

DENTARENA

Informationen für Zahnärztinnen und Zahnärzte vor der Praxiseröffnung

Nr. 1, März 2005

Themen dieser Ausgabe

- **Patienteninformation durch i-Dent**
«Wie viel Schmerzen und Kosten hätte ich mir durch eine solch umfassende Aufklärung rund um den Zahn ersparen können....», meint eine Patientin spontan, als sie i-Dent in Händen hält. 2

- **Zahnbehandlung und Dampfkochtopf**
Während sechs Wochen haben drei zahnmedizinische Studenten erlebt, dass Zahnbehandlungen auch unter einfachsten Bedingungen möglich sind. Dafür waren Flexibilität und Phantasie gefragt; z.B. der Dampfkochtopf als Sterilisator. 3

- **Weltweite Spitze**
In der Rangliste der weltweit erfassten aktiven wissenschaftlichen Institutionen rangieren die ZMK Bern auf Platz 25. Siehe www.cest.ch 5

- **Sicher durch den Versicherungsdschungel**
Das Versicherungsangebot ist riesig. Mit einigen gezielten Überlegungen können Sie das eigene Risikoprofil definieren. 6

- **Patienten unter der Werbewalze**
Seit der Aufhebung des Werbeverbots reiben sich einige Zahnärzte verwundert die Augen und verspüren ein leichtes Unbehagen. Springen die Patienten nun in Scharen ab? 7

- **Patentrezepte in der Politik**
Überall freier Wettbewerb, selbst das Gesundheitswesen wird nicht verschont. Wir beleuchten die Besonderheiten des «Gesundheitsmarktes» 10–12

- **Impressum** 12

Herausgegeben von der
Schweizerischen
Zahnärzte-Gesellschaft SSO

SSO

Editorial

Damoklesschwert aus der EU



Seit dem Inkrafttreten der bilateralen Verträge mit der EU und bis zum 14. Januar 2005 haben 917 EU-Zahnärztinnen und Zahnärzte vom Bundesamt für Gesundheit eine Diplomanerkennung erhalten. Damit ist für sie der Weg frei, in der Schweiz eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen. Von diesen über 900 waren rund 200 schon vor den bilateralen Verträgen in unserem Land tätig. 599 dieser Gesuchsteller oder zwei Drittel kommen aus Deutschland, deren 109 aus Frankreich. Noch dramatischer sieht es bei den Kieferorthopäden aus: Die Schweiz kennt im Moment etwa 130 dieser Spezialisten – aus der EU haben 109 Kieferorthopäden die Diplomanerkennung erhalten. Bis heute war unser Land zahnmedizinisch alles andere als unterversorgt. Die in absehbarer Zeit 1000 Diplomanerkennungen machen deshalb Angst: Wo bleibt da noch Platz für unsere jungen Kolleginnen und Kollegen? Nun lässt sich natürlich mit Recht einwenden, dass eine Diplomanerkennung noch nicht gleichbedeutend ist mit einer tatsächlichen Niederlassung in der Schweiz. Kommt hinzu, dass die in der Schweiz hohen Praxisunkosten schon dafür sorgen, dass die Bäume nicht in den Himmel wachsen. Dennoch bleibt die Lage bedrohlich. Aus rechtlicher und politischer Sicht sind der SSO die Hände weitgehend gebunden. Die Standesorganisation setzt aber alles daran, dafür zu sorgen, dass die Spiesse gleich lang bleiben. Wer in die freie Praxis einsteigen will, wird gut daran tun, noch mehr als schon bisher darauf zu achten, was die Patienten wollen. Qualität der Arbeit wird als selbstverständlich vorausgesetzt; der Schlüssel zum Erfolg liegt in der zwischenmenschlichen Beziehung.

Anna-Christina Zysset
Anna-Christina Zysset

Patienteninformation durch «i-Dent»

Nach vierjähriger Arbeit hat die SSO unter dem Titel «i-Dent» ein Handbuch zur Patienteninformation in der zahnärztlichen Praxis herausgegeben. i-Dent ersetzt den 1976 geschaffenen und durch seine hervorragenden Mundfotografien weltweit zu Ruhm gekommenen «SSO-Atlas».



Vom Mundfoto zur Zeichnung

Ursprünglich bestand die Absicht, das bisherige, erfolgreiche Konzept einfach weiterzuführen. Dr. Roland Saladin, der Projektleiter, stellte jedoch schnell fest, dass die grossformatigen klinischen Bilder – für jeden Zahnarzt eine Augenweide – auf den Patienten abtossend, ja beängstigend wirken. Dass sich Zeichnungen als Alternativen anbieten, war schnell einmal klar. Wie aber diese ausgestalten? Mit groben Pinselstrichen? Als technische Zeichnung? Fachlich präzise oder etwas grosszügiger und besser verständlich? In langen Diskussionen kam man zum Schluss, dass es das Ziel sein müsse, eine optimale Verständlichkeit beim Patienten anzustreben, was bedeutet, dass notfalls auf die vom Fachmann gewünschte Präzision zu verzichten ist. Aber auch bei einfachen Zeichnungen gibt es unendlich viele Möglichkeiten. Arbeitet man mit Flächen oder mit Schraffuren? Mit welchen Farben? Mit oder ohne Schatten? Bis der gewünschte Zeichnungsstil gefunden war, vergingen viele Monate und unzählige Versuche. Es ist der Zeichnerin, Fanny Hartmann, hoch anzurechnen, dass sie diese Tortur willig mitmachte und nicht eines Tages einfach den Bettel hinschmiss.

Im Laufe der Arbeit zeigte sich, dass mit Zeichnungen allein nicht auszukommen war. Für die Darstellung gewisser Situationen des täglichen Lebens wurde deshalb ein Karikaturist zugezogen, mit dem auch etwas Humor ins Spiel kam. Und ganz ohne Fotografien, so merkte man, ging es auch nicht. Nun wird der geneigte Leser denken: kein Problem – man gehe zu den Universitäten und suche sich dort die geeigneten Dias zusammen. Doch weit gefehlt! In Tat

und Wahrheit verhält es sich so, dass das gesuchte Sujet entweder gar nicht oder doch nicht in der nötigen Qualität vorhanden ist. Dass die zahnmedizinischen Zentren durchaus willens sind, das benötigte Bild zu «schliessen», hilft auch nicht weiter, da niemand weiss, ob und wann der geeignete Patient erscheint. So wird die Bildbeschaffung zu einer mühseligen Irrfahrt, gelegentlich verkürzt durch die Segnungen der digitalen Bildverarbeitung.

Hilfreiche Details

Im Laufe der Arbeit zeigte es sich, dass es hilfreich sein könnte, dem Zahnarzt bzw. der Zahnärztin gewisse Erklärungshilfen zu geben. So ist eine ganze Reihe von Piktogrammen entstanden, die die Erläuterungen erleichtern sollen. In die gleiche Richtung gehen die Zweifachtitel einer jeden Seite: Der klein gedruckte Fachtitel ist für den Behandler gedacht, derjenige in grossen Lettern leicht verständlich für den Patienten. Ein Buch wie i-Dent, das zwischen Zahnarzt- und Patientenhänden hin- und hergeht, ist in der super-sauberen Zahnarztpraxis nicht ganz

unbedenklich. Alle Seiten des i-Dent sind deshalb mit einer Laminage versehen, die eine Feucht-Desinfektion mit den praxisüblichen Mitteln zulässt. Praktikabilität und Wirksamkeit wurden in den ZZMK getestet – mit gutem Erfolg.

Ein Buch ist heute nicht mehr das Mass aller Dinge. Im Preis von CHF 330.– inbegriffen ist deshalb eine CD, deren Buchinhalt so ausgestaltet ist, dass man jede gewünschte Seite schnell und einfach ansteuern kann.

Redaktion i-Dent

Dentarena will Dich als Informanten!

Hast Du Lust, die Uni auszuspionieren, Neuigkeiten und Trends rund um die Zähne aufzuspüren und diese spannenden Nachrichten drei Mal pro Jahr in der schönen Bundesstadt dem Dentarena-Team zu verraten?

Dich erwartet eine neugierige, heitere Crew.

Damit wir unsere schönen Zähne auch lustvoll einsetzen können, gehen wir gegen Ende Jahr zusammen tafeln. Es wurde dort schon manche gute Idee geboren ...

Die Redaktorin freut sich auf Deine Anmeldung!

zysset@forumpr.ch

«Praktikabilität und Wirksamkeit wurden in den ZZMK getestet – mit gutem Erfolg.»

Zahnbehandlung und Dampfkochtopf

Drei angehende Zahnärzte haben während sechs Wochen in einem Projekt des französischen Kinderhilfswerk in Kambodscha erste Erfahrungen mit Drittweltmedizin gesammelt. Ein Erlebnisbericht.



Drei Zahnmedizinstudenten, zwei Frauen und ein Mann, der Universität Basel (4. Jahreskurs), sind im Juli 2004 für einen 6-wöchigen Volontäreinsatz nach Kambodscha aufgebrochen. Koordiniert wurde das Projekt durch die NGO Enfants d'Asie ASPECA (Association de parrainage enfants d'Asie), ein französisches Kinderhilfswerk.

Unter der Leitung von Dr.med.dent. Monika Suorn (Kambodscha) und Dr.med.dent. Richard Pederson (USA) sind wir im Team zu verschiedenen Kinderdörfern gefahren. Wir besuchten insgesamt sieben Kinderdörfer in fünf Provinzen und behandelten 980 Kinder.

Ausgerüstet waren wir mit zwei mobilen Behandlungseinheiten, zwei Ultraschall-Scalern, einem Dampfkochtopf als Sterilisator und einem Generator.

Ein Behandlungstag sah folgendermassen aus: Screening der Kinder, Festlegung eines Behandlungsplans und Anlegen einer Mini-Krankengeschichte durch Dr. Suorn, was aus Platzmangel meist im Freien stattfand. In der Zwischenzeit stürzten auch wir uns in die Arbeit, welche aus «scaling, filling, extraction», manchmal auch aus «extraction, scaling, filling» bestand... (Insgesamt: 2333 Füllungen, 516 Scalings und 380 Extraktionen).

«Überrascht hat uns die Effizienz und Schnelligkeit der 'definitiven' Versorgung im Seitenzahnbereich mittels Glasionomerzement.»

Da uns kein Röntgengerät zur Verfügung stand, wurde auf Wurzelbehandlungen verzichtet. Diesen Patienten wurde empfohlen, einen Privat Zahnarzt in der Nähe aufzusuchen. Wir vermuten jedoch, dass viele der Kinder aus finanziellen Gründen diesem Rat nicht folgen werden.

Überrascht hat uns die Effizienz und Schnelligkeit der «definitiven» Versorgung im Seitenzahnbereich mittels Glasionomerzement. Kompositen haben wir nur für Frontzahnfüllungen benutzt. Phantasie und Flexibilität waren oft von Nöten, so haben wir Extraktionen und Scalings auf normalen Stühlen mit Haushaltspapierrollen oder Handschuhpackungen als Nackenstützen durchgeführt. Auch konnten wir nicht immer auf die «richtige» Zange warten, da nur je ein Exemplar vorhanden war. Die «Suugi» musste

durch Ausspucken im Eimer ersetzt werden, was bei den oft kleinen Patienten zu ständigen Behandlungsunterbrüchen führte.

Grossen Spass hatten die Kinder an der spielerisch gestalteten Mundhygiene-Instruktion und an den Prophylaxemassnahmen.

Wir werden diese schöne Zeit mit den aufgestellten und tapferen kleinen Patienten sicher nie vergessen. Besonders hat uns in Kambod-

scha die Herzlichkeit der Leute beeindruckt. Dr. Suorn hat sich phantastisch um uns gekümmert und war um unser Wohl sehr besorgt. Auch in den Heimen wurden wir sehr herzlich aufgenommen, grossen Spass hatten die Kinder auch daran, ihre Englisch-«Kenntnisse» an uns auszuprobieren: Viele 100 Male wurden wir nach unseren Namen gefragt oder mit einem «Hello» und herzlichen Smile begrüsst. Kambodscha wird uns aber auch wegen der wunderschönen, mystischen Tempelanlagen in Angkor Wat, und der für uns Europäer beeindruckenden Landschaft in Erinnerung bleiben. Aber leider auch wegen der grossen Armut, den vielen Minenopfern und HIV-Infizierten und schliesslich dem trotz allen Widrigkeiten fröhlichen Wesen der Kambodschaner.

Wir möchten uns in diesem Rahmen ganz herzlich für die grosszügigen Spenden (130 kg Material) bedanken, ohne die viele Behandlungen schlicht unmöglich gewesen wären.

Herzlichen Dank an:

abc-Dental
Aventis Pharma, Deutschland, GmbH
Candida AG
Ethicon GmbH
GABA Schweiz
GC Europe, Schweiz
GlaxoSmithKline
Gondrand
Lever Fabergé
Mepha
Metalor
SSO
Straumann AG
Streuli & Co. AG
Trisa AG
UPSA medica
Zahnärztekasse AG

Insbesondere gilt unser Dank auch Herrn Dr. Dr. J. Guindy

Mit freundlichen Grüssen

Laura Tandjung
Sebastian Wilke
Sibylle Wittlin-Thomann

«Wir werden diese schöne Zeit mit den aufgestellten und tapferen kleinen Patienten sicher nie vergessen.»



Objekt der Begierde



Woche für Woche wird in der «Schweizer Illustrierten» ein «Objekt der Begierde» vorgestellt. Dass der neue SSO-Steller zur Preisbekanntgabeverordnung (PBV) in diese Rubrik Aufnahme findet, darf zwar bezweifelt werden. Aber immerhin: Wer sich nicht damit begnügen will, seinen Taxpunktwert auf irgend einen Zettel zu schreiben und an die Wand zu kleben und irgendwo noch ein paar Kurztarife aufzulegen – das sind die Minimalforderungen der PBV –, der hat jetzt die Möglichkeit, seiner Informationspflicht in eleganter Form nachzukommen.

Der Steller (der sich auch an die Wand hängen lässt) hat auf einem Schieber Raum für drei Kategorien von Leistungserbringern – Zahnarzt, Assistent und DH – mit den jeweiligen Taxpunktwerten. Die notwendigen Beschriftungen werden auf Selbstklebeetiketten mitgeliefert und lassen sich vom Schieber auch mühelos wieder ablösen. Die Lieferung enthält eine fürs erste genügende Anzahl von Kurztarifen. Der Presse- und Informationsdienst SSO konnte es nicht lassen, noch etwas mit den Augen zu zwinkern. So ist neben dem Fach für den Tarif ein weiteres angebracht, das mit dem ebenfalls mitgelieferten Flyer «Die vier Säulen der Vorsorge»

bestückt werden kann. Da die beiden Fächer selbst mit «entweder...oder» beschriftet sind, soll der geneigte Patient merken, dass es durchaus eine Alternative zu hohen Reparaturkosten gäbe.



Der Steller kann zum Preis von Fr. 20.– (+ MWSt und Verpackung) bezogen werden beim SSO-Shop Postfach, 3000 Bern 8; Fax 031 310 20 82; Mail: info@sso.ch

Weltweite Spitze

ANNA-CHRISTINA ZYSSET

Die zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern (ZMK) sind weltweit führend. Die Berner Forscher werden am meisten zitiert.

Gemäss eines Hochschulvergleichs des Zentrums für Wissenschafts- und Technologiestudien des Bundes hat keine Universität im Bereich Zahnmedizin erfolgreicher geforscht als die Berner: Im Vergleich zur Grösse der Universität werden die hiesigen Forscherinnen und Forscher am häufigsten in den renommierten Fachzeitschriften zitiert. Unter 46 aufgelisteten Universitäten erreichten die ZMK den besten Impact. Auf den Plätzen zwei und drei folgen die Universitäten von Kansas und Dallas in den USA.

Um überhaupt als Institution in diese Champions League aufgenommen zu werden, müssen in der entsprechenden Periode (hier 1998 – 2002) mindestens 50 Publikationen veröffentlicht worden sein, welche vom Institute for Scientific Information (ISI) in der Datenbank «Current Contents» klassifiziert worden sind.

«Der Erfolg der Zahnmedizinischen Kliniken ist das Resultat einer 25-jährigen Aufbauarbeit», erklärt Peter Hotz, geschäftsführender Direktor. «Wir wissen, dass wir etwas können, doch der Spitzenrang hat trotzdem alle sehr überrascht».

Als Bernerin freut mich der Erfolg ganz besonders. Nun wünsche ich, dass die Berner Wirtschaft alles daran setzt, zusammen mit unsern Spitzenforscherinnen und -forscher neue Arbeitsplätze zu generieren. Geeignet wäre das Projekt «Competence Center for Medical Technology» des Medizinalclusters, welches zum Ziel hat, Wirtschaft und Forschung unter einem Dach zu vereinen. Übrigens: Bern weist nämlich noch weitere Juwelen auf wie Haag-Streit, Bernafon und Disetronic.

DENKEN SIE AN IHRE WENIGER GLÜCKLICHEN KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN!

Hilfsfonds für SSO-Mitglieder und ihre Angehörigen: PC 30-626591-3

Sicher durch den Versicherungsdschungel

Endlich finanziell unabhängig. Die erste Arbeitsstelle, die eigenen vier Wände statt einer Wohngemeinschaft. Was für ein gutes Gefühl! Damit das so bleibt, sollten Sie sich einige Gedanken zum Thema Versicherungen machen. Anbei einige Tipps, damit Sie zu einer massgeschneiderten Lösung kommen.

ANNA-CHRISTINA ZYSSET

Zur Freiheit gehört immer auch Verantwortung

An erster Stelle jedes Versicherungsabschlusses steht die Bedarfsanalyse. Das heisst, Sie müssen sich Fragen stellen wie: Was kann mir, meiner Familie oder meinem Eigentum passieren? Welche Folge hätte das für meine persönliche Situation? Wäre meine finanzielle Existenz schon gefährdet, oder könnte ich allfällige Schäden selber tragen? So ergibt sich das Bild Ihrer Risikofähigkeit.

Ganz allgemein gilt der Grundsatz: Grosse, möglicherweise existenzgefährdende Risiken sollten versichert werden. Kleinere Risiken dagegen können Sie getrost in Kauf nehmen.

Unterschiede bei Prämien und Deckungen

Beim Prüfen der Angebotsvielfalt vergleichen Sie Deckung und Prämien. Je nach Anbieter bezahlt man für fast identische Angebote ganz unterschiedliche Preise. Die möglichen Einsparungen sind gross, wie etwa ein Vergleich bei www.comparis.ch deutlich macht.

Am besten holen Sie deshalb vor jedem Abschluss mehrere Offerten ein. Vergleichen Sie aber nicht nur die Prämien, sondern prüfen Sie auch den Umfang der Versicherungsdeckung. Vorsicht vor Billigstanbiotern: Diese verfügen meistens nicht über ein eigenes Schadens-

zentrum. Die Abwicklung Ihres Versicherungsfalles wird somit viel mehr Zeit und Nerven in Anspruch nehmen.

«Morgen, morgen nur nicht heute...»

Studieren Sie die allgemeinen Versicherungsbedingungen mit grosser Sorgfalt. Lassen Sie sich nicht drängen. Unterschreiben Sie nicht einfach, nur weil ein Versicherungsvertreter zu einem raschen Abschluss drängt. Versicherungskunden haben in der Regel kein Rücktrittsrecht, und so kann eine Unterschrift teuer werden. Klären Sie minutiös alle Details. Übrigens: Der Beobachter-Verlag hat etliche hilfreiche Publikationen zu verschiedenen Themen und Lebensabschnitten veröffentlicht. Diese Ratgeber sind wegweisend, wie man Freiheit mit nötiger Verantwortung leben kann.

Keine falschen Angaben

Wenn Sie schummeln, kann es teuer werden. Bei falschen Angaben im Versicherungsantrag kann die Gesellschaft den Vertrag sofort auflösen. Noch schlimmer: Wurden Ihnen für einen früheren Schadenfall Leistungen ausbezahlt, kann die Versicherung diese auch rückwirkend zurückfordern. Für einen aktuellen Schadenfall erhalten Sie ohnehin kein Geld. Lassen Sie sich auch nicht von einem Vertreter zu «ungehauenen» Angaben überreden. Denn: wer unterschreibt, der haftet!

Versicherungen sind nicht für die Ewigkeit: Lange Laufzeiten gefallen den Versicherungsgesellschaften, sind aber für den Versicherungsnehmer nicht zwingend notwendig. Am besten sind bei Sachversicherungen einjährige Verträge mit stillschweigender Erneuerung. So können Sie jedes Jahr zu einem günstigeren Angebot wechseln. Siehe Abschnitt Kündigung durch Versicherungsnehmer oder Versicherer.

Sparmöglichkeit dank Selbstbehalt

Richtig versichert heisst auch, dass Sie Ihre bestehenden Versicherungsausgaben periodisch einer Prüfung unterziehen. Brauchen Sie wirk-

lich alle Versicherungen, die Sie zurzeit haben? Sind neue Risiken dazugekommen? Vergessen Sie nicht: Bagateltrisiken können Sie notfalls auch selber tragen.

Prämien sparen kann man auch über einen Selbstbehalt, z.B. bei der Krankenversicherung. Vereinbaren Sie einen Selbstbehalt oder erhöhen Sie allenfalls einen bestehenden, kann das zu einer deutlichen Prämienreduktion führen. Sie sollten aber bedenken, dass sich ein hoher Selbstbehalt eher für vermögende Leute eignet, die nur Grossrisiken absichern möchten.

Kündigung durch Versicherungsnehmer oder Versicherer

Wenn Sie sich zur Kündigung einer bestehenden Versicherung entschlossen haben, dann haben Sie folgende Möglichkeiten:

«Grosse, möglicherweise existenzgefährdende Risiken sollten versichert werden. Kleinere Risiken dagegen können Sie getrost in Kauf nehmen.»

Ablauf: Drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit mit eingeschriebenem Brief kündigen. Wenn Sie das unterlassen, verlängert sich die Police stillschweigend um ein weiteres Jahr.

Prämienerhöhung: Bei Erhöhung der Prämien oder Verschlechterung von Leistungen können Sie die Versicherung kündigen.

Wegfall des Risikos: Wenn Sie z.B. Ihr Auto verkaufen, können Sie die Versicherung sofort kündigen.

Handänderung: Bei Verkauf z. B. eines Hauses wechselt auch die Versicherung den Besitzer.

Schadenfall: Nach Bezahlung eines Schadenfalls können beide Parteien vom Vertrag zurücktreten.

Policenübertragung: Gehen die Policen an eine andere Gesellschaft, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen.

«Wenn Sie schummeln, kann es teuer werden.»

Patienten unter der Werbewalze

Jahrzehntlang war Werbung in den freien Berufen ein Reizwort und per Standesordnung verboten. Heute ist es im Zeichen der Konkurrenz und des freien Marktes per Kartellgesetz verboten, Werbung zu verbieten. Obwohl der Codex '98 der SSO Werbung grundsätzlich zulässt, hat sich die Zahnärzteschaft bis heute weitgehend an die alte Regelung der vornehmen Zurückhaltung gehalten.

PETER JÄGER
Presse- und Informationsdienst SSO

Aggressive Werbemethoden

Unter den bilateralen Verträgen, die seit Juni 2002 in Kraft sind, haben bis heute rund 900 EU-Zahnärztinnen und -Zahnärzte eine Berufsausübungsbewilligung verlangt. Auch wenn erst der kleinere Teil bereits in die Praxis eingestiegen ist, fällt doch auf, dass der Kampf um den Patienten mit wenig zimperlichen Methoden geführt wird. Gleiches ist zu sagen von gewissen schweizerischen Ketten- oder Grosspraxen und -Kliniken.

Hochglanzbroschüren, vollgeklebte Plakatwände und auffällige Einträge nicht nur im Telefonbuchinhalt, sondern auch auf dessen Umschlag, stechen ins Auge und sorgen innerhalb der Kollegenschaft für Unmut. Zum Unmut gesellt sich ein diffuses Missbehagen: «Springen jetzt meine Patienten ab? Muss auch ich werben? Verpasse ich den Zug der Zeit?»

Halten, was man hat

In der Aufregung um aggressive Werbemethoden vergisst man schnell, was eigentlich am nächsten liegt: die Pflege des eigenen Patientenstamms. Wer seine Patienten an sich binden kann, wird sie nicht an einen werbenden Konkurrenten verlieren. Und woher sollen die

neuen Patienten kommen? Gemäss den Publikumsbefragungen der SSO stellen Patienten, die einen Zahnarzt suchen, zu 66% auf Empfehlungen von Verwandten oder Bekannten ab. Wer also seine Patienten an sich binden kann, sorgt automatisch auch dafür, dass er weiter empfohlen wird und so zu neuen Patienten kommt.

Wie aber kann man Patienten an sich bzw. an seine Praxis binden? Die bereits erwähnten Publikumsbefragungen zeigen, dass der Freundlichkeit des Personals und des Praxisinhabers die ausschlaggebende Rolle zukommt. Es lohnt sich deshalb, das Personal entsprechend zu schulen, sei dies auf Patientenkontakte am Telefon, an der Réception oder am Stuhl. Unfreundliche, unwillige oder grobe Angestellte können zu einer Gefahr für die Praxis werden. Dass dies auch für den Praxisinhaber selbst gilt, versteht sich von selbst.

Die enge Patientenbindung beruht auf dem persönlichen Kontakt zwischen Patient und Praxisteam und insbesondere dem behandelnden Zahnarzt. Im Zeitalter der EDV lassen sich viele Patientenkontakte durchrationalisieren, was zwar aus betriebswirtschaftlicher Sicht Sinn macht, jedoch auch zur Entpersönlichung beiträgt. Eine kleine, handschriftliche Bemerkung auf der Rechnung oder der Recall-Karte wird von jedem Patienten dankbar wahrgenommen. Ein weiteres kostengünstiges Mittel ist die Patientenzeitung «Zähne» der SSO, die jedes Mitglied in beliebiger Anzahl gratis beziehen (und an die Patienten weitersenden) kann. Oder haben Sie schon einmal daran gedacht, dass viele Ihrer Patienten an Ihrer Praxis interessiert sein könnten? Warum also nicht einmal ein «Tag der offenen Tür», an dem auch Geräte, Materialien, Installationen, Arbeitsabläufe usw. erläutert werden?

Werbung heisst Planung

Eigentliche Werbung kann vor allem bei Neueröffnungen und allenfalls bei Praxisübernahmen Sinn machen. Jede Praxis hat ihren ganz bestimmten Charakter, und dieser Charakter spricht ganz bestimmte Patienten an. Die einen mögen es nüchtern-geschäftlich, die anderen schätzen eine intimere Atmosphäre. Die einen verlangen Hightech, die anderen verlassen sich

lieber auf das Altbewährte. Wieder andere lassen sich von mehr oder weniger ausgefallenen Serviceangeboten überzeugen, denen die einen lieber aus dem Weg gehen.

Wer für seine Praxis Werbung machen will, hat es also in der Hand, seine künftige Klientel zumindest teilweise selbst zu definieren. Die in der Schweiz heute zu beobachtende Werbung macht allerdings nicht den Eindruck, als würde diesem Umstand gebührend Rechnung getragen. Oftmals könnte man sich nämlich sagen: «Patienten, die auf diese Werbung ansprechen, möchte ich in meiner Praxis gar nicht haben!»

Patient oder Kunde?

Die Frage, ob der Besucher einer Zahnarzt- oder Arztpraxis nun ein Patient oder ein Kunde sei, hat landauf, landab schon zu unendlichen Diskussionen Anlass gegeben. Meistens geht es dabei gar nicht um den Patienten, sondern um das Selbstverständnis der Mediziner. Die einen, häufig wenig kommunikationsbegabten, beharren auf der traditionellen Rollenverteilung; die anderen, aggressiver und extrovertierter, pflegen ein sogenannt modernes Berufsverständnis, zu dessen eigentlichem medizinischem Auftrag sich das betriebswirtschaftliche Denken gesellt.

Dagegen ist an sich noch nichts einzuwenden. Die Frage ist allerdings, wie die Patienten auf die aus einer solchen Diskussion resultierenden Folgen reagieren. Auch unter der Klientel einer Praxis gibt es Traditionalisten und solche, die dem Zeitgeist frönen wollen. Und somit taucht auch hier wieder die Frage auf: Welche Art von Patienten will der Praxisinhaber?

Eine sehr aufschlussreiche Diskussion der Interaktionen zwischen Arzt und Patient am Beispiel missglückter Werbemassnahmen eines «Gesundheitszentrums» findet sich im Kasten «Profession und Werbung» (siehe Seite 9).

«Wer seine Patienten an sich binden kann, wird sie nicht an einen werbenden Konkurrenten verlieren.»

«Eine kleine, handschriftliche Bemerkung auf der Rechnung oder der Recall-Karte wird von jedem Patienten dankbar wahrgenommen.»

**Sie gewinnen
Freiraum...**

**...und vereinfachen
Ihre Administration**

mit unserer individuelle Betreuung
von Zahnärzten seit 25 Jahren

Praxiseröffnung

Praxisübergabe

Praxispartnerschaften

Finanzen/Steuern

Praxisadministration

Buchführung

Coaching

Zugerstr. 51 · 6330 Cham
Tel. 041/784 10 10
Fax 041/784 10 29
contact@ba-treuhand.ch
www.ba-treuhand.ch
Mitgl. STV/USF Schweiz. Treuhänderverband



B+A TREUHAND AG

Der Bogen von Ihnen zu uns und von uns zu Ihnen

Die Realisation von DENTARENA wird ermöglicht durch die grosszügige finanzielle Unterstützung der B + A Treuhand AG, Cham, Martin Engineering AG, Nänikon und Zahnärztekasse AG, Wädenswil.

Profession und Werbung

Aus Marianne Rychner, lic.phil.hist.:

Profession und Werbung – sequenzanalytische Interpretation der Selbstdarstellung eines «Gesundheitszentrums»

In Honegger, Liebig, Wecker: *Wissen, Gender, Professionalisierung*; Chronos 2003

Die Darstellung von Professionalität zu Werbezwecken ist also nicht etwa deshalb misslungen, weil ein schlechter Fotograf oder PR-Beauftragter am Werke war, sondern weil die marktformige Anpreisung professioneller ärztlicher Tätigkeit aus strukturellen Gründen höchst prekär ist: Die im professionellen Handeln sich entfaltende Dynamik zwischen Ärztin und Patient kommt immer erst in der Interaktion zustande. Der Versuch ihrer Vorwegnahme in einer verallgemeinerten und standardisierten Anpreisung ohne wirklichen Einbezug des Gegenübers ist zwangsläufig zum Scheitern verurteilt: Die darzustellende Professionalität wird unglaubwürdig aufgrund ihrer Vergegenständlichung und einseitigen Zurschaustellung. Das potenzielle Arbeitsbündnis mit der Betrachterin des Prospekts wird von vornherein hintergangen, weil sie durch die vereinnahmende Werbung in ihrer spezifischen Situation als Patientin nicht ernst genommen, sondern zur umworbenen Konsumentin gemacht wird.

Damit wird auch deutlich, dass es beim ärztlichen Werbeverbot, dessen Lockerung zur Zeit diskutiert wird, nicht einfach nur um ein standespolitisch begründetes Konkurrenzverbot geht, sondern dass es fundamentaler Ausdruck ärztlicher Handlungslogik ist. Das Werbeverbot stellt das strukturelle Gegenstück zur freien Arztwahl dar, weil das Arbeitsbündnis sich erst dann entfalten kann, wenn der Patient aus freien Stücken zu einem Arzt geht und nicht wenn der Patient durch den Arzt, der ihn heilen soll, gewissermassen dazu verführt wird, Patient zu werden. Auch kann Werbung aufgrund der zwangsläufig standardisierenden Anpreisung eines Produkts der Tatsache nicht gerecht werden, dass zu Beginn der Therapie, vor der Diagnose also, noch gar nicht klar sein kann, welche Dienstleistung denn nun erbracht werden soll. Auch weil das Gelingen der Therapie massgeblich von der Mitarbeit der Patientin abhängt, kann die Dienstleistung nicht einfach ein einseitiges Angebot sein, das verkauft und gekauft werden soll.



Dämme gegen die EU?

Mittlerweile dürften rund 1000 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem EU-Raum um eine Anerkennung ihrer Diplome beim Bundesamt für Gesundheit nachgefragt und diese auch erhalten haben. Auch wenn diverse dieser Kolleginnen und Kollegen nie ernsthaft in der Schweiz arbeiten werden, so ist eine mögliche Angebotsausweitung von einem Viertel doch eine ernsthafte Bedrohung. Die Frage, was die SSO als Standesorganisation in dieser Situation unternehmen kann, liegt auf der Hand.

Das Problem liegt darin, dass der Gesetzgeber ganz bewusst auf den freien Markt setzt. Konsequenterweise hat er praktisch alle Möglichkeiten einer Steuerung ausgeschlossen. Die einzig denkbare Massnahme wäre, den geltenden Leistungserbringerstopp – besser bekannt als «Ärztstopp» – auch auf Zahnärzte auszuweiten. Dies hätte allerdings zwei Pferdefüsse: Zum einen würde den jungen Kolleginnen und Kollegen praktisch verwehrt, eine eigene Praxis zu gründen. Zum anderen gilt der Leistungserbringerstopp nur im Bereich der sozialen Krankenversicherung, also in 5 bis 10 Prozent der Fälle.

Im Wettstreit mit zuwandernden EU-Zahnärzten hat der bestandene Praktiker einen ganz grossen Trumpf in der Hand, nämlich seinen bestehenden Patientenstamm. Kaum ein Patient wechselt ohne Not seinen Zahnarzt. Wem es gelingt, seine Patienten bei der Stange zu halten, braucht die EU-Konkurrenz nicht zu fürchten.

Jung-Zahnärzte hingegen werden sich mit einer verschärften Wettbewerbssituation auseinandersetzen müssen. Der sorgfältigen Standortwahl kommt grösste Bedeutung zu. Eine solide Weiterbildung, die man dem Patienten auch kommunizieren kann, wird zunehmend wichtig. Und nicht zuletzt: Den Wettstreit gewinnt, wer den Patienten für sich einnehmen kann. Diesen Punkt, den man in der Vergangenheit noch ungestraft etwas vernachlässigen konnte, wird in Zukunft über Sein oder Nichtsein entscheiden. Das Kriterium «Freundlichkeit und Empathie» kann der Patient nämlich für sich beurteilen, während es sich für ihn bei den Kriterien Qualität und Angemessenheit des Preises eher um eine Glaubensfrage handelt. Schliesslich sei noch angemerkt, dass die Standesordnung der SSO Werbung durchaus zulässt, sofern einige minimale Kriterien beachtet werden. (Codex '98, Art. 21)

Gedanken zur schweizerischen Gesundheitspolitik

Wer sich mit politischen Fragen und mit der Entwicklung in Politik und Gesellschaft auseinandersetzt, wird gut daran tun, alles, was man ihm als neu und wahr serviert, sehr kritisch zu hinterfragen. Meistens ist es nämlich nicht neu, und häufig nicht einmal wahr. Politik heisst per definitionem Interessenvertretung. Deshalb ist es angebracht, sich immer und immer wieder dieselbe Schlüsselfrage zu stellen, die da ganz einfach lautet: «Wer will was von wem?» Findet man eine plausible Antwort auf diese Frage, bleibt selten das Aha-Erlebnis aus.

Wie viel darf Gesundheit kosten?

Seit 30 Jahren und mit zunehmender Intensität wütet der Streit um die Kosten im Gesundheitswesen. Von 6 Prozent des Bruttoinlandsproduktes sind diese mittlerweile auf stolze 11 Prozent angewachsen, und diese Entwicklung scheint unvermindert anzuhalten. Gesundheitsökonom (diese Spezies beobachtet man seit vielleicht 20 Jahren, zunächst vereinzelt, heute generalisiert) kritisieren, die Schweiz habe nach den USA die am BIP gemessenen höchsten Gesundheitsausgaben der Industrieländer. Allerdings ist auch unbestritten, dass eine Gesellschaft umso mehr Mittel in die Gesundheit investiert, je mehr sie zur Verfügung hat. Ob sich diese Zusatzinvestitionen dann auch wirklich in Lebensjahren und Lebensqualität niederschlagen, ist eine andere Frage – eine Frage, die man möglicherweise nicht mehr stellen kann, wenn man's nicht versucht hat.

Nur nicht verzichten!

Umfragen des GfS-Forschungsinstituts (Claude Longchamp) zeigen seit Jahren, dass die Bevölkerung in keiner Art und Weise gewillt ist, auf heute oder auch nur künftig mögliche Leistungen der Medizin zu verzichten. Auch denkt man nicht im entferntesten daran, einen Dritten darüber entscheiden zu lassen, wo man sich seine medizinische Versorgung holt. Freie Arzt- und Spitalwahl des Patienten sind ebenso heilig wie die freie Therapiewahl des Arztes.

Natürlich würde sich jedermann über tiefere Krankenkassenprämien freuen – auch wenn diese nicht das Mass aller Dinge sind. Die durchschnittliche Monatsprämie liegt heute bei 250 Franken, die monatlichen Ausgaben pro Kopf der Bevölkerung für das Gesundheitswesen



«Politik heisst per definitionem Interessenvertretung.»

Die Differenz bezahlen wir in Form von Steuern, Selbstbehalten, Franchisen oder aus der eigenen Tasche (z.B. den Zahnarzt!). Interessant bei dieser Betrachtung ist, dass sich das öffentliche Interesse auf die Kassenprämien konzentriert, also auf einen relativ kleinen Teil des Problems, das den durchschnittlichen Schweizer Haushalt gemäss Bundesamt für Statistik mit rund 5 Prozent seines Budgets belastet.

aber bei nahezu 650 Franken.

Unter all diesen Aspekten wird verständlich, dass in der Politik eigentlich gar niemand sparen kann. Sparen würde heissen, sich einzuschränken, aber dafür ist der Stimmbürger und Wähler nicht zu haben. Also versucht man, Kosten umzuverteilen. Der Staat hat sich in den letzten Jahren schon erfolgreich aus Teilen seines Engagements für das Gesundheitswesen zurückgezogen und ist so verantwortlich für einen grossen Teil der Kostensteigerung bei den Krankenkassen.

Patentrezepte in der Politik

PETER JÄGER
Presse- und Informationsdienst SSO

Ein Gesundheitswesen ist an sich eine sehr komplexe Sache. Wenn man ein solches System dann noch so ausgestaltet, wie es in der Schweiz der Brauch ist – perfektionistisch, föderalistisch, individualistisch –, wird es praktisch unführbar. In dieser Situation stürzen sich Politiker seit Jahren schon auf Patentrezepte. Die lassen sich, da nachvollziehbar, zwar leicht verkaufen, scheitern in der Praxis aber regelmässig, da Wunschdenken mit der Realität nichts zu tun hat. Nachstehend einige Beispiele:

Arzteinkommen senken?

Wer im Gesundheitswesen Kosten einsparen will, denkt erst einmal an die Einkommen der Ärzte. Wie verhält es sich damit in Tat und Wahrheit? Würde man diese Einkommen um 50'000 Franken jährlich kürzen, so resultierte, bei etwa 15'000 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten,

eine Einsparung von 750 Millionen Franken. Pro Kopf der Bevölkerung könnte die Krankenkassenprämie somit um Fr. 8.70 pro Monat sinken – z.B. von Fr. 250.– auf Fr. 241.30.

Weniger Ärzte?

In der Schweiz gibt es 3,6 Ärzte pro 1000 Einwohner (2002). In Europa wird die Schweiz nur noch von Belgien, Griechenland und Italien übertroffen, wo noch mehr Ärzte tätig sind. Deutschland und Frankreich verfügen über 3,3 Ärzte pro 1000 Einwohner. Wir leben nun allerdings in einer sogenannten «überalternden Gesellschaft». Das Arbeitspotenzial auch der Ärzteschaft wird in den nächsten Jahren sinken, weil die geburtenstarken Jahrgänge in den Ruhestand treten. Kommt hinzu, dass der Frauenanteil auch in der Medizin ständig und massiv steigt und Frauen erfahrungsgemäss eine wesentlich tiefere Lebensarbeitszeit haben als Männer. Heute schon ist zu beobachten, dass unsere Spitäler nur noch dank zugewanderten Ärzten funktionieren können – ohne Ausländer

ginge da gar nichts mehr. Und für Landpraxen sind derzeit kaum mehr Nachfolger zu finden – nicht zuletzt vielleicht auch deshalb, weil sich junge Ärzte angesichts der Wirrungen der Politik nicht trauen, sich auf die dünnen Äste einer selbständigen Erwerbstätigkeit hinauszulassen.

Vertragsfreiheit?

Heute kann jeder Arzt die Aufwendungen für seine Patienten über die Krankenkassen abrechnen. Die Krankenkassen möchten in Zukunft aber selbst bestimmen können, mit welchen Ärzten sie einen Vertrag eingehen und mit welchen nicht. Das geltende System wird als «Kontrahierungszwang» bezeichnet und hat für den Patienten den Vorteil der freien Arztwahl: Der Patient kann denjenigen Arzt aufsuchen, dem er vertraut, und die Kasse wird bezahlen. Das von den Krankenkassen angestrebte System nennt man beschönigend «Vertragsfreiheit». Für den Patienten aber heisst das schlicht Verlust der freien Arztwahl. Nach Aussagen von Kassenfunktionären sollen nicht nur die «schwarzen Schafe» (die man ohne weiteres auch heute schon zur Rechenschaft ziehen kann) eliminiert werden, sondern 20 bis 30 Prozent der ganzen Ärzteschaft. Und der viel gepriesene freie Wettbewerb könnte auch nicht stattfinden, denn die Spiesse wären bei weitem nicht gleich lang: die 8 grössten Kassen vertreten gegen 5 Millionen Versicherte; dieser riesigen Marktmacht stehen 26'000 Ärztinnen und Ärzte gegenüber, die keine Möglichkeit haben, sich zu wehren. Ohne Verträge mit diesen Kassen ist eine Berufsausübung nicht möglich. Die Kassen ihrerseits stehen untereinander in einem ruinösen Wettbewerb. Dies zeigt sich heute vor allem in der «Jagd auf gute Risiken», für die Ältere mit massiv höheren Prämien bezahlen müssen. Unter der sogenannten «Vertragsfreiheit» würde der Wettbewerb gezwungenermassen noch vermehrt über den Preis, sprich die Prämien laufen. Damit sinkt unweigerlich die Qualität der Medizin, und letztlich endet das System in der Zweiklassenmedizin.

Hier zeigt sich einmal mehr, dass der freie Wettbewerb im Gesundheitswesen unbefriedigende Resultate zeitigt. Zwar sind gewisse Kostenreduktionen denkbar, doch gehen diese zwingend zu Lasten des Patienten.

Freier Wettbewerb?

Ob Post oder Bahn, ob Elektrizitätsmarkt oder Telefonanschluss: Überall ist freier Wettbewerb gefordert, um dem Kunden das beste Angebot zum günstigsten Preis zu vermitteln. Freier Wettbewerb ist nun auch eines der Patent-

rezepte, um das Gesundheitswesen zu kurieren. Wäre es den Krankenkassen erlaubt, nur die in ihren Augen «besten» Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler) unter Vertrag zu nehmen, so würde das Gesundheitswesen nicht nur besser, sondern auch billiger. Doch so einfach geht das nicht.

Sind die Kassen dem Wettbewerb ausgesetzt, so funktioniert dieser Wettbewerb zwingend über den Preis, sprich die Prämie. Das Leistungsangebot ist kein Wettbewerbskriterium, da es von Gesetzes wegen in der Grundversicherung fest vorgeschrieben ist. Um günstige Prämien anbieten und am Markt bestehen zu können, brauchen die Kassen sogenannte «gute Risiken», also möglichst junge und gesunde Versicherte. Das Nachsehen haben die Alten und die Kranken – und das kann ja nicht Sinn einer sozialen Krankenversicherung sein.

Der freie Wettbewerb setzt voraus, dass der Konsument Qualität und Preis eines Angebots beurteilen kann. Dies ist aber bei medizinischen Leistungen nicht möglich. Zum einen wird der Preis aus Sicht des Patienten nicht entscheidend sein, da ja ohnehin die Kasse bezahlt. Zum andern ist in den meisten Fällen zu Beginn der Behandlung noch gar nicht klar, welche Leistung schliesslich erbracht werden muss. Und die Qualität lässt sich ohnehin erst im Nachhinein beurteilen, nämlich dann, wenn das erwartete Resultat nicht hat erzielt werden können.

Ein Kranker ist kein Kunde. Wer krank ist, will am Leben bleiben und möglichst schnell gesund werden. Alle andern Überlegungen, die ein Konsument normalerweise anstellt, treten hinter diesen Wünschen zurück. Auch in diesem Bereich versagt im Gesundheitswesen der Wettbewerbsgedanke.

Der Arzt ist der Anwalt des Patienten. Er hat aus medizinischer Sicht zu tun, was dem Patienten nützt und nicht das, was der Kasse Geld spart. In einem freien Wettbewerb aber kommt der Leistungserbringer unter finanziellen Druck des Versicherers – zu Lasten des Patienten.

«Budgetverantwortung»

Wer Kosten verursacht, soll dafür auch Verantwortung tragen. Im Gesundheitswesen liegt eines der Probleme darin, dass die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler usw.) Kosten verursachen, die ein Dritter, nämlich die Krankenkasse,

bezahlen muss. Weder der Patient noch der Leistungserbringer haben so ein direktes Interesse daran, dass Kosten im Einzelfall eingespart werden. Die Idee der «Budgetverantwortung» stellt diese Situation auf den Kopf: Arzt und Spital sollen dann profitieren, wenn sie dem Patienten Leistungen vorenthalten, diese also nicht erbringen. Am extremsten zeigt sich dies im System der «Capitation», in dem für einen Patienten ein bestimmter Betrag pro Jahr zur Verfügung steht. Die Leistungserbringer sind hier im ständigen Zwiespalt, ob sie nun eine Leistung aus medizinischen Überlegungen erbringen oder aus finanziellen Erwägungen verweigern.

Und die Zahnmedizin?

Rund 85 Prozent des Umsatzes einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis werden mit der Behandlung von Privatpatienten erzielt. Die

restlichen 15 Prozent entfallen im Wesentlichen auf Unfall- und Krankenversicherer. Es sind aber bezeichnenderweise diese 15 Prozent, die nicht nur dem Praktiker, sondern vor allem auch der Standesorganisation die meisten Probleme bereiten: unsäglicher Formulkrieg, ständige Streitereien um die Auslegung von Gesetzen und Verordnungen, schlechte Zahlungsmoral und nicht zuletzt die seit Jahren anhaltende Weigerung, die angefallene Teuerung zumindest bei den Praxiskosten tariflich zu kompensieren. Die von der SSO bei der Revision des 1996 in Kraft getretene Krankenversicherungsgesetzes angestrebte Unterscheidung in vermeidbare und unvermeidbare Erkrankungen des Kausystems hat sich bis heute sehr segensreich ausgewirkt: Die Selbstverantwortung sowohl von Patient als auch von Zahnarzt bleibt erhalten, und der Einfluss des Versicherers, der nicht zahnmedizinisch, sondern lediglich administrativer und finanzieller Natur ist, bleibt eingedämmt. Dem Patienten erwächst daraus ganz sicher kein Schaden.

«Das Nachsehen haben die Alten und Kranken – und das kann ja nicht Sinn einer sozialen Krankenversicherung sein.»



Schweiz: zahnmedizinisch überversorgt?

Ende 2004 zählte das Bundesamt für Statistik, das sich nota bene auf Zahlen der SSO stützt, 3679 Praxisinhaber. Legt man diese auf die gut 7,4 Millionen Einwohner um, so entfallen 2011 Personen pro Praxisinhaber. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern scheint diese Versorgung eher knapp; allerdings muss berücksichtigt werden, dass die Schweiz mit dieser Zahnärztedichte angesichts der Prophylaxeerfolge (und des noch nicht allzu hohen Alters derjenigen, die von dieser Prophylaxe bis heute profitieren konnten) durchaus ausreichend versorgt ist.

Für die Versorgung der Bevölkerung ist nun aber nicht die Zahl der Praxisinhaber relevant, sondern diejenige der Behandler. Prof. N.P. Lang, Universität Bern, und Dr. iur. Alexander Weber, Sekretär der SSO, schätzen, dass rund 4400 Behandler – nämlich Praxisinhaber einerseits und Assistentinnen und Assistenten in Privatpraxen oder an staatlichen Institutionen andererseits – zahnmedizinisch am Patienten tätig sind. Aus dieser Sicht entfallen noch 1684 Einwohner auf einen Zahnarzt.

In der Schweiz sind aber noch andere Berufsgattungen therapeutisch am Patienten tätig. Es handelt sich hierbei vor allem um die Dentalhygienikerinnen und bis zu einem gewissen Grad auch um die Prophylaxe-Assistentinnen. Die rund 1400 berufstätigen DH arbeiten gemäss einer Berner Dissertation durchschnittlich zu 70 Prozent und erbringen somit die Arbeitsleistung von 1000 Vollzeit Beschäftigten. Rechnet man dieses Pensum zu demjenigen der Zahnärzteschaft hinzu, so entfallen auf einen Behandler noch 1370 Einwohner – und das ohne Berücksichtigung der Arbeitsleistung der Prophylaxe-Assistentin.

Extremer präsentiert sich die Situation in den grossen Zentren, wo noch 600 bis 700 Einwohner pro Behandler entfallen dürften. Dabei muss allerdings die grosse Zahl an Zupendlern berücksichtigt werden, die sich nicht am Wohn-, sondern am Arbeitsort behandeln lassen. Umgekehrt verhält es sich in ländlichen Kantonen wie etwa Thurgau oder Uri, die einen Behandler auf etwa 2200 Einwohner zählen, von denen allerdings viele wegpödeln.



Und überdies...

Bis zum 14. Januar 2005 sind vom Bundesamt für Gesundheit BAG 917 Zahnarzt-Diplome aus EU-Ländern anerkannt worden. 65 Prozent entfallen auf Deutschland, 11 Prozent auf Frankreich und 6 Prozent auf Schweden. 109 Anerkennungen ergingen an Kieferorthopäden, wovon deren 95 oder 87 Prozent aus Deutschland stammen.

Flash

Dentarena-News Desk

FDI-Annual-World Congress

Der **FDI-Jahresweltkongress der Zahnärzte** findet 2005 vom 24.–27. August 2005 in Montréal, Kanada statt.

Tagungsort: Palais de Congrès Montréal
Internationaler Kontakt: congress@fdiworldental.org

Uni Basel:

Auf den 1.1. 2005 wurde **Professor Jürg Meyer zum Direktor der Zahnmedizinischen Kliniken in Basel** ernannt. Die Stellvertretung übernimmt Frau Prof. Andrea Wichelhaus.

Internationale Dentalschau

vom **12. bis 16. April findet die IDS 2005 – Internationale Dental-Schau – in Köln** statt. Rund 1500 Unternehmen aus 50 Ländern, davon ca. 60 Prozent aus dem Ausland, werden auf der weltgrössten und bedeutendsten Fachmesse der dentalen Welt ihr innovatives Angebot für Einrichtung und Betrieb von Zahnarzt-Praxen und Zahntechnik-Laboratorien sowie alle Produkte für Zahnbehandlung und Zahnersatz präsentieren.

Impressum

Herausgeberin:

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Redaktion:

Frauke Berres, Sinisa Ostojic,
Domagoj Stojan, Gabriela Zosso,
Anna-Christina Zysset

Redaktionsadresse:

Presse- und Informationsdienst SSO,
Postfach, 3000 Bern 8
info@sso.ch / www.sso.ch

Druck:

Stämpfli AG, Bern

Auflage: 1000

Erscheint 3mal jährlich

Die in DENTARENA geäusserten Meinungen entsprechen nicht notwendigerweise denjenigen der Redaktion oder der SSO.