recall alle zwei Jahre ein Röntgenbild indiziert. In den ersten fünf Jahren sollten jährlich Röntgenbilder angefertigt werden.

Welche Bildgebung braucht es?

Bei bösartigen Tumoren der Kopf- und Halsregion sind Bildgebungen 6–18 Monate nach OP unabdingbar. *PD Dr. Dr. Theo Lübbers* erinnerte, dass eine routinemässige Untersuchung der Haut und Schleimhäute in der Mundhöhle Leben rettet. Welche Rolle die Radiologie in der Planung und Evaluation komplexer kraniofazialer Operationen inne hat, erklärte *PD Dr. Dr. Jörg Obwegeser*.

Bisphosphonat induzierte Osteonekrosen (BION)

Die radiologische Darstellung von Osteonekrosen erläuterte *Prof. Dr. Dr. J.-Thomas Lambrecht*. Heilt eine Wunde nach acht Wochen nicht ab und liegt



PD Dr. Karl Dula und Prof. Dr. Dr. J.-Thomas Lambrecht



Die drei strahlenden Gewinner des Nachwuchswettbewerbes

Knochen frei und fällt die Operation in einem Zeitraum mit einer Bisphosphonatmedikation (z. B. Aredia®, Zometa®), so kann diese Wundheilungsstörung klinisch schon ziemlich sicher diagnostiziert werden. Bisphosphonate hemmen die Funktion der Osteoklasten. Knochen wird nicht abgebaut. Es kommt zur Sequestrierung und einer periostalen Reaktion. Im Oberkieferseitenzahnbereich ist oft die Kieferhöhlenschleimhaut verdickt. Mit einem Röntgenbild lässt sich die Ausdehnung der Nekrose feststellen. Eine dreidimensionale Röntgendiagnostik ist hilfreich vor einem operativen Eingriff.

Radiologische Kontrollen in der oralen Implantologie

Vor einer Implantation stehen zur Diagnostik periapikale Einzelzahn-aufnahmen, Panoramaschicht-aufnahmen, Filmtomografien, digitale Volumentomografien oder eine Computertomografie zur Verfügung. PD Dr. Karl Dula erläuterte die Vor- und Nachteile und ging insbesondere auf die DVT ein. Ein Problem ist der Metallschatten an Metallgrenzen, der durch extreme Absorptionsunterschiede entsteht. Das kann zum Beispiel eine

Periimplantitis vortäuschen. Weiterhin können an Luft-Knochen- und Weichteilgrenzen sogenannte Dichtesprungartefakte auftreten, was zu einer

Streustrahlung führen kann. Ein DVT (bzw. CT oder MRT) soll allerdings nur in Spezialfällen angefertigt werden. Standardaufnahme ist immer



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

noch ein OPT bzw. Einzelzahnfilme vor Implantation. In der Nachsorge soll nur dann ein OPT angefertigt werden, wenn mehr als 5–6 Einzelzahnfilme angefertigt werden müssten. Im Rahmen des Nachwuchswettbewerbes wurden drei jungen Forschern die Möglichkeit gegeben, ihre Ergebnisse zu präsentieren. Wegen Punk-

tegleichstand wurden Frau *MDM Joelle Wasmer* und Herr *med. dent. Paco Weiss* Doppelsieger. Sie erhielten je 1500 CHF für ihre hervorragende Arbeit. Auf dem zweiten Platz wurde Herr *Dr. Stefan Baumgartner* mit 750 CHF geehrt. Bei tiefergehendem Interesse und zur Ergänzung der zahnärztlichen Fachkunde sei auf die

«Fachkunde in Digitaler Volumetomografie» der SGDMFR verwiesen. Auch die nächste Jahrestagung der SGDMFR soll zeitlich und lokal an den SSO-Kongress in Interlaken gekoppelt sein. Thema wird sein «Unklarer Röntgenbefund: Was jetzt?» Reservieren Sie sich den Termin am Mittwoch, 29. Mai 2013.

Impressum

Titel / Titre de la publication

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

Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

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

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

Rédaction «Recherche · Science»

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

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

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

Translators / Übersetzer / Traducteurs:

Prof. Dr. Heinz Lüthy, Neuchâtel; Donna Byron Sequeira, Cham; Kathleen Splieth, Neuenkirchen (D)

Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»

Anna-Christina Zysset, Bern
Deutschsprachige Redaktoren:
Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern; Dr. Felix Meier, Zürich; Thomas Vauthier, Möhlin

Responsables du groupe rédactionnel romand:

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

Rédaction «Management odontologique»

Rodolphe Cochet, Paris

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren von Forschung und Wissenschaft sowie Praxis und Fortbildung finden Sie auf der SSO-Homepage:
www.sso.ch → FÜR ZAHNÄRZTE → MONATSSCHRIFT ZAHNMEDIZIN.
Vous trouverez les instructions pour les auteurs de recherche et science et pratique quotidienne sur la page d'accueil de la SSO:
www.sso.ch → POUR LES MÉDECINS-DENTISTES → REVUE MENSUELLE.

Herausgeber / Éditeur

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

Inseratenverwaltung

Service de la publicité et des annonces

Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien
Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin
Förllibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8005 Zürich
Telefon 043 444 51 07, Telefax 043 444 51 01, E-Mail: zahnmedizin@fachmedien.ch
Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.

Inserationstarife / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.

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

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

Die Herausgeberin lehnt eine Gewähr für den Inhalt der in den Inseraten enthaltenen Angaben ab.
L'éditeur décline toute responsabilité quant aux informations dans les annonces publicitaires.

Gesamtherstellung / Production

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

Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

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

Abonnementspreise / Prix des abonnements

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

Die Wiedergabe sämtlicher Artikel und Abbildungen, auch in Auszügen und Ausschnitten, ist nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung der Redaktion und des Verfassers gestattet.
Toute reproduction intégrale ou partielle d'articles et d'illustrations est interdite sans le consentement écrit de la rédaction et de l'auteur.

2011 – 121. Jahrgang / 121^e année; Auflage / Tirage: 5700 Ex.;
WEMF/SW-Beglaubigung 2011 – Total verkaufte Auflage: 4765 Ex.
ISSN 0256-2855