

Zahnmedizin Schweiz

Berufe, Aus- und Weiterbildung,
Standespolitik



Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société suisse des médecins-dentistes
Società svizzera odontoiatri
Swiss Dental Association

SSO

Unsere Zahnärzte.

Inhaltsverzeichnis

2

Zahnmedizinische Versorgung Schweiz

Das «Schweizer Modell» | Orale Gesundheit | Schulzahnpflege |
Soziale Zahnmedizin | Praxismodelle | Vom Männer- zum Frauenberuf |
Zuwanderung von Zahnärzten aus dem EU-Raum

14

Zahnärztliche Aus- und Weiterbildung

Die zahnärztliche Ausbildung | Die zahnärztliche Weiterbildung |
Die Rolle der Universität zwischen Ausbildung und Forschung |
Vielfältige Berufe der Zahnmedizin

26

Die Rolle der SSO

Transparenz dank Medizinalberuferegister | Eidgenössisch akkreditierte
Fachzahnarzttitle | Qualität durch regelmässige Fortbildung |
SSO-Qualitätsleitlinien in der Zahnmedizin | Praxishygiene | Tarifmodell
Zahnarztpraxis | Aus- und Weiterbildung des zahnärztlichen Praxisteam |
Die Dienstleistungen der SSO | Zahnärztlicher Notfalldienst | Schlichtungsstelle
inbegriffen

40

Ausblick

Was bringt die Zukunft? Ausblick aus Sicht der Praktiker |
Die Sicht der Universitäten

Anhang

Verwendete Abkürzungen

Eine Erfolgsgeschichte

Wer in der vorliegenden Schrift liest, erfährt etwas von der eindrucklichen Erfolgsgeschichte der Schweizer Zahnmedizin.

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die orale Gesundheit der Bevölkerung beachtlich verbessert. Die SSO hat in der Schulzahnpflege zusammen mit privaten und staatlichen Instanzen ein Konzept geschaffen, das wesentlich zur Erhaltung der Zahngesundheit beiträgt. Dieses «Schweizer Modell» der Zahnmedizin hat zur Folge, dass die Kosten in der Zahnmedizin nur moderat ansteigen – anders als in anderen ambulanten Bereichen der Medizin.

«Zahnmedizin Schweiz» macht deutlich, wo die Herausforderungen für die heutigen Zahnärztinnen und Zahnärzte liegen: Die Alterszahnmedizin gewinnt durch den demographischen Wandel markant an Bedeutung. Polymorbide Patienten verändern das Berufsbild des Zahnmediziners. Die Feminisierung des Zahnarztberufs führt zu einem Wandel der Arbeitswelt in den zahnärztlichen Praxen.

Vor dem aktuellen Hintergrund politischer Vorstösse, die eine Verstaatlichung der Zahnmedizin fordern, zeigt die vorliegende Schrift auf, was wir verlieren würden, wenn staatliche Eingriffe und Diktate überhandnehmen. Gleichzeitig wird dargelegt, wie Patienten mit finanziellen Problemen im bestehenden System der sozialen Zahnmedizin geholfen werden kann.

Der Zustrom ausländischer Behandler stellt uns vor die vielleicht grösste Herausforderung überhaupt. Nicht immer entspricht die formelle Gleichwertigkeit eines ausländischen Diploms der tatsächlichen Qualität des Ausbildungsganges. «Zahnmedizin Schweiz» will mithelfen, integrationswilligen Berufskollegen aus dem EU-Raum die zahnmedizinischen Standards und Anliegen der SSO zu vermitteln.

Die Broschüre ist auch eine Standortbestimmung der Aus- und Weiterbildung von Zahnärztinnen und Zahnärzten und ihres Praxisteam. Dazu gehört die Rolle der Universität zwischen Ausbildung und Forschung. In diesem Sinne will «Zahnmedizin Schweiz» auch junge Menschen ansprechen, die sich für den Beruf des Zahnarztes, der Zahnärztin interessieren.

In ihrer Vielfalt und Lebendigkeit zeigt die Broschüre das Engagement der Menschen, die sich in- und ausserhalb der SSO für die Zahnmedizin in der Schweiz einsetzen. Ihnen verdanken wir, dass die Erfolgsgeschichte fortgeschrieben wird.

SSO-Vorstand, im Oktober 2015



Zahnmedizinische Versorgung Schweiz

Das «Schweizer Modell»

Die zahnmedizinische Versorgung der Schweizer Bevölkerung beruht auf der Selbstverantwortung des Patienten und auf freier zahnärztlicher Berufstätigkeit: An die 4800 praktizierende Zahnärztinnen und Zahnärzte betreuen eine Bevölkerung von acht Millionen Menschen. Das ergibt einen hohen Versorgungsgrad von einem Zahnarzt auf 1675 Einwohner.

Die Gesamtkosten für zahnmedizinische Behandlungen betragen in der Schweiz jährlich etwa 3,8 Milliarden Franken oder knapp 40 Franken pro Kopf der Bevölkerung im Monat*. Zwischen 85 und 90% der Kosten tragen die Patientinnen und Patienten selber. Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt zahnärztliche Behandlungskosten nur bei schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems bzw. wenn diese durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt sind (Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG, Art. 31).

Anreiz zu guter Mundhygiene

Das «Schweizer Modell» beruht auf der Erkenntnis, dass Karies und Zahnverlust – mit wenigen Ausnahmen – vermeidbar sind. Die Schulzahnpflege lehrt Kinder und Jugendliche, ihre Zähne gesund zu erhalten. Die Schweizer Zahnärztinnen und Zahnärzte engagieren sich zusätzlich mit Prophylaxekampagnen und individueller Aufklärung für eine gute Mundhygiene ihrer Patienten. Vorbeugende Massnahmen haben in der Schweizer Zahnmedizin einen hohen Stellenwert.

Prophylaxe erspart Zahnbehandlungskosten: Dieses Modell ist kosteneffizient und setzt einen Anreiz für regelmässige Mundpflege. Dass es erfolgreich ist, zeigt die verbesserte Zahngesundheit der Schweizer Bevölkerung in den vergangenen 50 Jahren: Fluoridierungs- und Prophylaxemassnahmen an Schulen, Schulzahnkliniken und in Privatpraxen haben zu einem deutlichen Rückgang der Karies geführt. So ist der Kariesbefall bei Jugendlichen und Erwachsenen seit den 60er Jahren um 90% gesunken (siehe auch Kapitel «Orale Gesundheit»).

Oberstes Ziel der Schweizer Zahnärztinnen und Zahnärzte ist die Erhaltung der oralen Gesundheit der Patientinnen und Patienten.

* Quelle: Bundesamt für Statistik, Gesundheitskosten für das Jahr 2012

Freie Wahl von Zahnarzt und Behandlung

Die zahnmedizinische Versorgung der Schweizer Bevölkerung wird grundsätzlich durch frei praktizierende Zahnärztinnen und Zahnärzte sichergestellt. In einigen Kantonen wird dieses System durch Schul- und Volkszahnkliniken sowie durch die universitären zahnmedizinischen Zentren ergänzt. Die Wahl der Behandlung wird zwischen Zahnarzt und Patient frei vereinbart.

Erfolgreiche Präventionskampagnen der SSO

Eine repräsentative Umfrage der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO aus dem Jahr 2010 zeigt: 72 % der Patientinnen und Patienten besuchen einmal pro Jahr oder häufiger ihren Zahnarzt. 90 % putzen die Zähne zweimal täglich oder häufiger. Fast zwei Drittel der Haushalte mit Kindern verwenden zum Kochen oder Würzen der Speisen fluoridiertes Salz. Dies ist nicht zuletzt ein Erfolg der zahlreichen Präventionskampagnen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft – die Botschaft ist bei Patientinnen und Patienten angekommen.

«Eine der erfolgreichsten helvetischen Präventionskampagnen wurde in den letzten Jahrzehnten gar nicht von Bundesbern beschlossen: Die massive Senkung der Karies-Häufigkeit ist das Resultat umfassender Aktionen, die seit über 50 Jahren von den Zahnärzten initiiert und optimiert und von Kantonen und Gemeinden gemäss den lokalen Voraussetzungen umgesetzt werden.» Neue Zürcher Zeitung, 1. Okt. 2009

Zahnmedizinische Versorgung in unseren Nachbarstaaten

Unsere Nachbarn Deutschland, Österreich, Frankreich und Italien kennen unterschiedlich ausgestaltete gesetzliche Krankenversicherungen, die hauptsächlich durch Lohnabgaben oder aus Steuergeldern finanziert werden. Der Anteil privater Ausgaben für Zahnbehandlungen liegt trotzdem zwischen 25 % und 50 % – dies vor allem deshalb, weil prothetische Behandlungen oder Implantate von der Krankenversicherung nicht oder nur teilweise bezahlt werden. Viele Patientinnen und Patienten schliessen deshalb Zusatzversicherungen ab. Die staatlichen Krankenversicherungssysteme der Nachbarländer sind wenig effizient und intransparent.

●●●●●●●●

Orale Gesundheit

Epidemiologische Studien* zeigen: Seit Anfang der 1960er Jahre haben kariöse Zahnschäden bei Schweizer Jugendlichen um rund 90% abgenommen. Seit 1996 bleibt der Kariesbefall auf niedrigem Niveau stabil. Zu diesem Erfolg wesentlich beigetragen haben die Schulzahnpflege, Fluoridierungsmassnahmen und die in den Zahnarztpraxen vermittelte Prophylaxe.

Die verbesserte Zahngesundheit der Jugendlichen geht wesentlich auf die fast flächendeckende Schulzahnpflege zurück. Eingeführt wurde sie durch die zahnmedizinischen Zentren der Schweizer Universitäten und die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO. Heute sorgen Schulzahnpflege-InstruktorInnen in vielen Gemeinden dafür, dass Schülerinnen und Schüler wissen, wie sie ihre Zähne gesund erhalten können.

Dass sich die verbesserte Zahngesundheit der Jugendlichen im Erwachsenenalter auswirkt, zeigen Untersuchungen von 20-jährigen Schweizer Rekruten zwischen 1970 und 2006: Der Kariesbefall sank in diesem Zeitraum um 80%. Von der Wirkung der Kariesprophylaxe Anfang der 1960er Jahre profitiert heute die Bevölkerungsgruppe der über 50-Jährigen. Einen wesentlichen Anteil am Rückgang der Karies hatten die Fluoridierung der Zahnpasten und die Einführung von fluoridiertem Speisesalz ab 1955 – Massnahmen, die alle Bevölkerungsschichten erreichen und ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis haben.

Weit verbreitetes Wissen um Mundhygiene

Die 2010 durchgeführte SSO-Publikumsumfrage zeigt, dass das Wissen um gute Mundhygiene in der Schweizer Bevölkerung weit verbreitet ist. Die meisten Befragten kennen die gängigen Prophylaxemassnahmen: regelmässige Zahnpflege, Vermeiden von Zucker, der Einsatz von Fluoriden und zahnärztliche Kontrollen. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung putzt die Zähne täglich zweimal, meist morgens und abends; ein gutes Drittel sogar noch häufiger, nämlich immer nach den Mahlzeiten. Über 80% der Befragten wissen inzwischen, dass Karies vermeidbar ist. Tendenz: weiter zunehmend.

Das Prinzip der Selbstverantwortung

Schweizer Patientinnen und Patienten sind für ihre orale Gesundheit grundsätzlich selber verantwortlich – die obligatorische Krankenversicherung übernimmt nur Behandlungen, die aufgrund eines Unfalls oder bei schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems nötig werden. Diese Selbstverantwortung

* Orale Gesundheit in der Schweiz (Stand 2006), Giorgio Menghini, Marcel Steiner, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2007

hat dazu geführt, dass die Schweizer Bevölkerung auch im internationalen Vergleich eine hervorragende Zahngesundheit aufweist. Dies gilt auch für Bevölkerungsgruppen mit eingeschränkten finanziellen Mitteln, die Anspruch auf eine wirtschaftliche und zweckmässige zahnmedizinische Versorgung haben (siehe Kapitel «Soziale Zahnmedizin»).

Prophylaxe in der zahnärztlichen Praxis

Zur zahnmedizinischen Vorbeugung in der Zahnarztpraxis gehören die Kontrolluntersuchung, professionelle Zahnreinigung und die Aufklärung über Mundhygiene. Diese Aufgabe teilen sich Zahnärztinnen und Zahnärzte, Dentalhygienikerinnen und Prophylaxeassistentinnen. Zu den prophylaktischen Massnahmen gehören:

- Kontrolluntersuchungen, wenn nötig mit Hilfe von Röntgenbildern
- Taschenmessung und Erhebung des Zahnstatus
- Entfernung von Zahnstein und Zahnbelägen mit speziellen Instrumenten
- Fluoridierungsmassnahmen
- Anleitung zur richtigen Mundhygiene
- Ernährungsberatung

Der Zahnarzt und sein Praxisteam sorgen umfassend dafür, dass Kausystem, Zähne und Zahnfleisch der Patientinnen und Patienten intakt bleiben. Damit können Erkrankungen wie Karies, Gingivitis oder Parodontitis weitgehend vermieden werden.



Aktion Mundgesundheit Schweiz

Die verbesserte orale Gesundheit der Patientinnen und Patienten ist nicht zuletzt auf die Präventionskampagnen der Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO zurückzuführen. Dazu gehört auch die «Aktion Mundgesundheit Schweiz»: Sie wurde 2004 zusammen mit den Projektpartnern Gaba (Elmex Forschung) und Swiss Dental Hygienists ins Leben gerufen. Die Aktion greift mit Flyern, Plakaten und einer Internetseite verschiedenste zahnmedizinische Themen auf, unter anderem «Karies», «Gepflegte Zähne im Alter» oder «Mundgeruch».

.....> www.mundgesund.ch

Herausforderung Alterszahnmedizin

Die Schweizer Wohnbevölkerung bleibt zunehmend bis ins hohe Alter leistungsfähig und gesund. Die Zahl der Seniorinnen und Senioren, die noch ihre natürlichen Zähne besitzen, steigt. Die «Babyboomer-Generation» der Nachkriegsjahre steht vor dem Eintritt ins Rentenalter. Dieser demografische Wandel stellt die Schweizer Zahnärztinnen und Zahnärzte vor grosse Herausforderungen. Einerseits wird der Bedarf an Kariesbehandlungen ab-, der Bedarf an ästhetisch ansprechenden rekonstruktiven Behandlungen weiter zunehmen. Andererseits stellen ältere, teilweise polymorbide (mehrfach kranke) Patienten zunehmend komplexere Anforderungen an die Behandler. Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO hat das Problem erkannt und unterstützt die Praxisinhaber mit Publikationen und Fortbildungsangeboten in der Bewältigung dieser anspruchsvollen Aufgabe.

Hinzu kommt die zahnmedizinische Betreuung betagter und behinderter Menschen in Alters- und Pflegeheimen. Die SSO bemüht sich, in diesen Institutionen ähnlich wie in der Schulzahnpflege periodische Untersuchungen durch Zahnärztinnen und Zahnärzte einzuführen. Allfällige Therapien und die Nachbetreuung können durch Zahnärzte, Dentalhygienikerinnen oder das Pflegepersonal erfolgen.

Schulzahnpflege

Die Schulzahnpflege ist eine bedeutende Leistung der Schweizer Zahnärztenschaft und die wichtigste Grundlage für die zahnmedizinische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Das System der Schulzahnpflege hat sich bewährt und muss weitergeführt werden.

Wie eine SSO-Mitgliederumfrage von 2012 zeigt, engagiert sich rund die Hälfte aller Schweizer Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Schulzahnpflege. Damit helfen sie mit, die Kariesprophylaxe zu stärken und die Gesundheitskosten im Bereich Zahnmedizin zu senken.

Dank der Schulzahnpflege lernen Jugendliche bereits im Kindesalter, wie sie ihre Zähne gesund erhalten können – und erhalten so die gleichen Chancen auf intakte Zähne!

Schulische Kariesprophylaxe

Schulzahnpflege-Instruktorinnen führen in Kindergarten- und Primarschulklassen mehrmals jährlich Zahnbürstübungen mit Fluoridgel durch. Gleichzeitig zeigen sie den Kindern, wie sie sich zahngesund ernähren können.

Einmal jährlich werden die schulpflichtigen Kinder auch zahnärztlich untersucht – in der Regel kostenlos. Die Untersuchungen beugen Zahnschäden vor und zeigen frühzeitig auf, ob Massnahmen wie Kariesbehandlung, Kieferkorrekturen oder eine verstärkte Prophylaxe nötig sind.

Engagement der SSO

Die SSO engagiert sich seit ihrer Gründung für die Schulzahnpflege. Anfänglich stand die therapeutische Arbeit bei Kindern und Jugendlichen im Vordergrund. Nach dem zweiten Weltkrieg setzte man vermehrt auf prophylaktische Massnahmen, zeigte Kindern und Jugendlichen die richtige Zahnputztechnik und begann mit Fluoridierungsmassnahmen. Um die schulische Kariesprophylaxe zu stärken, arbeitet die SSO heute eng mit der Stiftung für Schulzahnpflege-Instruktorinnen zusammen. Regelmässige Aus- und Fortbildungskurse garantieren die fachliche und didaktische Kompetenz der Instruktorinnen. Mit dem Bulletin für die Schulzahnpflege informiert die Stiftung die Instruktorinnen über neue Kurse, Prophylaxematerialien und didaktische Möglichkeiten.

Die SSO unterstützt die schulische Kariesprophylaxe in verschiedenen Kantonen und Gemeinden mit der Aktion Znünibox: Speziell geschulte Instruktorinnen zeigen ihren Schützlingen, welche Zwischenmahlzeiten sinnvoll sind. Schülerinnen und Schüler erhalten eine persönliche Box mit Pausenapfel und einen Flyer mit Tipps für zahngesunde Znüni.

Soziale Zahnmedizin

Die soziale Zahnmedizin sichert Menschen in schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen eine angemessene zahnärztliche Versorgung.

Wenn Patienten eine notwendige Zahnbehandlung nicht selber bezahlen können, übernehmen Fürsorge- und Sozialdienste die Kosten, vorausgesetzt, die Behandlung ist wirtschaftlich und zweckmässig.

Schweizer Patientinnen und Patienten übernehmen die Kosten für eine Zahnbehandlung in der Regel selbst. Was aber, wenn sie Schwierigkeiten haben, eine solche Behandlung zu bezahlen? Gemäss Studien verzichten Working Poor und einkommensschwache Familien oft auf eine Zahnbehandlung, weil sie dafür kein Geld haben. Sie wissen nicht, dass die medizinische Grundversorgung – darunter fallen auch Zahnbehandlungen – zum sozialen Existenzminimum gehört. Fürsorge- und Sozialdienste übernehmen Leistungen wie Notfallbehandlung oder Sanierung der Zähne, sofern die Behandlung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist. Wer keinen Anspruch auf staatliche Unterstützung hat, kann sich an private Sozialwerke oder Stiftungen wenden.

Zahnärztinnen und Zahnärzte nehmen ihre soziale Verantwortung wahr

Wenn Zahnärztinnen und Zahnärzte im Rahmen der sozialen Zahnmedizin arbeiten, rechnen sie nach dem zahnärztlichen Sozialversicherungstarif ab.

Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO informieren ihre Patientinnen und Patienten, wie sie Zahnschäden vermeiden und Kosten sparen können. Sozial schlechter gestellte Menschen unterstützt die SSO auch ausserhalb der Schweiz, indem sie zahnmedizinische Hilfsprojekte fördert.

Richtlinien für Soziale Zahnmedizin

Das Fürsorge- und Sozialwesen ist kantonal und kommunal geregelt. Die Vereinigung der Kantonszahnärzte VKZS hat Richtlinien veröffentlicht, an denen sich Zahnärzte und Ämter bei der Behandlung und Unterstützung von Menschen orientieren, die Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen beziehen. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte behandeln die Bezüger von Sozialleistungen angemessen und zweckmässig. Wunschbehandlungen sind nicht möglich – was zahnmedizinisch nötig ist, wird mit einfachen Mitteln erreicht.

Die Kosten für Notfall- und Schmerzbehandlungen, aber auch die Jahreskontrolle oder Dentalhygiene werden in jedem Fall übernommen. Damit die Sozialdienste die Kosten für grössere Sanierungen übernehmen, muss eine Behandlungsplanung und Kostenschätzung eingereicht werden. Der Zahnarzt muss bezeugen, dass die Patientin oder der Patient in den letzten 18 Monaten aktiv mitgearbeitet hat (Compliance-Attest) – beispielsweise durch sorgfältige Mundhygiene.

Praxismodelle

Die klassische Einzel- oder Gemeinschaftspraxis bildet das Standardmodell der schweizerischen Zahnarztpraxis – auch in Zukunft.

Die zunehmende Feminisierung des Zahnarztberufs dürfte zu einer Zunahme der Gruppenpraxen führen.

Auch heute noch ist die zahnärztliche Einzel- oder Gemeinschaftspraxis in der Schweiz das am meisten vertretene Modell. Sie ist Voraussetzung für die Grundversorgung der Bevölkerung auch in weniger bevölkerungsreichen Regionen.

Die zunehmende Feminisierung des Zahnarztberufs und die schwindende Bereitschaft, in einem Vollzeitpensum zu arbeiten, dürfte künftig zu einer Zunahme von Gruppenpraxen führen. Immer öfter werden Einzelpraxen von zwei oder mehr Nachfolgern übernommen, die in Teilzeit arbeiten. Der grosse Vorteil dieses Modells: Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten mehr Freiraum für Familie und Hobbys. Bei Abwesenheiten lässt sich die Stellvertretung einfacher regeln.

Flächendeckende Grundversorgung

Grosspraxen oder Zahnarztzentren breiten sich vor allem in grösseren Agglomerationen aus, wo das nötige Patientenaufkommen vorhanden ist. In solchen Zentren können sich die Zahnärztinnen und Zahnärzten im Angestelltenverhältnis ohne unternehmerisches Risiko auf ihre zahnärztliche Arbeit konzentrieren.

Der Zusammenschluss verschiedener Fachzahnärzte in einer Praxisgemeinschaft kann in grösseren Agglomerationen erfolgreich funktionieren und bietet den Vorteil, dass die Patienten unter einem Dach behandelt werden können.

Für eine flächendeckende zahnärztliche Grundversorgung sind Einzelpraxen aber auch in Zukunft unverzichtbar.

Vom Männer- zum Frauenberuf

Der Zahnarztberuf ist im Wandel. Er war lange männlich geprägt, nun entscheiden sich immer mehr Frauen für ein Studium der Zahnmedizin – nicht zuletzt, weil sie später im Beruf auch Teilzeit arbeiten können.

Immer mehr Frauen entscheiden sich für den Beruf der Zahnärztin. In den letzten zwanzig Jahren hat sich der Anteil der Studienabgängerinnen verdoppelt: Während 1992 der Anteil frisch diplomierter Zahnärztinnen erst 30% betrug, lag der Frauenanteil 2014 bei 66%*.

Öfter angestellt und in Gemeinschaftspraxen

Die Feminisierung des Zahnarztberufs verändert Arbeit und Organisation der Praxen. Die 2012 gemachte SSO-Umfrage bei Zahnärztinnen und Zahnärzten zeigt: Über die Hälfte der Zahnärztinnen arbeitet Teilzeit, d. h. höchstens 30 Stunden pro Woche. Frauen arbeiten öfter angestellt und in Gemeinschaftspraxen als ihre männlichen Kollegen: Während 96% der befragten Männer eine eigene Praxis führen, sind es bei den Zahnärztinnen nur 80%.

Neue Praxismodelle gewinnen an Bedeutung. Sie ermöglichen Teilzeitarbeit und versammeln verschiedene Spezialisierungen unter einem Dach. Beruf und Familie werden für praktizierende Zahnärztinnen und Zahnärzte besser vereinbar. Welche Auswirkungen die zunehmende Teilzeitarbeit auf die zahnmedizinische Versorgung der Schweizer Bevölkerung hat, bleibt offen.

Ausgewogene Geschlechterverteilung

Heute engagieren sich in den Vorständen und Kommissionen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO noch deutlich mehr Männer als Frauen. Die SSO hat sich zum Ziel gesetzt, eine ausgewogene Geschlechterverteilung in den Sektionsvorständen und SSO-Kommissionen zu erreichen. Mit Mentoringprogrammen und Professionalisierung der Sektionen will die Standesorganisation das Ausüben von Mandaten attraktiver machen: Engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte sollen sich auf strategische Aufgaben konzentrieren und ihre Verbandstätigkeit mit Berufsausübung und Familie besser vereinbaren können.

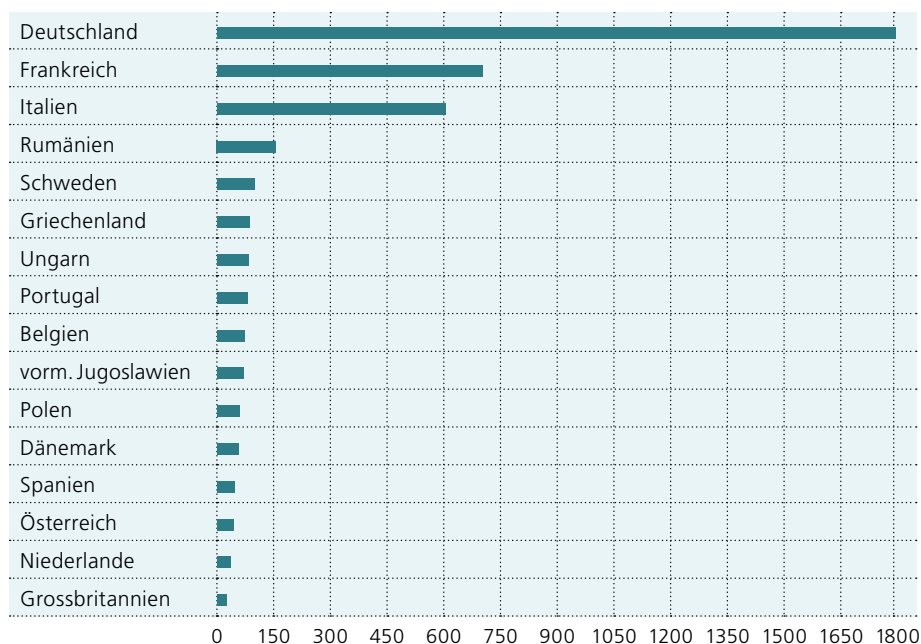


Zuwanderung von Zahnärzten aus dem EU-Raum

Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen über den freien Personenverkehr als Teil der bilateralen Verträge mit der Europäischen Union in Kraft getreten. Damit können Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem EU-Raum unter bestimmten Voraussetzungen in der Schweiz praktizieren.

Die Schweiz ist ein attraktiver Arbeitsort für Zahnärztinnen und Zahnärzte: vergleichsweise geringe behördliche Eingriffe, gute öffentliche Infrastrukturen, stabile politische Verhältnisse sowie ein hoher Lebensstandard. Das zeigt sich auch bei der Zuwanderung von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus dem EU-Raum: Von Juni 2002 bis Ende 2014 liessen 4222 Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre ausländischen Diplome offiziell anerkennen. Aus den drei Nachbarstaaten Deutschland, Frankreich und Italien stammen rund drei Viertel aller anerkannten Diplome (73,7%). Alleine auf Deutschland entfallen 42,7% der Diplome.

Anerkannte Diplome nach Herkunftsländern per 31. Dezember 2014



Das gleiche Bild zeigt sich bei den Fachzahnarzttiteln in Kieferorthopädie und in Oralchirurgie: 56% der als gleichwertig anerkannten Diplome von Kieferorthopäden stammen aus Deutschland (211 von insgesamt 377 Diplomen, Stand: Ende 2014). Bei den Oralchirurgen wurden 90,5% der eingereichten Fachzahnarzttitle in Deutschland ausgestellt (124 von insgesamt 137 Diplomen, Stand: Ende 2014). Die tiefen sprachlichen Barrieren, die kulturellen Ähnlichkeiten und die automatische Anerkennung der zahnärztlichen EU-Diplome erleichtern den beruflichen Grenzübertritt.

Der Volksentscheid vom 9. Februar 2014 zur Masseneinwanderungsinitiative hat an der rechtlichen Situation der bilateralen Verträge nichts geändert: Das Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU ist bis auf Weiteres anwendbar. Welche Auswirkungen die Umsetzung der Initiative für die Zuwanderung von Zahnärzten aus dem EU-Raum hat, wird sich in den nächsten Jahren zeigen. Die SSO stösst sich daran, dass ein Anspruch auf Gleichwertigkeit eines Zahnarzt diploms auch dann besteht, wenn die Anforderungen an das EU-Diplom faktisch tiefer sind als an ein entsprechendes Schweizer Diplom – damit werden inländische Zahnärzte diskriminiert. Zudem besteht die Gefahr, dass dadurch Patienten nicht überall in der Schweiz die gleiche zahnmedizinische Behandlungsqualität erhalten. Die SSO setzt sich dafür ein, dass ausländische Gesuchsteller eine gleichwertige Ausbildung und fachliche Qualifikation nachweisen müssen.

Verstärkte Konkurrenz in den Städten

Die Zuwanderung hat Auswirkungen auf unsere zahnärztliche Versorgung: Seit 2002 hat sich die Zahl der neu eröffneten Zahnarztpraxen in der Schweiz verdoppelt. Besonders in Städten und Agglomerationen nimmt der Konkurrenzkampf zu. Der beliebteste Standort ist der Kanton Zürich: Rund ein Fünftel aller neuen Zahnarztpraxen wurden 2012 hier eröffnet. Die Zuwanderung ausländischer Zahnärzte ist nicht unproblematisch: Die fachlichen Qualifikationen der Neuzuzüger lassen sich trotz Diplomanerkennung nicht hinreichend überprüfen. Es besteht deshalb die Gefahr, dass die Behandlungsqualität sinkt – zum Nachteil der Schweizer Patientinnen und Patienten. Hier müssen die SSO, der Bund und die Kantone dafür sorgen, dass die hochstehende zahnmedizinische Versorgung in der Schweiz erhalten bleibt.

Den eigenen Nachwuchs fördern

In den nächsten Jahren gehen in der Schweiz Hunderte Praxisbetreiber in Pension – mittelfristig droht ein Mangel an Zahnärztinnen und Zahnärzten. Die drohende Lücke mit zugewanderten Behandlern auszufüllen, ist keine nachhaltige Lösung. Es ist der SSO ein grosses Anliegen, den eigenen zahnärztlichen Nachwuchs und den Ausbildungsstandort Schweiz zu fördern. Die Schweizer Zahnärzte-Gesellschaft plädiert deshalb für zusätzliche Ausbildungsplätze in der Zahnmedizin. Die Versorgung der Bevölkerung soll primär mit Zahnärztinnen und Zahnärzten gesichert werden, die in der Schweiz ausgebildet wurden.



Zahnärztliche Aus- und Weiterbildung

Die zahnärztliche Ausbildung

Das Studium der Zahnmedizin setzt sich aus einem dreijährigen Bachelorstudium und einem zweijährigen Masterstudiengang zusammen. Es kann an den vier zahnmedizinischen Zentren der Universitäten Basel, Bern, Genf und Zürich absolviert werden. Anschliessend folgt in der Regel eine Weiterbildungszeit bei einem Privatzahnarzt, an einer öffentlichen Zahnklinik oder an der Universität.

Voraussetzung für die Zulassung zum Zahnarztstudium ist eine Schweizer Matur und das Bestehen eines Eignungstests. Für ausländische Studierende gelten besondere Bestimmungen. Die universitäre Ausbildung der Zahnmedizin sieht drei Stufen vor:

- ein dreijähriges Bachelorstudium (undergraduate),
- ein zweijähriges Masterstudium (graduate) und
- fakultativ eine Postgraduate-Ausbildung.

Bachelorstudium

Die ersten beiden Bachelorstudienjahre werden gemeinsam mit den Studierenden der Humanmedizin absolviert. Sie vermitteln die human- und naturwissenschaftlichen Grundlagen sowie das medizinische Basiswissen. Die Studierenden werden in die wissenschaftliche Arbeit eingeführt und eignen sich professionelles Verhalten im beruflichen Umfeld an. Zur Berufsfelderkundung haben die Studierenden ersten Kontakt zu Privatpraktikern, die als Mentoren wirken.

Im dritten Studienjahr beginnt die intensive Vorbereitung auf die zahnärztliche Praxis und den Kontakt mit Patientinnen und Patienten. Die zahnärztlichen Fertigkeiten werden schrittweise an Modellen und Simulatoren erlernt und trainiert. Der erfolgreiche Abschluss der ersten drei Studienjahre wird mit dem «Bachelor of Dental Medicine» bestätigt.

Masterstudium

In den beiden Master-Studienjahren behandeln die Studierenden Patientinnen und Patienten der Universitätskliniken für Zahnmedizin unter Aufsicht erfahrener Zahnärztinnen und Zahnärzte. Hinzu kommen die theoretische Ausbildung und praktische Demonstrationen in Präventivzahnmedizin, Parodontologie, Endodontologie, Kariologie, Zahnärztlicher Chirurgie, Stomatologie, Total- und

Teilprothetik, Kronen- und Brückenprothetik, Kieferorthopädie sowie Kinderzahnmedizin. Die im Masterstudium erworbenen Fertigkeiten werden sowohl kontinuierlich als auch am Ende des zweiten Masterstudienjahres in klinisch-praktischen Abschlussprüfungen in den zahnärztlichen Hauptfächern evaluiert.

Vor Abschluss des Studiums verfasst jeder Studierende eine Masterarbeit als Vertiefung einer klinischen oder wissenschaftlichen Fragestellung oder als Beschreibung eines komplexen Patientenfalls. Der erfolgreiche Abschluss des universitären Studienganges wird mit dem universitären Titel «Master of Dental Medicine» bescheinigt. Danach kann die eidgenössische Prüfung gemäss Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz MedBG) abgelegt werden. Sie überprüft die «fachlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie die Verhaltensweisen und sozialen Kompetenzen, die zur Berufsausübung erforderlich sind» (MedBG, Art. 14). Wer die Prüfung bestanden hat, erhält das eidgenössische Zahnarzt Diplom (Berufsbezeichnung «Zahnarzt» oder «Zahnärztin») als Voraussetzung zur selbständigen Berufsausübung.

Praktische Tätigkeit und Promotion

Nach der eidgenössischen Schlussprüfung folgt in der Regel eine mindestens zweijährige Tätigkeit als Assistenz Zahnärztin oder Assistenz Zahnarzt an einer Universitätsklinik, einer öffentlichen Zahnklinik oder in einer Privatpraxis. Daneben besuchen die Jung Zahnärztinnen und - Zahnärzte für ihre fachliche Weiterbildung Kurse der zahnmedizinischen Universitätszentren, der Fachgesellschaften oder bei privaten Anbietern.

Die Promotion zum Dr. med. dent. ist nicht obligatorisch. Kandidatinnen und Kandidaten müssen dazu eine selbständig erarbeitete Dissertationsschrift verfassen. Die Dissertation wird, zum Beispiel an der Universität Basel, meistens über zwei Jahre erarbeitet und kann frühestens ein Jahr nach der Eidgenössischen Prüfung abgegeben werden. Wird neben der Promotion eine akademische Laufbahn angestrebt, so steht den Absolventen ein Doktoratsstudium an der Universität mit dem Ziel des PhD (Philosophiae Doctor) oder der Habilitation offen.

Die zahnärztliche Weiterbildung

Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich nach Abschluss ihres Studiums in verschiedensten Bereichen der Zahnmedizin weiterbilden und spezialisieren: durch den Erwerb eines eidgenössischen Fachzahnarzt titels oder eines SSO-Weiterbildungsausweises.

Die zahnärztliche Weiterbildung vertieft die erworbene Ausbildung. Zahnärztinnen und Zahnärzte haben die Möglichkeit, nach Abschluss ihres Studiums einen der vier eidgenössischen Fachzahnarzt titel zu erwerben – oder einen privatrechtlichen Weiterbildungsausweis, der von der SSO verliehen wird.

Organisation und Struktur

Kompetenzzentrum für die Weiterbildungsgänge zum Erwerb eines Weiterbildungstitels – sei es ein Fachzahnarztstitel oder ein Weiterbildungsausweis – ist das Büro für zahnmedizinische Weiterbildung der SSO. Es ist zuständig für die Weiterbildungsordnung, welche die Grundlage für sämtliche zahnmedizinischen Weiterbildungen bildet.

→ www.bzw-ssso.ch

Wer einen Weiterbildungstitel erwerben will, besucht einen universitären Weiterbildungsgang. Die entsprechenden Weiterbildungsstätten sind den zahnmedizinischen Zentren der Universitäten Basel, Bern, Genf und Zürich angeschlossen. Sie erarbeiten den strukturierten Weiterbildungsgang nach den Vorgaben der Fachgesellschaften. Der Weiterbildungsgang in Oralchirurgie verfügt über eine zusätzliche Weiterbildungsstätte in Luzern.

Die Fachgesellschaften sind Fachorganisationen der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die eine entsprechende Weiterbildung abgeschlossen haben. Sie erarbeiten das Reglement, das die Weiterbildung strukturiert und die Voraussetzungen zum Erwerb des Titels definiert. Und sie führen die Prüfung durch, mit der die Weiterbildung abgeschlossen wird.

Die Zulassung zur Prüfung setzt voraus, dass die Kandidatinnen und Kandidaten sich wissenschaftlich in die Thematik vertieft haben, Patienten entsprechend ihrer Weiterbildung behandeln können und über ein eidgenössisches oder anerkanntes Diplom als Zahnärztin oder Zahnarzt verfügen. Die Prüfung wird anhand von dokumentierten Behandlungen vorgenommen, welche die Kandidatinnen und Kandidaten während ihres Weiterbildungsgangs durchgeführt haben.

Eidgenössische Fachzahnarztstitel

Die Weiterbildungsgänge zum Fachzahnarzt, die entsprechenden Weiterbildungsstätten sowie die Reglemente werden durch das Eidgenössische Departement des Innern akkreditiert. Diese Akkreditierung muss alle sieben Jahre erneuert werden.

Zurzeit anerkennt der Bund vier Fachzahnarztstitel für Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Parodontologie und Rekonstruktive Zahnmedizin. Wer einen Fachzahnarztstitel führt, wird im Medizinalberuferegister (MedReg) entsprechend eingetragen.

Der Weiterbildungsgang zum Fachzahnarzt dauert für Kieferorthopädie mindestens vier, in den anderen Gebieten mindestens drei Jahre.

Die Fachzahnarztstitel sind geschützte Titel und europaweit anerkannt. Nur die Fachzahnarztstitel in Kieferorthopädie und Oralchirurgie werden jedoch automatisch anerkannt – sowohl in der Schweiz als auch in den EU- oder EFTA-Staaten.

Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Der Fachzahnarzt für Oralchirurgie setzt Zahnimplantate, entfernt Weisheitszähne, behandelt Mundschleimhaut-Erkrankungen und akute Infektionen sowie Zysten oder Tumore.

Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie SSOS

→ www.ssos.ch

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Der Fachzahnarzt für Kieferorthopädie korrigiert Zahn- und Kieferfehlstellungen. Solche Korrekturen verbessern sowohl die Ästhetik wie auch die Kaufunktion der Zähne.

Schweizerische Gesellschaft für Kieferorthopädie SGK

→ www.swissortho.ch

Fachzahnarzt für Parodontologie

Der Fachzahnarzt für Parodontologie diagnostiziert und behandelt Krankheiten des Zahnfleisches und des Zahnhalteapparats (Parodont).

Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie SSP

→ www.parodontologie.ch

Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin

Der Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin behandelt Kaufunktions- und Kiefergelenkstörungen oder rekonstruiert und ersetzt Zähne bzw. Zahnreihen.

Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin SSRD

→ www.ssr.ch

SSO-Weiterbildungsausweise

Die SSO hat gemeinsam mit den Fachgesellschaften fünf Weiterbildungsgänge entworfen, die nach erfolgreicher Absolvierung zur Erlangung eines Weiterbildungsausweises SSO berechtigen. Die entsprechenden Richtlinien werden von der Fachgesellschaft und dem Büro für zahnmedizinische Weiterbildung (BZW) erlassen. Einen Weiterbildungsausweis kann nur erlangen, wer SSO-Mitglied ist.

Weiterbildungsausweise existieren für die Bereiche Allgemeine Zahnmedizin, Kinderzahnmedizin, Endodontologie, Präventive und restaurative Zahnmedizin sowie Orale Implantologie. Wer einen Weiterbildungsausweis führt, wird im Medizinalberuferegister (MedReg) entsprechend eingetragen. Die Weiterbildungsgänge dauern mindestens drei Jahre.

Die Weiterbildungsausweise müssen durch Nachweis der entsprechenden Fortbildung alle sieben Jahre erneuert (rezertifiziert) werden.

SSO-Weiterbildungsausweis für Allgemeine Zahnmedizin

Der Ausweis belegt eine breite Weiterbildung in verschiedensten zahnmedizinischen Bereichen. Wer sie absolviert hat, kann die häufigsten zahnmedizinischen Erkrankungen, Verletzungen und Notfälle auf hohem Niveau selbstständig versorgen.

Der Weiterbildungsgang in Allgemeiner Zahnmedizin ist der einzige, der nicht eine universitäre Weiterbildung voraussetzt und mit einer Prüfung abgeschlossen werden muss.

Zuständig für diesen Weiterbildungsausweis ist die Fachkommission für Allgemeine Zahnmedizin der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO.

.....> www.bzw-ss0.ch

SSO-Weiterbildungsausweis für Endodontologie

Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einem SSO-Weiterbildungsausweis in Endodontologie sind spezialisiert auf Erkrankungen des Zahninnern (Pulpa) und auf Wurzelkanalbehandlungen, der häufigsten Behandlung in der Endodontologie.

Die Richtlinien für diesen Weiterbildungsausweis erlässt die Schweizerische Gesellschaft für Endodontologie SSE.

.....> www.endodontology.ch

SSO-Weiterbildungsausweis für Orale Implantologie

Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einem SSO-Weiterbildungsausweis für Orale Implantologie sind spezialisiert auf das Einsetzen von Zahnimplantaten. Ein Implantat ist eine in den Kieferknochen geschraubte künstliche Zahnwurzel, auf der ein Zahnersatz befestigt wird.

Die Richtlinien für diesen Weiterbildungsausweis erlässt die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie SGI.

.....> www.sgi-ssio.ch

SSO-Weiterbildungsausweis für Kinderzahnmedizin

Kinderzahnärztinnen und -zahnärzte betreuen Kinder und Jugendliche vom Säuglingsalter bis zum Übergang ins Erwachsenenalter. Sie werden auch in psychologischen, pädagogischen und sozialen Fähigkeiten geschult. So sorgen Kinderzahnärztinnen und zahnärzte dafür, dass Kinder und Jugendliche den Zahnarztbesuch möglichst angstfrei erleben.

Die Richtlinien für diesen Weiterbildungsausweis erlässt die Schweizerische Vereinigung für Kinderzahnmedizin SVK.

.....> www.kinderzahn.ch

SSO-Weiterbildungsausweis für Präventive und Restaurative Zahnmedizin

Zahnärztinnen oder Zahnärzte mit einem SSO-Weiterbildungsausweis für Präventive und Restaurative Zahnmedizin beugen Zahnerkrankungen vor und stellen geschädigte Zähne wieder her. Sie verfügen über ein umfassendes Wissen auf den Gebieten der Kariologie und der restaurativen Zahnmedizin.

Die Richtlinien für diesen Weiterbildungsausweis erlässt die Schweizerische Gesellschaft für Präventive, Restaurative und Ästhetische Zahnmedizin SSPRE.

→ www.sspre.ch

Die Rolle der Universität zwischen Ausbildung und Forschung

Die Universität ist als Ausbildungsstätte für zukünftige Zahnärztinnen und Zahnärzte die erste und wohl auch prägendste Station in ihrem Berufsleben. Universitäre Fortbildungsangebote vermitteln ihnen auch später eine wichtige fachliche Unterstützung und kollegiale Kontakte.

Prof. Dr. Adrian Lussi, Universität Bern

Die Universität vermittelt den Studierenden nicht nur die praktischen Fertigkeiten und den fachlichen Hintergrund des Zahnarztberufs, sondern auch die Fähigkeit, die erworbenen Kenntnisse im Laufe des Berufslebens zu hinterfragen und Behandlungstechniken zu verändern. Die universitäre Vermittlung



neuer Erkenntnisse aus Forschung und Wissenschaft bereitet die Studierenden und Assistenten auf die Zukunft vor: Sie eignen sich so eine wissenschaftliche Denkweise an, die ein kritisches Lesen von fachlichen Publikationen oder technischen Dokumentationen und die Wertung von Neuerungen erlaubt.

Ausbildung, Forschung und Behandlung

Dieses kritische Denken wird auch im direkten Kontakt mit der Forschung geschärft, unter anderem durch die Masterarbeit als Voraussetzung für den erfolgreichen Abschluss des Studiums – oder durch Absolvierung eines strukturierten Weiterbildungsprogramms nach dem Studium: Die Universität bietet jungen Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern Ausbildungsplätze für die fachliche Weiterbildung an, mit der Möglichkeit zur Spezialisierung in mehreren Fachgebieten.

Die klinisch orientierte Forschung an den schweizerischen Universitäten dient dazu, neue Behandlungskonzepte zu entwickeln oder bestehende Methoden zum Wohle der Patienten weiter zu verbessern oder zu vereinfachen. Im Rahmen der eigenen Forschungstätigkeit werden einerseits Grundlagen für spätere Entwicklungen gelegt, andererseits Behandlungsstrategien hinterfragt und beurteilt. Die Resultate dieser Forschung bedeuten oft eine direkte Hilfestellung in der täglichen Arbeit des Zahnarztes, sei es bei der Wahl einer Behandlung oder eines bestimmten Materials.

Neben den «Kerngeschäften» Studentenausbildung, Forschung und Patientenbehandlung ist die Aufrechterhaltung eines vertrauensvollen Kontakts zu den Zahnärzten in der Praxis eine wichtige Aufgabe der zahnmedizinischen Kliniken. Um den Studierenden eine möglichst praxisnahe Ausbildung zu vermitteln, wird die klinische Arbeit vielerorts durch erfahrene externe Oberärzte begleitet – Privatpraktiker, die entweder im Studentenkurs engagiert sind oder die Behandlungen im Assistentenbetrieb planen und überwachen.

Universitäre Fortbildung

Für ehemalige Studierende (Alumni) ist die «eigene» Universität eine wichtige Verbindung zur akademischen Welt, Ausgangspunkt für kollegiale Kontakte und bevorzugter Ort für den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen. Diese von der Universität durchgeführten Veranstaltungen sowie die Publikation von Forschungsergebnissen vermitteln den Zahnärztinnen und Zahnärzten in ihrer späteren beruflichen Tätigkeit eine wichtige fachliche Unterstützung.

Eine wichtige Rolle spielen die Universitäten schliesslich auch bei der akademischen Nachwuchsförderung, indem geeignete Studierende oder Assistentinnen/Assistenten für eine universitäre Karriere begeistert und entsprechend unterstützt werden. Denn hervorragende akademische Lehrkräfte sind erste Voraussetzung für eine hochstehende Qualität unserer Zahnmedizin.

Vielfältige Berufe der Zahnmedizin

Die optimale Behandlung von Patientinnen und Patienten beruht auf einer gut funktionierenden Zusammenarbeit innerhalb des zahnärztlichen Praxisteam, aber auch zwischen Zahnarztpraxis und Dentallabor. Am Behandlungserfolg beteiligt sind verschiedenste Berufsleute: Vom Zahnarzt über die Dentalassistentin bis hin zum Zahntechniker.

In der Schweiz sorgen etwa 4800 Zahnärztinnen und Zahnärzte, über 11 000 Dentalassistentinnen (DA), an die 2500 Prophylaxeassistentinnen (PA) und etwa 4000 Dentalhygienikerinnen (DH) für die Zahngesundheit der Schweizer Wohnbevölkerung. Hinzu kommen an die 1100 Dentallabors mit über 2400 Zahntechnikerinnen und Zahntechnikern, die in enger Zusammenarbeit mit Behandler und Patient künstlichen Zahnersatz oder kieferorthopädische Apparaturen herstellen.

Zahnarzt, Zahnärztin

Zahnärzte und Zahnärztinnen behandeln kariöse Zähne oder Kiefererkrankungen, sorgen für Zahnersatz und nehmen oralchirurgische Eingriffe vor. Zusammen mit ihrem Praxisteam leiten sie Patientinnen und Patienten zu einer optimalen Mundhygiene an.

Vor einer Behandlung erfassen Zahnärztinnen und Zahnärzte den Zustand von Zähnen und Zahnfleisch (Anamnese) und erstellen bei Bedarf Röntgenaufnahmen. Sie stellen Diagnosen und entscheiden gemeinsam mit ihren Patienten über die Art der Behandlung. Eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patientenbeziehung und eine sorgfältige zahnmedizinische und psychosoziale Betreuung sind massgebend für den Behandlungserfolg.



Zu den häufigsten Arbeiten gehören die Prophylaxe sowie die Behandlung von Karies und geschädigten Zahnwurzeln. Wenn nötig ziehen die Behandler auch Zähne, operieren Abszesse, korrigieren Fehlstellungen von Kiefer und Zähnen oder behandeln Zahnfleisch- und Zahnbetterkrankungen.

Bei zerstörten oder fehlenden Zähnen sorgt der Zahnarzt für passenden Ersatz durch Kronen und Brücken, künstliche Wurzeln (Implantate) oder abnehmbare Prothesen.

Zunehmende Bedeutung erhält die Behandlung von behinderten und betagten Menschen in Zahnarztpraxen, Kliniken, Heimen oder Spitälern.

Als Inhaber einer Privatpraxis oder als Leiter einer Klinik ist der Zahnarzt auch unternehmerisch gefordert, grundlegende Kenntnisse des Praxismanagements sind unerlässlich.

Die Dentalhygienikerin

Die Dentalhygienikerin HF (DH) ist spezialisiert auf Patienten mit parodontalen Problemen. Sie erkennt und behandelt Erkrankungen der Mundhöhle, der Zähne und des Zahnhalteapparats unter Aufsicht des Zahnarztes. Sie motiviert und instruiert Patientinnen und Patienten zu einer optimalen Mundhygiene.



Die DH beseitigt Zahnstein und Zahnbelag, untersucht das Zahnfleisch auf Erkrankungen und überprüft Füllungen. Sie kontrolliert die Mundhöhle, um Veränderungen der Mundschleimhaut festzustellen, und erstellt Röntgenbilder zur Feststellung verborgener Zahnschäden. Die Befunde bespricht sie mit dem Zahnarzt und erarbeitet gemeinsam mit ihm und dem Patienten einen Hygiene- und Therapieplan.

Daneben poliert die DH auch Füllungen, fluoridiert oder versiegelt die Zahnoberflächen. Sie kann auch Verfärbungen der Zähne korrigieren, zum Beispiel durch Bleaching.

Die Dentalassistentin

Dentalassistentinnen mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) sind im Praxisalltag vielfach gefordert: Sie betreuen Patienten, assistieren am Stuhl oder sterilisieren die verwendeten Instrumente nach der Behandlung. Sie stellen Röntgenbilder her oder bereiten Füllungs- und Abdruckmaterialien zu.



DA übernehmen in der zahnärztlichen Praxis auch administrative Aufgaben: Sie bedienen das Telefon, vereinbaren Termine und bieten die Patienten zu regelmässigen Zahnkontrollen auf (Recall). Sie führen die Krankengeschichten, schreiben Rechnungen und Briefe oder bestellen Materialien. Besonderes Augenmerk gilt der umweltgerechten Entsorgung des Abfalls, der Wiederaufbereitung von Medizinprodukten sowie dem Strahlenschutz.

Die Dentalassistentin kann sich zur Prophylaxeassistentin oder Dentalsekretärin weiterbilden (siehe Kapitel «Aus- und Weiterbildung des zahnärztlichen Praxisteams»).



Die Zahntechnikerin

Die Zahntechnikerin, der Zahntechniker EFZ stellt, meist im Auftrag und in Zusammenarbeit mit einer Zahnarztpraxis, Brücken, Kronen, Prothesen sowie kieferorthopädische Apparate her. Damit der Zahnersatz keine Beschwerden verursacht, muss er exakt auf Gebiss und Kiefer der Patienten abgestimmt sein. Formte der Zahntechniker aus dem Abdruck des schadhafte Gebisses früher ein Modell, löst die Digitalisierung der Zahntechnik die Handarbeit zunehmend ab: Zahnprothesen entstehen von den ersten Modellen bis zur definitiven Rekonstruktion heute auch am Computer.



Die zahntechnische Tätigkeit beruht auf hoher Präzision: Jeder Zahnersatz muss in der anatomischen Form, aber auch farblich genau zum natürlichen Gebiss des Patienten passen. Neben Zahnersatz stellen Zahntechniker auch kieferorthopädische Apparaturen (Spangen) her.

Mit Zangen, Pinseln, Lötapparaten, Schleif- und Bohrmaschinen werden verschiedenste Materialien wie Keramik, Gold oder Edelmetalle bearbeitet, zunehmend mit Hilfe von Computern (CAD/CAM-Technik).



Die Rolle der SSO

Transparenz dank Medizinalberuferegister

Dank dem Medizinalberuferegister (MedReg) können sich Patientinnen und Patienten online informieren, wann Medizinalpersonen wie Ärzte, Zahnärzte oder Apotheker ihr Diplom, einen Weiterbildungstitel oder die Berufsausübungsbewilligung erlangt haben.

Seit Januar 2010 gibt ein nationales Medizinalberuferegister (MedReg) Auskunft über selbständig tätige Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte und Chiropraktoren mit Berufsausübungsbewilligung. Es ist öffentlich, über Internet zugänglich und enthält detaillierte Informationen zu beruflichen Qualifikationen und zu den kantonalen Berufsausübungsbewilligungen. So erfahren Patientinnen und Patienten beispielsweise, wann ihr Zahnarzt, ihre Zahnärztin das eidgenössische Diplom, einen Fachzahnarztstitel oder einen SSO-Weiterbildungsausweis erlangt hat.

Das Medizinalberuferegister ist Informationsplattform und Qualitätskontrolle zugleich. Mit Hilfe des MedReg können kantonale Gesundheitsbehörden auf einfache Weise Bewilligungsdaten und disziplinarrechtliche Massnahmen untereinander austauschen. Die Angaben dienen den Behörden weiter als Grundlage für statistische Erhebungen. Damit schafft das Medizinalberuferegister Transparenz in der medizinischen Demographie des Landes.

Medizinalpersonen können ihre Daten einsehen und fehlende oder falsche Angaben ergänzen oder berichtigen lassen. Für die Einträge der Fachzahnarztstitel und Weiterbildungsausweise ist das Büro für zahnmedizinische Weiterbildung (BZW) zuständig. Es sorgt für die Veröffentlichung der erworbenen Titel und Ausweise.

Der Link zum Medizinalberuferegister:

-----> www.medregom.admin.ch

Eidgenössisch akkreditierte Fachzahnarzttitle

Bevor ein Fachzahnarzttitle eidgenössisch anerkannt wird, durchläuft das zugehörige Weiterbildungsprogramm (Curriculum) ein Akkreditierungsverfahren. Die Studiengänge werden von den Fachgesellschaften in enger Zusammenarbeit mit dem Büro für zahnmedizinische Weiterbildung (BZW) entwickelt.

Zahnärztinnen und Zahnärzte absolvieren ihre Spezialisierung in Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Parodontologie und Rekonstruktiver Zahnmedizin an den zahnmedizinischen Kliniken der Universitäten. Die erworbenen Fachzahnarzttitle werden – ebenso wie die SSO-Weiterbildungsausweise – im Medizinalberuferegister (MedReg) eingetragen. Voraussetzung ist die eidgenössische Akkreditierung der entsprechenden Studiengänge. Diese umfasst ein mehrstufiges Prüfungsverfahren, das beurteilt, ob ein Studien- bzw. Weiterbildungsgang die vorgegebenen Qualitätsstandards erfüllt. Gesetzliche Grundlage bildet das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG).

Auftraggeber der Akkreditierung ist das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI). Die externe Begutachtung übernimmt die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ).

Das Akkreditierungsverfahren beruht auf international anerkannten Standards. Es umfasst

- eine Selbstbeurteilung des Weiterbildungsgangs;
- eine externe Begutachtung durch unabhängige Experten, verbunden mit einem Schlussbericht der zuhanden des EDI;
- den Akkreditierungsentscheid durch das EDI, der nach Anhörung der Medizinalberufekommission gefällt wird.

Die Akkreditierung eines Weiterbildungsgangs muss mindestens alle sieben Jahre erneuert werden. Das MedBG schreibt vor, dass für universitäre Medizinalberufe eine einzige Organisation für alle Curricula verantwortlich zeichnet. Für den Zahnarztberuf ist dies das BZW.

Büro für zahnmedizinische Weiterbildung (BZW)

Das Eidgenössische Departement des Innern hat die SSO zur Schaffung einer Struktur verpflichtet, die eine Harmonisierung aller Weiterbildungsgänge gewährleistet. Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildung sollen vereinheitlicht werden. Gefordert wird auch eine klare Aufteilung zwischen praktischer Weiterbildung und theoretischem Unterricht.

Die SSO hat zu diesem Zweck das Büro für zahnmedizinische Weiterbildung (BZW) geschaffen. Es wirkt als autonome Koordinations- und Schaltstelle zwischen den Universitäten, Fachgesellschaften sowie den Bundesbehörden und der AAQ.

Qualität durch regelmässige Fortbildung

In der Schweiz ausgebildete Zahnärztinnen und Zahnärzte gehören weltweit zu den besten ihres Fachs: Dies dank einer qualitativ hochstehenden Aus- und Fortbildung an den universitären Zentren von Bern, Basel, Genf und Zürich. Damit das so bleibt, bilden sie sich ein Leben lang fort.

Die hohe Behandlungskompetenz der Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO beruht auf einer qualitativ hochstehenden Aus- und Fortbildung. Die Fortbildung dauert das gesamte Berufsleben. Sie bildet eine wesentliche Grundlage zur optimalen Versorgung der Patientinnen und Patienten und dient der Qualitätssicherung: Nur so fliessen neue wissenschaftliche Erkenntnisse, der Umgang mit innovativen Materialien oder neue Behandlungskonzepte in die tägliche Arbeit ein.

Standesordnung und Medizinalberufegesetz verpflichten alle in der Schweiz tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte zur permanenten Fortbildung. Gemäss Rahmenvertrag der SSO mit dem Krankenversicherungsverband Santésuisse zur Qualität der zahnärztlichen Leistungen (Anhang 1) beträgt die Fortbildungspflicht 80 Stunden im Jahr, wobei 30 Stunden als Selbststudium angerechnet werden. Die übrigen 50 Stunden werden durch den Besuch von wissenschaftlichen oder praxisorientierten Veranstaltungen geleistet – zum Beispiel Kongresse, Kurse, Vorlesungen oder Study Clubs. Die besuchte Fortbildung muss in einem direkten Zusammenhang mit der Berufsausübung stehen. Dabei sind nicht nur zahnmedizinische Themen wichtig, sondern auch Kenntnisse, die zu einer erfolgreichen Praxisführung nötig sind, zum Beispiel das Praxismanagement (Mitarbeiterführung, Buchhaltung).

Wichtige Anbieter von Fortbildungsveranstaltungen sind zahnmedizinische Universitätskliniken, Fachgesellschaften, die SSO mit ihrem Jahreskongress und den Fortbildungsangeboten der Sektionen, aber auch private Institute.

Fortbildungskontrolle

Die zahnärztliche Fortbildung wird kontrolliert: Das SSO-Sekretariat fordert jährlich etwa 10% aller Praxisinhaber auf, ihre Fortbildungsnachweise vorzulegen. Ungenügende Fortbildung muss gemäss Rahmenvertrag der SSO mit Santésuisse nachgeleistet werden. Die SSO kontrolliert aber nicht nur, sie fördert die Fortbildungsbestrebungen ihrer Mitglieder aktiv und setzt sich für qualitativ hochstehende Angebote ein.

SSO-Qualitätsleitlinien in der Zahnmedizin

Die Qualität der zahnärztlichen Arbeit hat viele Facetten: Sie beruht auf einer hochstehenden Aus- und Weiterbildung an den zahnmedizinischen Universitätszentren, in Kliniken und Privatpraxen – und auf definierten Standards für Zahnbehandlungen. Die SSO hält ihre Standards in den «Qualitätsleitlinien in der Zahnmedizin» fest.

Die SSO-Qualitätsleitlinien in der Zahnmedizin wurden im Jahr 2000 erstmals publiziert und 2005 in einer überarbeiteten Version neu herausgegeben. Darin sind die aktuellen zahnmedizinischen Standards definiert, welche alle praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte der SSO mit der Standesordnung anerkennen. Die Qualitätsleitlinien wurden in enger Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften und den zahnmedizinischen Universitätszentren erarbeitet. Sie bilden eine wichtige Grundlage für die hohe Qualität unserer zahnmedizinischen Versorgung und werden regelmässig aktualisiert – zurzeit erfolgt die dritte Revision.

Die Qualitätsleitlinien gewährleisten, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO ihre Behandlungen nach einheitlichen, wissenschaftlich abgestützten und klinisch erprobten Standards durchführen. Sie geben vor, wie eine Zahnbehandlung im Sinne einer «Best Practice» optimal erfolgen soll – von der Anamnese (Vorgeschichte) über Befunderhebung, Diagnose und Behandlungsplanung bis hin zur Praxishygiene.

Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO finden in den Qualitätsleitlinien die Beurteilungskriterien, mit denen sie ihre eigene Tätigkeit überprüfen können. Dies hilft ihnen, Schwachstellen oder Problembereiche zu erkennen und ihre zahnmedizinische Arbeit zu verbessern. Das Ringen um die bestmögliche Behandlungsqualität bildet eine tägliche Herausforderung.

Praxishygiene

Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO gehören zu den Pionieren einer optimalen Praxishygiene. Mit Fortbildungskursen, Online-Angeboten und Checklisten für das Personal fördert die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft professionelle Hygienebedingungen in den zahnärztlichen Praxen.

Oberstes Ziel der Praxishygiene ist der Schutz der Patientinnen und Patienten vor ansteckenden Krankheiten. Die zahnärztliche Praxis kennt besondere Vorsichtsmassnahmen gegen die Übertragung von gefährlichen Krankheiten wie Hepatitis-B, AIDS oder Creutzfeldt-Jakob. Das Ziel: Patientinnen und Patienten vor Viren und Bakterien zu schützen, die durch Blut und Speichel übertragen

werden. Zwar gibt es keinen absoluten Schutz vor Ansteckungen – doch ist in der Schweiz seit längerer Zeit keine Übertragung von Infektionen in zahnärztlichen Praxen nachgewiesen worden.

Grundelemente der Praxishygiene

Für alle Patientinnen und Patienten gilt der gleiche Hygienestandard – es gibt keine Spezialstandards für Risikofälle. Die Massnahmen schützen auch das Praxispersonal. Besondere Aufmerksamkeit bei der Vermeidung von Infektionsübertragungen gilt für:

- Hände des behandelnden Zahnarztes und seines Teams
- verwendete Instrumente
- Splitter von Zahnmaterialien und Aerosole (flüssige und feste Teile in der Luft)
- Oberflächen der zahnärztlichen Unit (Behandlungsstuhl, Lampen, Bildschirme)

Praxishygiene ist ein umfassendes Massnahmenpaket, das die Abläufe in der Praxis regelt und von den Mitgliedern des Praxisteam strikt eingehalten werden muss. Zahnärztinnen und Zahnärzte stehen besonders in der Verantwortung: Sie legen das Hygienekonzept fest, sorgen für die Instruktion des Teams und kontrollieren die Umsetzung.

Aufbereitung von Medizinprodukten

Das Heilmittelinstitut Swissmedic hat eigene Empfehlungen für die Aufbereitung von Instrumenten herausgegeben: Die «Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Arzt- und Zahnarztpraxen» (2010) erinnert an die gesetzlichen Grundlagen und beschreibt die Anforderungen an eine gute Praxishygiene – von der Beschaffung der Medizinprodukte über die zweckmässige Praxisorganisation bis hin zu Reinigung, Desinfektion und Sterilisierung der verwendeten Instrumente. Die Swissmedic-Empfehlungen umfassen weiter die Validierung und Routineprüfung der maschinellen Prozesse sowie die Lagerung und Etikettierung der sterilisierten Instrumente. Das Qualitätssicherungssystem in den Zahnarztpraxen hilft, auch bei einem Personalwechsel die strengen Anforderungen zuverlässig zu erfüllen.

→ www.swissmedic.ch > Medizinprodukte > Berufliche Anwendung > Sterilisation in Praxen

Kommission für Praxishygiene

Zur Behandlung von Hygiene- und Umweltfragen hat die SSO eine Fachkommission eingesetzt, die Kommission für Praxishygiene und Umweltschutz (KPU). Zu ihren Aufgaben zählen unter anderem:

- Die Erarbeitung von praxisbezogenen Hygienekonzepten
- Die Erarbeitung von Weiterbildungsangeboten (z. B. Online-Kurs «Praxishygiene»)
- Empfehlungen zu Desinfektion, Sterilisation und Aufbewahrung von Instrumenten
- Empfehlungen zur Hygiene am Arbeitsplatz
- Empfehlungen zum Umgang mit Patienten bei Ansteckungsrisiko (z. B. Grippepandemien)

Die KPU setzt sich zusammen aus Wissenschaftlern verschiedener Fachrichtungen (besonders der medizinischen Mikrobiologie) sowie praktizierenden Zahnärzten.

Der Onlinekurs Praxishygiene findet sich auf:

→ www.sso.ch > Zahnärzte > SSO-Onlinekurse > Hygienekurs

Kantonale Hygienekontrollen

Die Instandhaltung und Wiederaufbereitung von Medizinprodukten wird durch die kantonalen Gesundheitsbehörden kontrolliert. Die eidgenössische Medizinprodukteverordnung (MepV) überträgt diese Aufgabe den Kantonsapothekern oder regionalen Heilmittelinspektoraten. Eine Arbeitsgruppe mit Beteiligung von Kantonsapothekern, Swissmedic und SSO hat dazu Standards für praxisgerechte Kontrollen entwickelt, darunter eine Checkliste für die Inspektion von Zahnarztpraxen. Die Checkliste strukturiert den Ablauf der Inspektionen und bietet den Praxisinhabern eine Hilfe, ihr Hygienekonzept zu überprüfen und zu dokumentieren.

Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO messen der Praxishygiene einen hohen Stellenwert zu: Sie ist ein wichtiger Indikator für die Qualität der zahnärztlichen Behandlung und schafft Vertrauen. Damit dies so bleibt, entwickelt die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft ihre Hygienestandards laufend weiter und passt sie bei Bedarf an neue wissenschaftliche Erkenntnisse an.

Tarifmodell Zahnarztpraxis

Der schweizerische Zahnarzttarif gründet auf einem Vertragswerk zwischen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO und den Versicherern. Er beruht auf betriebswirtschaftlichen Erhebungen und einem Leistungskatalog, der den zeitlichen Aufwand für zahnärztliche Leistungen berücksichtigt.

Der schweizerische Zahnarzttarif beruht auf einem Vertrag zwischen der SSO und den Tarifpartnern der Unfall- (UV), der Militär- (MV) und der Invalidenversicherung (IV), gültig ab 1. April 1994, sowie einem Vertrag mit den Krankenversicherern gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG), der vom Bundesrat mit Wirkung ab 1996 genehmigt wurde.

Das Vertragswerk beruht auf betriebswirtschaftlichen Erhebungen für eine Modellpraxis und auf einem Leistungskatalog. Der Wert der zahnärztlichen Leistungen wurde unter anderem durch statistisch gesicherte Zeitmessungen ermittelt.

Einheitlicher Sozialversicherungstarif

Für den Sozialversicherungstarif gilt ein fixer Taxpunktwert, basierend auf dem Landesindex der Konsumentenpreise von 1994. Der Taxpunktwert wird für jede zahnärztliche Leistung mit der dazugehörenden Taxpunktzahl multipliziert. Dieses Modell erlaubte bei seiner Einführung 1994 ein kostendeckendes Arbeiten und die Erwirtschaftung eines Gewinns, der als Unternehmerlohn berücksichtigt war.

Die Anwendung einer fixen Taxpunktzahl und eines fixen Taxpunkt werts folgt der Überlegung, dass sich einfache und schwierige Fälle im Kollektiv der Versicherten gegenseitig ausgleichen. Zudem fordern die gesetzlichen Vorgaben einen einheitlichen Tarif für die Sozialversicherungen.

Der Sozialversicherungstarif wurde seit seiner Einführung nicht mehr angepasst, obwohl die Teuerung zwischen 1994 und 2014 um ca. 15% angestiegen ist, nicht zu reden von den gestiegenen Personal- und Praxiskosten durch Qualitätskontrollen und behördliche Vorschriften.

Rechnungsstellung für Privatpatienten

Die Kostenberechnung bei den Privatpatienten baut auf dem Leistungskatalog des Sozialversicherungstarif auf: Für die meisten Leistungen wurde ein Tarifrähmen von plusminus 15% festgelegt. Die Anpassung der Taxpunktzahl nach unten oder nach oben erfolgt je nach Komplexität der Behandlung. So können die erbrachten zahnärztlichen Leistungen transparent in Rechnung gestellt werden.

Der Inhaber legt den Taxpunktwert seiner Praxis auf Grund der individuellen Kostenstruktur und der örtlichen Verhältnisse fest. Er kann ihn später gemäss Landesindex der Konsumentenpreise der Teuerung anpassen. Der Taxpunktwert ist nach unten frei wählbar und darf für SSO-Mitglieder ein festgelegtes Maximum nicht übersteigen. Die Verordnung über die Bekanntgabe von Preisen schreibt vor, dass der geltende Taxpunktwert in der Praxis deutlich sichtbar angeschrieben sein muss.

Verhandlungen mit den Tarifpartnern.

Der Sozialversicherungstarif ist heute nicht mehr kostendeckend und berücksichtigt neue oder geänderte Behandlungsmethoden nicht oder nur ungenügend. Eine längst fällige Revision des Leistungskatalogs sowie die gestiegenen Kosten haben endlich ermöglicht, in Verhandlungen mit den Tarifpartnern der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung einzutreten. Die 2007 begonnenen Verhandlungen sind im Gange. Nachdem der Preisüberwacher zum Entwurf bereits Stellung genommen hat, muss der revidierte Zahnarzttarif noch von der Medizinaltarif-Kommission (MTK) genehmigt werden.

Aus- und Weiterbildung des zahnärztlichen Praxisteam

Herausragende Behandlungsqualität beruht auf sorgfältiger zahnärztlicher Arbeit – und gewinnt mit einem eingespielten Team. Deshalb engagiert sich die SSO für die Aus- und Weiterbildung des zahnärztlichen Praxisteam.

Das Praxisteam ist eine wichtige Visitenkarte der Zahnarztpraxis: Dazu gehören der freundliche Empfang, die professionelle Assistenz am Stuhl und die selbständige Erledigung vorbeugender Massnahmen wie Prophylaxeinstruktion oder Zahnreinigung.

Die Aus- und Weiterbildung der Dentalassistentinnen wird von den SSO-Kommissionen Praxisteam laufend weiterentwickelt. An diesem Prozess beteiligt sind Zahnärztinnen und Zahnärzte, Vertreterinnen und Vertreter der Berufsverbände, des Bundes, der Kantone und der Fachlehrerschaft – und natürlich die DA-Berufsschulen. Sie alle sorgen dafür, dass die fachlichen Kompetenzen der Dentalassistentinnen auf dem neusten Stand bleiben.

Die Dentalassistentin

Die Ausbildung der Dentalassistentin (DA) dauert drei Jahre und wird durch die Bildungsverordnung und den zugehörigen DA-Bildungsplan reglementiert. Über die Ausbildung wacht die Schweizerische Kommission für Berufsentwicklung und Qualität, die den Bildungsplan periodisch den wirtschaftlichen, technologi-

schen und didaktischen Entwicklungen anpasst. Mögliche Lernorte sind Zahnarztpraxen oder Kliniken. Die schulische Bildung erfolgt an einer Berufsfachschule (ein Tag pro Woche). Überbetriebliche Kurse (ÜK) ergänzen und erweitern die berufliche Bildung: So üben angehende DA das Reagieren in Notfallsituationen, Apparate- und Instrumentenpflege oder die Röntgentechnik. Nach bestandener Abschlussprüfung erhalten sie das Eidgenössische Fähigkeitszeugnis «Dentalassistentin / Dentalassistent EFZ».

Fort- und Weiterbildungsangebote der SSO machen den Beruf der Dentalassistentin attraktiv und eröffnen neue Perspektiven. Dazu gehören die Weiterbildungen zur Prophylaxeassistentin und zur Dentalsekretärin.

Die Prophylaxeassistentin

Die Weiterbildung zur Prophylaxeassistentin (PA) ermöglicht der DA unter Aufsicht eines Zahnarztes eine weitgehend selbständige Arbeit am Patienten.

Die PA arbeitet hauptsächlich in Privatpraxen, aber auch in Schul- und Volkshauskassen. Sie erfüllt neben ihren Kernaufgaben als Dentalassistentin unter anderem folgende Aufgaben:

- Präventive und therapeutische Massnahmen zur Erhaltung der Zahngesundheit
- Aufklärung und Motivation des Patienten
- Entfernung von sichtbaren Zahnbelägen oberhalb des Zahnfleisches
- Massnahmen zum Bleichen von Zähnen

Prophylaxeassistentinnen werden an SSO-anerkannten Schulen ausgebildet, dies zurzeit in Basel, Bern, Lausanne, Lugano und Zürich. Die Weiterbildung wird berufsbegleitend absolviert und dauert mindestens acht Monate. Kernstück der PA-Weiterbildung ist ein sechsmonatiges Praktikum in einer Zahnarztpraxis. Nach dem Bestehen einer Zwischen- und der Abschlussprüfung erhalten die PA-Absolventinnen den SSO-Fachausweis als Prophylaxeassistentin.

Die Dentalsekretärin

Die Dentalsekretärin (DS) entlastet den Praxisinhaber bei administrativen Tätigkeiten. Sie betreut unter anderem folgende Bereiche:

- Informatik-Praxissystem
- Finanz- und Rechnungswesen
- Patienten-Management
- Ausbildung der Lernenden

Dentalsekretärinnen werden zurzeit an zwei SSO-anerkannten Schulen in Basel und Zürich ausgebildet. Die Weiterbildung wird berufsbegleitend absolviert und dauert mindestens acht Monate. Der Berufsbildnerkurs ist in die Ausbildung integriert. Kernelement der DS-Weiterbildung ist ein sechsmonatiges Praktikum in einer Zahnarztpraxis. Nach dem Bestehen der Abschlussprüfung erhalten die Absolventinnen den SSO-Fachausweis als Dentalsekretärin.

Die Dentalhygienikerin HF

Voraussetzung für die Ausbildung zur Dentalhygienikerin HF ist eine abgeschlossene Ausbildung auf Sekundarstufe II (dreijährige Berufsausbildung, Fachmittelschule FMS oder Gymnasium). Das DA-Fähigkeitszeugnis bildet eine gute Voraussetzung für diesen Beruf. Ein Aufnahmetest prüft manuelles Geschick, Konzentrationsfähigkeit, physische und psychische Belastbarkeit, Einfühlungsvermögen und Kommunikationstalent.

Die Ausbildung auf Ebene Höhere Fachschule (HF) dauert drei Jahre und findet an den vier Dentalhygiene-Schulen in Bern, Genf und Zürich (zwei Standorte) statt. In den ersten beiden Jahren erwerben die Studierenden theoretisches Grundlagenwissen. Sie werden für den Umgang mit Patientinnen und Patienten geschult und erlernen manuelle Fertigkeiten zuerst am Modell, später in der Ausbildungsklinik. Im dritten Jahr absolvieren die Studierenden ein Praktikum in einer zahnärztlichen Praxis oder Universitätsklinik.

Nach erfolgreichem Abschlussexamen erlangen die Studierenden den eidgenössisch anerkannten Titel «Dipl. Dentalhygienikerin HF/Dipl. Dentalhygieniker HF».

Die Dienstleistungen der SSO

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO vertritt die Interessen der Zahnärzteschaft gegenüber Behörden, Tarifpartnern, Politik, Wirtschaft und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen. Als Berufsorganisation bietet sie ihren Mitgliedern zahlreiche Dienstleistungen und ebnet so den Boden für eine erfolgreiche Praxistätigkeit.

Die SSO sorgt für gute Rahmenbedingungen, damit Zahnärztinnen und Zahnärzte sich auf ihren Beruf konzentrieren können. Als massgebliche Standesorganisation der Schweizer Zahnärztinnen und Zahnärzte engagiert sie sich für die freie Berufsausübung, handelt Tarife aus und beteiligt sich an gesundheitspolitischen Vernehmlassungen.

Mit der Stellenvermittlung unterstützt sie ihre Mitglieder bei der Personalsuche und fördert die Kompetenz des Praxisteam durch sorgfältige Begleitung der Berufs- und Weiterbildung.

SSO-Mitglieder erhalten den umfassenden Zahnarzttarif zu vorteilhaften Bedingungen und werden laufend über Neuerungen informiert. Bei Fragen zur Anwendung des Tarifs sowie bei rechtlichen, betriebswirtschaftlichen oder personellen Fragen unterstützt sie der SSO-Rechtsdienst, die Wirtschaftliche Kommission WiKo oder die standeseigenen Stiftungen. Musterverträge und andere Formularvorlagen aus dem SSO-Shop erleichtern den Praxisalltag.

Die SSO informiert

Die Standesorganisation vertritt die Anliegen der Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO gegenüber der Öffentlichkeit und informiert Patientinnen und Patienten zu zahnmedizinischen Themen. Die SSO stellt ihren Mitgliedern umfangreiches Informationsmaterial zur Verfügung: Patientenbroschüren zu Zahnerkrankungen, Prophylaxe oder Behandlungsmethoden, die Patientenzeitschrift *zahninfo* oder die umfassende Website *sso.ch*.

Die SSO informiert ihre Mitglieder mit einer breiten Medienpalette: Dank dem *Swiss Dental Journal SSO*, dem *SSO-Internum*, dem geschützten Mitgliederbereich auf *sso.ch* und dem elektronischen Newsletter bleiben Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO fachlich, rechtlich und gesundheitspolitisch immer auf dem neusten Stand.

SSO sichert Qualität

In der Schweiz ausgebildete Zahnärztinnen und Zahnärzte gehören weltweit zu den Besten ihres Fachs. Die SSO engagiert sich dafür, dass dies so bleibt. SSO-Mitglieder profitieren von vielseitigen Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten. Die SSO organisiert zahlreiche Kurse, Seminare und Kongresse und fördert so auch den kollegialen Austausch.



Zahnärztlicher Notfalldienst

Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO beteiligen sich am gesetzlichen Notfalldienst. Sie befolgen dabei berufsethische Prinzipien und Standesregeln. Für die Organisation zeichnen die kantonalen SSO-Sektionen verantwortlich.

Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) schreibt vor, dass selbständig praktizierende Ärzte und Zahnärzte «in dringenden Fällen Beistand leisten» und «nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitwirken» müssen.

Weil sich Notfall-Patienten in einer Ausnahmesituation befinden, unter Zeitdruck stehen und den behandelnden Zahnarzt nicht frei wählen können, hat die SSO für ihre Mitglieder Standesregeln formuliert: Der behandelnde Zahnarzt muss sich auf die Behebung der Notfallsituation beschränken und darf keine weitergehenden Behandlungen vornehmen.

Der Patient bezahlt die Notfallbehandlung in der Regel bar und wird mit einem kurzen Bericht an den Hauszahnarzt, die Hauszahnärztin zurückverwiesen.

Für den SSO-Notfalldienst gelten drei Interventionsstufen.

Interventionsdringlichkeiten

Stufe 1 Sofortige Behandlung innerhalb von einer bis drei Stunden bei gravierenden zahnmedizinischen Problemen oder potentiell lebensbedrohlichen Zuständen, zum Beispiel:

- Unfälle im Kiefer- oder Gesichtsbereich, postoperative orale Blutungen

Stufe 2 Behandlungen innerhalb von sechs bis zwölf Stunden bei starken Schmerzen oder Blutungen, zum Beispiel:

- Starke Zahn- und Gesichtsschmerzen, welche durch den Patienten nicht kontrolliert werden können
- Postoperative orale Blutungen, welche durch den Patienten kontrolliert werden können

Stufe 3 Behandlung nach Absprache bei subjektiven Notfällen, welche den Patienten sozial bzw. psychisch belasten, zum Beispiel:

- Scharfe Frakturkanten oder Verlust von prothetischem Ersatz

Die offiziellen zahnärztlichen Notfalldienste werden von den kantonalen SSO-Sektionen organisiert.

••••••••

Schlichtungsstelle inbegriffen

Trotz hoher Fachkompetenz der Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO kann es vorkommen, dass ein Patient eine Behandlung oder Rechnung beanstandet: Für solche Fälle bietet die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft eine Schlichtungsstelle.

Ist ein Patient mit seiner Behandlung oder der Rechnung nicht zufrieden, kann er seinen Fall der Zahnärztlichen Begutachtungskommission (ZBK) unterbreiten – vorausgesetzt, der behandelnde Zahnarzt ist Mitglied der SSO. SSO-Mitglieder müssen sich im Konfliktfall diesem Begutachtungsverfahren unterziehen. Die meisten ZBK verfügen über eine Ombudsstelle, die Anfragen direkt (oft telefonisch) erledigen kann. Die Erledigung einer solchen Anfrage ist meist kostenlos.

Verständigungsversuch ist Pflicht

Wünscht der Patient eine weitergehende Beurteilung durch die ZBK, findet zuerst ein Verständigungsversuch mit dem behandelnden Zahnarzt statt. Scheitert dieser, folgt eine einfache Honorarprüfung, eine einfache Begutachtung oder ein eigentliches Schlichtungsverfahren. Diese Verfahren sind in der Regel kostenpflichtig.

Die Begutachtungskommission und die von den Parteien vorgeschlagenen Fachexperten wahren dabei absolute Unparteilichkeit und Schweigepflicht.

Ombudsstelle spart Zeit und Kosten

Die Begutachtungskommissionen der SSO beurteilen Beanstandungen oft anhand der Akten (Rechnungen oder Röntgenaufnahmen). Dies bewahrt Patienten vor hohen Prozesskosten: Wird der Streitfall vor Gericht ausgetragen, kostet das viel Zeit, Nerven und Geld. Deshalb akzeptieren Zahnärzte und Patienten meist die Empfehlungen der Kommission. Behandlungen von Zahnärztinnen und Zahnärzten SSO werden vergleichsweise selten beanstandet: Gesamtschweizerisch liegt die Zahl zwischen 400 und 600 Beschwerden pro Jahr – das entspricht einer Beschwerdequote von 0,1 bis 0,15 Promille pro Patient.

.....> www.sso.ch > Für Patienten > Recht und Tarif > Reklamationen

Auch die SSO-Publikumsumfrage 2010 zeigt: Die überwiegende Mehrheit der Patientinnen und Patienten – weit über 90% – ist mit «ihrem» Zahnarzt, «ihrer» Zahnärztin SSO zufrieden.



Ausblick

Was bringt die Zukunft? Die Sicht der Praktiker

Um die Zukunft zu verstehen, muss man begreifen, woher man kommt.

Die Entwicklung der Zahnmedizin kann aus zwei Blickwinkeln betrachtet werden.

Dres. med. dent. Olivier Marmy und Bertrand Dubrez, Lausanne

Der technische und medizinische Aspekt zuerst: Die Jahre 1960 bis 1980 stehen für die Epoche des technischen Triumphs: Alle Probleme sind durch Effizienz und beherrschtes Eingreifen lösbar. Es gilt das Motto «Ärmel hochkrempeln und los». Die Patienten sind wenig informiert und fragen kaum nach alternativen Behandlungsplänen. Es ist die «heroische» Zeit der massiven prothetischen Rekonstruktionen, der aggressiven parodontalen Eingriffe.

Der zweite Aspekt betrifft das Umfeld und die zunehmende Komplexität der Behandlungen. Der Kontext hat sich gewandelt. Technische Innovationen wie die Implantologie oder neue «mikroinvasive» konservierende Therapien eröffnen neue Behandlungsmöglichkeiten. Die therapeutische Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient verändert sich: Der Zahnarzt informiert seine Patienten über Behandlungsoptionen und lässt ihn mitentscheiden. Dies nicht fakultativ: Die Information muss dokumentiert werden. Die moderne Zahnmedizin orientiert sich stärker am Patienten, auch unter wirtschaftlichem Gesichtspunkt.

Die Behandlungen sind weniger invasiv, aber auch komplexer geworden: Der einzelne Praktiker beherrscht kaum noch das ganze Spektrum der Zahnmedizin. Strukturierte Ausbildungsgänge und fachliche Spezialisierungen haben stark zu dieser Entwicklung beigetragen. Parallel dazu haben die Informationsmöglichkeiten des Internet die Patienten anspruchsvoller gemacht. Grundlegende neue Perspektiven (Tissue Engineering, Stammzellen) werden in den nächsten Jahrzehnten die Situation weiter verändern.

Schwierige Bedarfsprognose

Die Einführung der bilateralen Verträge 2004 hat zu einer massiven Anerkennung europäischer Diplome geführt. Hinzu kommt der Markteintritt von Zahnarztzentren oder Privatkliniken, die dem Publikum einen umfassenden Service versprechen. Diese beiden Faktoren haben zu einem stärkeren Konkurrenzdruck in jenen Regionen geführt, in denen bereits eine hohe Zahnärztedichte herrscht; dies besonders in urbanen Zentren wie Zürich oder Genf.

Neue Praxismodelle ermöglichen Teilzeitarbeit und/oder versammeln verschiedene Spezialisierungen unter einem Dach. Beruf und Familie werden für alle arbeitenden Zahnärztinnen und Zahnärzte besser vereinbar. Welche Auswirkungen die zunehmende Teilzeitarbeit auf die zahnmedizinische Versorgung

der Schweizer Bevölkerung hat, bleibt offen – eine Bedarfsprognose ist schwierig. Es ist zu wünschen, dass die zahnmedizinische Versorgung der Wohnbevölkerung primär mit Behandlerinnen und Behandlern sichergestellt wird, die in der Schweiz ausgebildet wurden. Die SSO setzt sich bei Bund und Kantonen dafür ein, dass an unseren zahnmedizinischen Zentren mehr Studienplätze geschaffen werden.

Die erfolgreichen Prophylaxebemühungen der letzten 50 Jahren führen zu einem abnehmenden Bedarf an Zahnbehandlungen (die ästhetischen Behandlungen ausgenommen). Die zunehmende Alterung der Bevölkerung und Patienten, die ihre natürlichen Zähne länger erhalten, schaffen dafür neue, andere Bedürfnisse. Dies bildet die vielleicht grösste Herausforderung für die Zahnmedizin des 21. Jahrhunderts.

Soziale Verantwortung

Wir wollen an unserem bewährten Schweizer Modell festhalten, das auf Prophylaxe und Selbstverantwortung der Patienten und der Zahnärzte beruht. Dies entbindet unseren Berufsstand nicht von seiner sozialen und wirtschaftlichen Verantwortung. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte dürfen sozial schwächere Menschen und Gruppen nicht übersehen. Diese soziale Verantwortung nehmen Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO sowohl in den Praxen wie auch durch die konstruktive Zusammenarbeit mit den kantonalen und kommunalen Gesundheitsbehörden wahr.

Diese berufsethische Verantwortung gilt auch gebrechlichen und behinderten Menschen und bildet für die SSO eine grosse Herausforderung.

Zahnärztinnen und Zahnärzte, aber auch die Patienten, stehen täglich vor schwierigen Entscheidungen: Kosten versus Qualität, Effizienz versus Psychologie des Behandlers, Treue und Vertrauen versus Infragestellen der Techniken ... Wenn man die wachsende Mobilität der Bevölkerung betrachtet, scheint es immer schwieriger, einen stabilen und «garantierten» Patientenstamm zu schaffen, wie das unsere Vorgänger hatten. Dafür öffnen die technische Entwicklung und die zunehmenden biologischen Kenntnisse spannende neue Horizonte. Dies alles wird, so hoffen wir, auch künftig zahlreiche Studierende an unsere universitären zahnmedizinischen Zentren locken.

Die Sicht der Universitäten

Wie verändert sich das zahnärztliche Berufsbild in den nächsten 20 Jahren? Welche Herausforderungen stellt dies an die Universitäten?

Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann, Prof. Dr. Roland Weiger, Universität Basel

Thematisch und inhaltlich steht die Zukunft der Zahnmedizin vor vielfältigen Neuerungen, denen sich die Universitäten in der Forschung, der Lehre und der zahnärztlichen Weiterbildung stellen werden. Dazu gehören die weniginvasiven Techniken: Sie ermöglichen Versorgungen, die die Zahnhartsubstanz schonen. Dazu gehören auch regenerative Therapieansätze, bei denen die Wiederherstellung von Gewebe im Vordergrund steht: so zum Beispiel die Regeneration von pulpaalem Gewebe, der Einsatz von Stammzellen oder die Aufbewahrung extrahierter Zähne und deren späterer Einsatz im Bedarfsfall durch Kryopräserva^{*}tion*. Diese Ansätze setzen eine intensivere Verknüpfung zur Medizin voraus, machen aber die herkömmlichen Therapien der rekonstruktiven und konservierenden Zahnmedizin nicht überflüssig. Hier setzt sich der Trend zur vollständigen Digitalisierung fort. Die herkömmliche Abformung wird durch intraorale Scans ersetzt, das Designen des Zahnersatzes erfolgt am virtuellen Modell. Am Ende der digitalen Prozesskette steht die automatisierte Fertigung aus speziellen keramischen oder hybriden Werkstoffen.

Die Erfolge der Prävention und der weitgehende Zahnerhalt bis ins hohe Alter bewirken eine deutliche Verschiebung des Therapiebedarfs in höhere Altersgruppen. Damit nimmt der Behandlungsbedarf bei steigender Bevölkerungszahl weiter zu. Invasive Massnahmen wie die Überkronung, Brückenversorgungen, Implantationen oder abnehmbarer Zahnersatz können herausgezögert werden, die Totalprothese wird zur Seltenheit. Die Behandlung älterer Patienten mit verschiedenen Erkrankungen, die oft zahlreiche Medikamente einnehmen müssen und unter Mundtrockenheit leiden, stellt neue Herausforderungen an das zahnärztliche Team: Vertiefte allgemeinmedizinische Kenntnisse sind unabdingbar.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist für viele Maturandinnen ein wichtiges Kriterium bei der Studienwahl. Wegen Kinderpausen und Teilzeitarbeit beträgt der durchschnittliche Beschäftigungsgrad von Zahnärztinnen während ihres Berufslebens rund 60%. Multipliziert man die 65 weiblichen Absolventinnen des Jahres 2014 mit der sechzigprozentigen Lebensarbeitszeit, entspricht dies letztlich noch 39 Zahnärztinnen, die 100% arbeiten. Somit werden jährlich – wenn dies so bleibt – nur 73 der etwa 120 in den Ruhestand tretenden Berufskollegen ersetzt. Hinzu kommt, dass auch unter den männlichen Zahnärzten die Nachfrage nach Teilzeitpensen zunimmt. Somit fehlen pro Jahr über 50 Absolventen und Absolventinnen, um die Abgänge der pensionierten Zahnärzte kompensieren zu

* Kryopräserva^{*}tion ist eine Methode, lebende Zellen und Gewebe mittels kontrollierter Tiefkühlung über lange Zeiträume hinweg zu konservieren.

können. An Interesse an einem Studium der Zahnmedizin oder Medizin fehlt es nicht; 2015 haben sich 352 junge Menschen auf die verfügbaren 131 Studienplätze für Zahnmedizin beworben.

Der Trend hin zur Teilzeitarbeit, aber auch der Patientenwunsch nach flexiblen Öffnungszeiten, begünstigt zahnmedizinische Gemeinschaftspraxen. Aus fachlicher Sicht kommen diese Entwicklungen auch der zunehmenden Spezialisierung in der Zahnmedizin entgegen. Es wird generell eine grosse Herausforderung sein, den Qualitätsanspruch der Schweizer Zahnmedizin hoch zu halten. Die vielfältigen Aufgaben und der enorme Wissenszuwachs setzen besonders an die Einzelpraxis hohe Ansprüche. Der «Familienzahnarzt» wird weiterhin eine solide Grundversorgung anbieten können, bei schwierigen Fällen aber die Hilfe eines Spezialisten in Anspruch nehmen.

Realisation Presse- und Informationsdienst SSO, Felix Adank

Redaktionskommission Dr. med. dent. Etienne Barras, Sion |
Dr. med. dent. Christoph Epting, Basel | Dr. med. dent. Olivier Marmy,
Lausanne

Der Dank für kritische Anregungen und Textbeiträge geht an

Dr. med. dent. Christian Bless, Zürich | Dr. med. dent. Bertrand Dubrez,
Lausanne | Dr. med. dent. Werner Fischer, Zürich | Simon Gassmann,
lic. iur. Rechtsanwalt LL. M., Bern | Prof. Dr. med. dent. Adrian Lussi, Bern |
Dr. med. dent. Beat Wäckerle, Gattikon | Claudio Weber, MLaw, Bern |
Prof. Dr. med. dent. Roland Weiger, Basel | Prof. Dr. med. dent. Nicola
U. Zitzmann, Basel

Lektorat Claudio Weber, MLaw, Bern | Michel Jacot-Descombes, Orvin

Dank Der SSO-Vorstand dankt allen Beteiligten, die an dieser Broschüre mitgearbeitet haben.

Verlag / Copyright SSO

Gestaltung atelierrichner.ch | Titelseite: atelierbundi.ch

Fotos Iris Krebs, Bern | Bild S.20 zmk bern

Druck Stämpfli Publikationen AG, Bern

Auflage 3000 Ex. | 1. Auflage 2015

Artikelnummer 2021

Bestelladresse

SSO-Shop, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8
www.sso-shop.ch | info@sso.ch

Anhang

Verwendete Abkürzungen

AAQ	Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
BZW	Büro für zahnmedizinische Weiterbildung
CAD/CAM	Computer Aided Design / Computer Aided Manufacturing
Dr.med.dent.	Doktor der Zahnmedizin
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
EU	Europäische Union
HF	Höhere Fachschule
KPU	Kommission für Praxishygiene und Umweltschutz
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MEBEKO	Medizinalberufekommission
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
MedReg	Medizinalberuferegister
MepV	Medizinprodukteverordnung
MTK	Medizinaltarif-Kommission
MV	Militärversicherung
PhD	Philosophiae Doctor
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SGL	Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie
SKBQ	Schweizerische Kommission für Berufsentwicklung und Qualität
SSE	Schweizerische Gesellschaft für Endodontologie
SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
SSOS	Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie
SSP	Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie
SSPRE	Schweizerische Gesellschaft für Präventive, Restaurative und Ästhetische Zahnmedizin
SSRD	Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin
SVK	Schweizerische Vereinigung für Kinderzahnmedizin
SZPI	Schulzahnpflege-Instruktorinnen
ÜK	Überbetriebliche Kurse
UVG	Unfallversicherungsgesetz
VZKS	Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz
WIKO	Wirtschaftliche Kommission der SSO
ZBK	Zahnärztliche Begutachtungskommission

