

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

WISSENSCHAFT: Gerodontologie

Im hohen Alter können in kurzer Zeit grosse Zahnschäden entstehen. Der Zahnerhalt bei betagten Patienten erhöht spürbar ihre Lebensqualität. Von Dr. Walter Weilenmann, Schweiz.

VERANSTALTUNG: EUROSYMPOSIUM

Implantologie in Konstanz am Bodensee: Am 23. und 24. September findet unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Deutschland, zum siebzehnten Mal das **EUROSYMPOSIUM** statt.

PRODUKTE: Dentalfräsmaschinen

Zur weiteren Komplettierung des digitalen Workflows mit byzz® Suite hat die orangedental GmbH eine exklusive Manufaktur für die Fertigung von dentalen Fräsmaschinen erworben.

Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Leipzig · No. 4/2022 · 19. Jahrgang · Leipzig, 25. Mai 2022 · Einzelpreis: 3,00 CHF · www.zwp-online.info/ch **ZWP** ONLINE

ANZEIGE



KENDA®
DENTAL POLISHERS

STARK IM POLIEREN

+41 71 757 53 00
sales.ch@coltene.com
www.kenda-dental.com





007384 04.22

Weitergabe und Weiterverwendung von Gesundheitsdaten

**Bundesrat will der Forschung
eine bessere Nutzung anfallender Daten ermöglichen.**

BERN – Der Bundesrat möchte der Forschung bessere Rahmenbedingungen für die Weitergabe und Weiterverwendung von Gesundheitsdaten bieten. Dazu hat er an seiner Sitzung vom 4. Mai 2022 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, die Voraussetzungen für den Aufbau eines Datensystems für die Forschung im Gesundheitsbereich zu schaffen. Der Datenschutz muss sichergestellt bleiben.

Nutzung von Datenanalysen

Das Spektrum und die Menge an Gesundheitsdaten nehmen laufend zu und damit auch das Potenzial, aufgrund von datenbasierten Erkenntnissen die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern. Beispielsweise können Datenanalysen helfen, das Versorgungsangebot zu verbessern. Das Potenzial wird aber nur ungenügend ausgeschöpft. Ein Grund ist, dass die Weiterverwendung von gesundheitsbezogenen und deshalb besonders schützenswerten Personendaten für Forschungsprojekte heute aus rechtlichen, aber auch aus strukturellen Gründen sehr anspruchsvoll oder gar unmöglich ist. Akteure aus Forschung, Praxis, Politik und Wirtschaft sind an einer mehrfachen Nutzung von Daten interessiert.

In seinem Bericht in Erfüllung des Postulats Humbel (15.4225) legt der Bundesrat die verschiedenen Voraussetzungen dar, damit Gesundheitsdaten künftig für die Forschung auch verknüpft weiterverwendet werden können. Dazu gehören gemeinsame Standards für den Datenaustausch, ein eindeutiger personenbezogener Identifikator, der Datenzugang an sich, aber auch die Schaffung rechtlicher Grundlagen für den Datenzugriff und die weitere Nutzung.

Nationale Datenkoordinationsstelle

Für die Umsetzung schlägt der Bericht den Aufbau eines Systems zur Weiterverwendung und Verknüpfung von Gesundheitsdaten vor. Eine nationale Datenkoordinationsstelle könnte sicherstellen, dass der Datenaustausch und die Datenbearbeitung rechtskonform und sicher erfolgen. Die Einwilligung der betreffenden Personen und der Datenschutz müssen dabei gewährleistet sein.

Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, im Zuge der Verbesserung des Datenmanagements im Gesundheitswesen, gemeinsam mit bestehenden Fachgremien der Bundesverwaltung sowie unter Einbezug externer Experten, die strukturellen, prozess- und anwendungsorientierten Anforderungen an das vorgeschlagene System zu klären. Ferner soll untersucht werden, welche Rechtsgrundlagen angepasst oder neu geschaffen werden müssten. Die Ergebnisse dieser Abklärungen sollen dem Bundesrat bis Ende 2023 unterbreitet werden. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Ärzeschaft befürchtet Rationierungen

Kostenanstieg im Schweizer Gesundheitswesen «besorgniserregend».



BERN – Die Schweizer Ärzteschaft läuft derzeit Sturm gegen Vorschläge, Kostenziele einzuführen. Sie befürchtet Rationierungen im Gesundheitswesen. Bundesrat Alain Berset kommentierte in einem Interview mit der *Neuen Zürcher Zeitung* diese Kritik.

Die hohen Krankenkassenprämien seien eine der grössten Sorgen der Schweizer Bevölkerung. Wenn keine sinnvollen Reformen gelängen, stiegen die Kosten immer weiter – bis das System irgendwann kollabiere und die Politik radikale Massnahmen erergriffe.

Der Bundesrat wollte stattdessen Transparenz schaffen. Ärzte, Spitäler, Krankenkassen, Kantone und der Bund sollten sich einigen und im Voraus öffentlich bekannt geben, mit welchem Kostenwachstum sie rechneten. Falle es höher aus, sollten sie sich erklären.

Das Bewusstsein für die Kosten werde gestärkt, wenn die Branche wisse, dass sie sich für das Ausgabenwachstum rechtfertigen müsse. So lasse sich die ganze Diskussion in die richtigen Bahnen lenken.

Massiver Anstieg der Krankenkassenprämie droht

Heute streite man endlos über die Prämien. Dabei seien diese nur ein Abbild der Kosten. Es sei höchste Zeit, mehr über die Kosten zu sprechen. «Dazu sollten wir endlich einmal festlegen, welches Wachstum wir längerfristig als notwendig und tragbar erachten.»

Prognosen deuten darauf hin, dass im nächsten Jahr ein massiver Anstieg der Krankenkassenprämien

von fünf bis zehn Prozent droht. Berset wagt keine Prognose. Doch die Tendenz sei leider richtig. Nach zwei Jahren Pandemie sei ein besorgniserregender Kostenanstieg zu beob-

achten, der sich auf die Prämien auswirken werde. **DT**

Quelle:
www.medinlive.at

ANZEIGE

Universal Submicron Hybridkomposit

BRILLIANT EverGlow®

Nehmen Sie einfach drei oder mehr – ganz nach Bedarf

Das modulare Farbsystem von BRILLIANT EverGlow trifft immer den richtigen Ton

007414 04:22 sales.ch@coltene.com
everglow.coltene.com

COLTENE

today

DENTAL BERN 2022 Die Messezeitung today liegt dieser Ausgabe bei.

Gratulation

Prof. Dr. Frauke Müller wurde ITI Ehrenmitglied.

ROM – Auf der ITI Jahreshauptversammlung Anfang April in Rom, die im Anschluss an den diesjährigen ITI Kongress Italien stattfand, wurde Prof. Dr. Frauke Müller zum ITI Ehrenmitglied ernannt.

Mit der Ehrenmitgliedschaft zeichnet das ITI regelmässig langjährige Fellows mit einer ausserordent-



ITI Präsidentin Dr. Charlotte Stilwell (links) und ITI Ehrenmitglied Prof. Dr. Frauke Müller.

lichen Karriere aus. Sie ehrt damit deren herausragenden Beitrag zum ITI und/oder dem Gebiet der dentalen Implantologie. Seit 1992 wurden bereits 21 Ehrenmitgliedschaften verliehen.

In diesem Jahr erhielten erstmals zwei Frauen diese Anerkennung: Neben Prof. Müller, der Leiterin der Division für Gerodontologie und abnehmbare Prothetik der Universität Genf, wurde auch Prof. Dr. Lisa Heitz-Mayfield (Australien) geehrt. Beide sind ehemalige ITI Vorstandsmitglieder und Komitee-Vorsitzende.

DT

Quelle: www.iti.org

Zahlen des Monats

83,3

Im Jahr 2020 wurden 83,3 Milliarden Franken für die Gesundheit ausgegeben. Der Anstieg beträgt 1,0 Prozent, was unter dem Fünf-Jahres-Trend liegt (+2,3 Prozent).

682

Am 1. 1. 2022 waren in der Schweiz 682 Wasserkraft-Zentralen mit einer Leistung grösser 300 Kilowatt in Betrieb; ein Jahr zuvor waren es fünf weniger (677 Anlagen).

14,9

Die Coronapandemie hat nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den Jahren 2020 und 2021 weltweit etwa 14,9 Millionen Menschen das Leben gekostet.

Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Dr. Thomas Steffen übernimmt das Präsidium.

ZÜRICH – Der Stiftungsrat hat am 12. Mai den Facharzt für Prävention und Public Health Dr. Thomas Steffen zum neuen Präsidenten der Stiftung Patientensicherheit Schweiz gewählt. Er löst ab Juni 2022 den Interimspräsidenten Prof. Dr. Urs Brügger ab. Als ehemaliger Kantonsarzt des Kantons Basel-Stadt ist Dr. Steffen hervorragend vernetzt und wird nun die eingeschlagene strategische Neuausrichtung der Stiftung sukzessive vorantreiben.

Dr. Steffen kennt die Stiftung Patientensicherheit Schweiz und ihre Projekte sehr gut. Die Themen der Patientensicherheit und der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen haben ihn auf diversen Stationen seiner Laufbahn begleitet. Nach der Frühpensionierung Ende Februar 2022 will der 61-Jährige nun seinen grossen Erfahrungsschatz und die breite Vernetzung aktiv in Organisationen der öffentlichen Gesundheit einbringen.

Sein Berufsweg führte ihn unter anderem von der Rehabilitation/Inneren Medizin am Schweizerischen Paraplegiker-Zentrum in Basel über das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung in Zürich, die Direktion des Kantonsspitals Olten bis zu den Medizinischen Diensten des Kantons Ba-



**patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera**

sel-Stadt. In der Funktion als Kantonsarzt und Leiter der Medizinischen Dienste Basel-Stadt initiierte Dr. Steffen verschiedene Kampagnen für die bevölkerungsbezogene Patientensicherheit durch Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Die Verbesserung der Behandlungsqualität, die Optimierung der Kommunikation zwischen Patienten und Ärzten, aber auch das Fehlermanagement in der Klinik sind für ihn zentrales Anliegen. DT

Quelle:
Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Transplantationsgesetz angenommen

Swisstransplant begrüsst Systemwechsel.

BERN – Swisstransplant ist dankbar, dass die Stimmbevölkerung das neue Transplantationsgesetz mit einer klaren Mehrheit (60,2 Prozent) angenommen hat und bedankt sich bei allen, die sich mit der Thematik auseinandergesetzt haben. Das Ja hilft den über 1'400 Menschen, die auf der Warteliste für ein neues Spendeorgan stehen. Mit dem Systemwechsel bleibt die Willens-äusserung jeder Person im Fokus und die Organspende bleibt freiwillig.

Alle fünf Tage stirbt in der Schweiz zurzeit ein Mensch von der Organwarteliste. Das will die Mehrheit der Schweizer ändern. PD Dr. Franz Immer, Direktor Swisstransplant, Facharzt für Herzchirurgie FMH, ist überzeugt, dass mit der erweiterten Widerspruchslösung die Spenderate positiv beeinflusst

wird. «Mit Blick auf andere westeuropäische Länder geht Swisstransplant von einer Verdoppelung der Spendezahlen aus», so PD Dr. Immer. Zudem bringt die neue Lösung mehr Sicherheit und Klarheit und entlastet die Angehörigen, die auch bei der neuen Lösung entscheiden müssen, wenn der Wille der verstorbenen Per-



© brushpique/Shutterstock.com

son unbekannt ist. Wenn keine Angehörigen erreichbar sind, ist eine Organentnahme unzulässig.

Organspende bleibt freiwillig

Wer seine Organe nicht spenden möchte, soll dies künftig in einem Register, auf einer Organspende-Karte oder in einer Patientenverfügung festhalten oder seinen Angehörigen mitteilen. Das neue Gesetz geht mit einer grossen Informationskampagne und einem sicheren Register des Bundes einher. PD Dr. Immer: «Wir sind erleichtert. Das Schweizer Stimmvolk zeigt mit diesem Entscheid grosse Menschlichkeit und Anteilnahme. Mehr Menschen werden künftig ihren Willen äussern und weniger Angehörige durch Nichtwissen in einer schwierigen Situation zusätzlich belastet.» Das neue Gesetz tritt frühestens 2024 in Kraft. DT

Quelle: Swisstransplant

ANZEIGE



Auf den Punkt ...

Berufliche Vorsorge

Ein sehr gutes Anlagejahr 2021 hat die finanzielle Lage der Schweizer Vorsorgeeinrichtungen weiter verbessert: Die durchschnittliche Netto-Vermögensrendite betrug acht Prozent.

Weinkonsum

Der Gesamtweinkonsum in der Schweiz nahm 2021 geringfügig um 4,9 Millionen Liter auf 255 Millionen Liter zu. Dieser Zuwachs ist vor allem auf den Weissweinkonsum zurückzuführen.



© Simon Dannhauer/Shutterstock.com

Strafurteilsstatistik

Mit 97'386 Verurteilungen ist die Zahl der Strafregistereinträge 2021 im Vergleich zu 2020 leicht gesunken (minus 1 Prozent); auch Raserei und Alkoholfahrten sind weiter im Abwärtstrend.

Asylgesuche

Im April 2022 wurden in der Schweiz 1'268 Asylgesuche eingereicht, 45 weniger als im Vormonat. Zudem wurden 22'965 aus der Ukraine geflüchteten Personen der Schutzstatus S erteilt.

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstrasse 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbeke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Katja Kupfer

Chairman Science & BD
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

**Anzeigenverkauf/
Verkaufsleitung**
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

**Projektmanagement/
Vertrieb**
Simon Guse
s.guse@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigen disposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Art Direction
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Erscheinungsweise
Dental Tribune Swiss Edition
erscheint 2022 mit 8 Ausgaben,
es gilt die Preisliste Nr. 12 vom
1.1.2021.
Es gelten die AGB.

Druckerei
Dierichs Druck+Media GmbH,
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel,
Deutschland

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune Swiss Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

**Editorische Notiz
(Schreibweise männlich/
weiblich/divers)**

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen, weiblichen und diversen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer, Frauen und diverse Personen.

DENTALTRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Swiss Edition

Epidemiologische Entwicklung bleibt unsicher

Bundesrat verabschiedet Grundlagenpapier zu Zielen, Aufgaben und Zuständigkeiten in der Übergangsphase.

BERN – Der Bundesrat hat Ende März 2022 die letzten Massnahmen gegen die Ausbreitung des Coronavirus aufgehoben und die besondere Lage beendet. Die epidemiologische Entwicklung bleibt aber unsicher. Deshalb sind bis mindestens im Frühjahr 2023 eine erhöhte Wachsamkeit und Reaktionsfähigkeit notwendig. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 18. Mai 2022 ein Grundlagenpapier verabschiedet, das die Ziele und Aufgabenverteilung in dieser Übergangsphase festhält. Mit dem Wechsel in die normale Lage ist nicht mehr der Bund, sondern sind die Kantone zuständig dafür, allfällige Massnahmen wie Isolation, Maskenpflicht oder Zugangsbeschränkungen anzuordnen und untereinander zu koordinieren; der Bund unterstützt sie bei Bedarf, etwa mit Empfehlungen. Der enge Austausch zwischen Bund und Kantonen soll weitergeführt werden.

Zuständigkeiten laut Epidemiengesetz

Der Bundesrat folgt in seinem Grundlagenpapier den Zuständigkeiten, wie sie im Epidemiengesetz geregelt sind: In der normalen Lage liegt die Hauptverantwortung für Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung und der Spitäler wieder bei den Kantonen. Diese sind für die Gesundheitsversorgung zuständig und haben in den letzten zwei Jahren Kapazitäten und Fähigkeiten aufgebaut, um auf die Entwicklungen der COVID-19-Epidemie in der Schweiz in geeigneter Form zu reagieren. Es ist an ihnen, sich entsprechend vorzubereiten, sich zu koordinieren und im Bedarfsfall allfällige Mass-



nahmen aufeinander abzustimmen. Die Befugnisse des Bundes beschränken sich gemäss Epidemiengesetz und COVID-19-Gesetz auf wenige bestimmte Bereiche.

Zuständigkeit Bund

Der Bund ist zuständig für die Überwachung, den internationalen Personenverkehr und für die Versorgung mit Heilmitteln. Im Aufgabenbereich des Bundes liegen zudem alle Massnahmen, die sich auf das COVID-19-Gesetz stützen, wie die Bereitstellung des COVID-Zertifikats. Zudem beauftragt er den Vollzug des Epidemiengesetzes durch die Kantone und koordiniert die Vollzugs-massnahmen, indem er Empfehlungen abgibt.

Zuständigkeit Kantone

Die Kantone sorgen beispielsweise dafür, dass genügend Testkapazitäten und Impfangebote zur Verfügung stehen und dass die Spitalkapazitäten bedarfsgerecht erhöht werden können. Sie sind auch zuständig dafür, weitere nicht pharmazeutische Massnahmen zu ergreifen, falls die epidemiologische Situation dies erfordert, zum Beispiel Isolationsmassnahmen, eine Maskentragepflicht, die Einschränkung von Veranstaltungen oder Schliessungen.

Differenzen zwischen Bund und Kantonen

In der Konsultation haben sich viele Kantone kritisch zum Grundlagenpapier geäussert. Sie haben

es abgelehnt, das Papier für die Übergangsphase als gemeinsames Dokument zu verabschieden. Hauptdifferenz zwischen Bund und Kantonen ist die Aufgabenteilung, falls die Infektionszahlen wieder rasch zunehmen.

Aus Sicht des Bundesrats sind die Kantone in der Lage, mit den bestehenden Strukturen eine grosse Bandbreite möglicher epidemischer Entwicklungen zu bewältigen. Ein erneuter Wechsel zurück in die besondere Lage kann für den Bundesrat nur unter zwei Voraussetzungen in Betracht gezogen werden: wenn die Bemühungen der Kantone nicht ausreichen, die Verbreitung des Virus zu verhindern, und eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht.

Ausbau der Spitalkapazitäten

Das Parlament hat in der Wintersession 2021 im COVID-19-Gesetz festgelegt, dass die Kantone die nötigen Spitalkapazitäten bestimmen müssen. Zudem hat es die bisherigen finanziellen Zuständigkeiten bestätigt und auf eine finanzielle Beteiligung des Bundes verzichtet. Die Kantone möchten jedoch keine klare Festlegung hinsichtlich Kapazitätsausbaus treffen; sie fordern zudem vom Bund eine stärkere finanzielle Beteiligung beim Ausbau der Spitalkapazitäten. Eine Erhöhung der Kapazitätsreserven ist nach den Erfahrungen aus den letzten beiden Jahren notwendig. [DI](#)

Quelle:

Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

BIS 19 UHR BESTELLT, AM NÄCHSTEN TAG GELIEFERT. FÜR ALLE, DIE ES GERNE SCHNELL HABEN.



Achtung, fertig, sorgenlos. Dank einem Team von 150 Spezialisten. Über 60'000 sofort verfügbaren Produkten. Zeitsparendem Barcode-Bestellsystem. 8 regionalen Standorten. Kompetenter Beratung. Digitalem Know-how. Flexiblen Technikern. Kürzesten Interventionszeiten. Und eben, unseren 56 GDP-konformen Fahrzeugen, die in der praktischen KALAEasy-Mehrwegbox blitzschnell liefern.

KALADENT

Nur TARDOC umfasst alle ärztlichen Leistungen im ambulanten Bereich

Studie «Voraussetzungen ambulante Tarifstrukturen – rechtliche und gesundheitsökonomische Grundlagen».

BERN – Dr. oec. HSG Willy Oggier, Gesundheitsökonom, und Prof. Dr. iur. Ueli Kieser, Experte für Versicherungsrecht, haben am Tarifelektiertag der FMH (16. Mai) ihr gemeinsames Gutachten zu den beiden Tarifsystemen für ambulant ärztliche Leistungen «TARDOC» und «Ambulante Pauschalen» vorgestellt, welche künftig den TARMED ablösen sollen. Sie kommen zum Schluss, dass TARDOC als System deutlich entwickelter ist und zudem alle ärztlichen Leistungen des ambulanten Spektrums umfasst. Sie legen dar, wieso es sinnvoller ist, TARDOC vollständig einzuführen und erst auf dieser Basis ambulante Pauschalen zu entwickeln, anstatt weiterhin zuzuwarten, bis ambulante Pauschalen weiterentwickelt sind. Eine gleichzeitige Einführung des Einzelleistungstarifs TARDOC und der Pauschalen halten sie nicht für zielführend.

Das Gutachten beurteilt die beiden Tarifsysteme in Bezug auf ihre Angemessenheit und ihre Datengrundlage. In ihrer Studie nehmen die Autoren eine gesundheitsökonomische Einordnung und eine rechtliche Analyse von Art. 43 Abs. 5 KVG vor. Darauf aufbauend ordnen sie aus gesundheitsökonomischer und rechtlicher Sicht ein, wie der Artikel zu verstehen und umzusetzen ist.

Vertragsfreiheit und Tarifautonomie sind die Basis des Tarifvertrags

Aus rechtlicher Sicht gelten sowohl für den Einzelleistungstarif als auch für die ambulanten Pau-

schalen die gleichen Voraussetzungen und Prüfkriterien: Diese sind ein kohärentes Tarifmodell, darauf gestützt eine Tarifstruktur und ein sachgerechter Tarifvertrag. Ambulante Pauschalen und Einzelleistungstarife müssen dieselben Anforderungen erfüllen. Sie müssen dem Gesetz entsprechen und damit eine zweckmässige, qualitativ hochwertige Medizin ermöglichen, und sie müssen mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und dem Gebot der Billigkeit in Einklang stehen. «Für die Vertragspartner gilt das Prinzip der Vertragsfreiheit und der Tarifautonomie», so Prof. Dr. iur. Ueli Kieser. «Die Vertragsparteien vereinbaren einen Tarifvertrag, die Genehmigungsbehörde prüft, ob dieser mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und der Billigkeit in Einklang steht. Wenn diese Grundsätze erfüllt sind, dann ist der Vertrag zu genehmigen.»

TARDOC ist als System deutlich entwickelter

Aus gesundheitsökonomischer Sicht erweist sich TARDOC als deutlich weiter entwickeltes System. «Es basiert auf einer transparenten Datengrundlage, in der die wesentlichen Parameter offengelegt und definiert sind. Und es bezieht neuste wissenschaftliche Erkenntnisse der modernen Medizin ein», so Studienautor Dr. oec. HSG Willy Oggier.

Bei den ambulanten Pauschalen hingegen zeigt die Studie zahlreiche Mängel und weiteren Konkretisierungsbedarf auf. So bleibt die Daten-



basis unklar, Abgrenzungen zu Nicht-Pflichtleistungen im ambulanten Bereich wie zum Beispiel der Hotellerie im Spital seien zu wenig klar. Zudem wurden die Daten dazu nur aus den Ist-Kosten von Spitälern erhoben. Die Mehrheit der relevanten Leistungserbringer – frei praktizierende Ärzte sowie Gemeinschaftspraxen – sind nicht berücksichtigt. Bis dato liegt auch kein Konzept der statischen Kostenneutralität vor.

Die Autoren empfehlen der Genehmigungsbehörde, TARDOC vor den ambulanten Pauschalen einzuführen. Mit diesem Tarifsystem werde ein Anreiz für mehr Kosteneffizienz bei gleicher Qualität gesetzt. Zudem erhalte die Genehmigungsbehörde die nötige Transparenz für die Beurteilung der ambulanten Tarife. [DT](#)

Quelle: FMH

Elektronisches Patientendossier

Der Bundesrat will das EPD weiterentwickeln.

BERN – Der Bundesrat will das elektronische Patientendossier (EPD) mit verschiedenen Massnahmen weiterentwickeln. Unter anderem soll das EPD künftig als Instrument der obligatorischen Krankenversicherung gelten, womit dem Bund neu eine weitreichende Regelungskompetenz zukommt. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 27. April 2022 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, eine entsprechende Vernehmlassungsvorlage auszuarbeiten.

Für eine erfolgreiche Einführung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers fehlt es an einer klaren Aufgaben- und Kompetenzaufteilung sowie an einer nachhaltigen Finanzierung. Dies hat der Bundesrat in einem Bericht im August 2021 festgehalten (Postulat Wehrli 18.4328). Gleichzeitig hat er das EDI beauftragt, das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) einer grundlegenden Prüfung zu unterziehen. Basierend auf den Ergebnissen hat der Bundesrat nun entschieden, eine umfassende Revision des EPDG anzustossen.

Für die Revision hat er folgende Eckwerte beschlossen:

- Das EPD soll künftig als Instrument der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gelten und dazu beitragen, die Ziele der OKP bezüglich einer höheren Behandlungsqualität und einer besseren Kosteneffizienz zu erreichen. Es stützt sich dafür neu zusätzlich auf Artikel 117 der Bundesverfassung, womit dem Bund eine weitreichende Regelungskompetenz zukommt. Die Versicherer sollen keinen Zugriff auf das EPD erhalten.
- Die Aufgaben und Kompetenzen und damit auch die Sicherstellung der Finanzierung des EPD durch Bund und Kantone werden klar geregelt. So sollen die Kan-

tone die Finanzierungsverantwortung für den Betrieb der Stammgemeinschaften übernehmen. Der Bund übernimmt die Kosten für die Weiterentwicklung, wie z. B. die Einführung der eMedikation.

- In der Frage der Freiwilligkeit der Patienten sollen zwei Varianten vernehmlasset werden: Die Beibehaltung der Freiwilligkeit sowie die Einführung eines Opt-out-Modells, wobei Letzteres vom Bundesrat bevorzugt wird.
- Alle ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen sollen verpflichtet werden, ein EPD zu führen, in Umsetzung der Motion SGK-N 19.3955 «Ein elektronisches Patientendossier für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen». Neu zugelassene ambulant tätige Ärzte sind hierzu bereits seit dem 1. Januar 2022 verpflichtet.
- Forschende sollen Zugriff auf Daten des EPD haben, falls die Patienten dazu einwilligen.
- Eine zentrale Ablage für dynamische Daten soll deren Bearbeitung vereinfachen.
- Die Nutzung der technischen Infrastruktur des EPD soll für Zusatzdienste, wie beispielsweise die Überweisung von Patienten an andere Gesundheitsfachpersonen, ermöglicht werden.
- Es soll geklärt werden, wie eine künftige staatliche E-ID für den Zugang zum EPD genutzt werden kann.

Zudem soll das EDI dem Bundesrat eine Vernehmlassungsvorlage für eine Übergangsfinanzierung des EPD unterbreiten. Mit der Gewährung von Finanzhilfen soll sichergestellt werden, dass die Finanzierung des EPD bis zur Revision des EPDG sichergestellt ist. Die Kantone müssen sich an den Finanzhilfen beteiligen, der Verteilschlüssel zwischen Bund und Kantonen ist noch zu definieren. [DT](#)

Quelle:
Bundesamt für Gesundheit

Bedarf an über 900 neuen Pflegeheimen

Die Schweiz braucht 54'000 zusätzliche Langzeitbetten bis 2040.

NEUCHÂTEL – Bis 2040 wird in der Schweiz der Bedarf an Pflegeheimen, Spitexdiensten sowie an betreuten Wohnformen stark zunehmen. Eine neue Studie geht von mehr als 54'000 zusätzlichen Langzeitbetten in Pflegeheimen aus, was einem Anstieg von 69 Prozent entspricht.

Wie aus einer Anfang Mai publizierten Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) hervorgeht, wird sich die Altersklasse 80+ bis 2040 nahezu verdoppeln. Die Altersklasse 65+ wächst in derselben Periode voraussichtlich um 52 Prozent.

Das prognostizierte Wachstum stellt das schweizerische Gesundheits- und Pflegewesen vor grosse Herausforderungen. Bei unveränderter Versorgungspolitik werden laut Studie bis 2040 über 900 neue Pflegeheime durchschnittlicher Größe benötigt.

Die Zahl der zusätzlich benötigten Kurzzeitbetten wird von Obsan mit 1'242 angegeben, was einem Anstieg von über 60 Prozent entspricht. Weiter rechnet das Gesundheitsobservatorium auch mit einem grösseren Bedarf an betreuten Wohnformen. Doch auch die Spitex muss mit einem Anstieg der Klienten um mehr als 50 Prozent rechnen.

Personalmangel befürchtet

Wie die Studienautoren schreiben, führt der erwartete Bedarfsanstieg nicht nur zu einem infrastrukturellen Engpass, sondern verdeutlicht auch «den bevorstehenden Personalmangel». Der aktuellste Pflegepersonalbericht gehe bis 2035 von 35'000 zusätzlich benötigten Pflege- und Betreuungspersonen in den Pflegeheimen sowie 19'000 in der Spitex aus.

Der Bedarfsanstieg ist mit einem Kostenwachstum verbunden. Obsan verweist auf eine Studie aus dem Jahr 2017, wonach sich die Ausgaben für die Alters- und Langzeitpflege bis 2045 auf 3,4 Prozent des Bruttoinlandsprodukts fast verdoppeln.

Unsichere Zukunft

Obsan betont, dass sich der Bedarf bei veränderter Gesundheitspolitik ebenfalls ändern würde. Gegenwärtig würden etwa in vielen Kantonen Massnahmen diskutiert, um den Bedarf nach Pflegeheimbetten zu begrenzen. Dies käme auch dem Wunsch älterer Menschen entgegen, die möglichst lange im angestammten Zuhause bleiben möchten. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at

ANZEIGE



„schmerzarm+komfortabel“

WIR KÖNNEN NUR 100 PROZENT. ABER DAS SCHON IMMER.

Wir freuen uns sehr, Sie dieses Jahr endlich wieder physisch an der grössten Dentalmesse der Schweiz begrüßen zu dürfen.

Kommen Sie vorbei, geniessen Sie mit uns eine noble Tasse Kaffee oder Cappuccino in bester Barista-Qualität und tauschen Sie sich mit dem Straumann Team vor Ort darüber aus, was sich in den letzten vier Jahren so alles getan hat.
Und darüber, was schon seit jeher aussergewöhnlich ist.



www.straumanngroup.ch



Minimalinvasive Gerodontologie

Zahnschäden im Alter – es gibt zahlreiche Gründe für ihr Entstehen und viele Möglichkeiten, sie zu behandeln.

Von Dr. med. dent. Walter Weilenmann, Wetzikon.

Im hohen Alter können in kurzer Zeit grosse Zahnschäden entstehen. Eine Ursache sind Mikrofrakturen und Risswachstum, die alle zyklisch belasteten Materialien schwächen. Eine andere ist die Austrocknung der Zähne. Die Speichelreduktion ist altersbedingt und

erfolgt oft wegen einer Polypharmazie. Besonders schädlich ist eine Verschlechterung der Mundhygiene. Wenn ständig Speisereste zwischen allen Zähnen kleben, dann entsteht multiple Caries profunda wie noch nie im Leben. Der Patientenwunsch lautet normalerweise, einen Zahn nicht zu extrahieren, sondern möglichst einfach und bezahlbar zu reparieren. Dieser Wunsch ist im Alter noch bedeutungsvoller als im früheren Leben, da die sozialen Nachteile einer Zahn-lücke noch schwerer wiegen. Selbst Pfleger reagieren auf Frontzahn-lücken mit weniger Zuwendung. Eines ist sicher: Der Zahnerhalt bei betagten Patienten erhöht spürbar ihre Lebensqualität, und umgekehrt ist ein enttäuschter Patient stets auch eine Last im Berufsleben des Zahnarztes.

Die Zunahme der Gerodontologie

Die Praxisstatistik des Autors zeigt: 1988, zur Zeit unserer Tarifväter, war die Gerodontologie vorwiegend Theorie. Um 2005 behandelte der Autor zum ersten Mal eine über 100-jährige Patientin. Und 2021 machten Patienten über 75 ein Fünftel des Umsatzes aus. Unterdessen erscheint jede Woche ein Patient über 90, oft in Begleitung, an Stöcken, mit Rollator oder im Rollstuhl (Abb. 1).

Das Gebiss ist ein Primärorgan

Abbildung 2 ist eine Zeichnung, die kürzlich im «Begleiteten Malen» in der Sonnweid (Kompetenzzentrum Demenz, Wetzikon) entstanden ist. Die betagte, schwer demente Bewohnerin hat die präfrontalen Assoziationen (bewusster Tastsinn) mit ihrem Gebiss wohl weitgehend verloren. Aber die anderen, tiefer liegenden Reflexzentren des Gebisses liessen sie die Zähne detaillierter darstellen als das übrige Gesicht. Dazu gehören das motorische und sensorische Gedächtnis des Neocortex. Diese Areale sind etwa gleich gross wie jene der Beine (Homunculus). Hinzu kommen die subkortikal liegenden limbischen Areale mit ihrer emotionalen Wertung der Zähne (social six) und mit den stressbedingten Kaufunktionen (fight or flight). Und ganz basal im Hirnstamm liegen die Reflexzentren, welche das Kauen und Schlucken steuern (Ernährung).

Das motorische Gedächtnis und die Zähne

Abbildung 3 zeigt die Prothese einer 91-jährigen, deutlich dementen Patientin. Die beiden Klammern umfassten die Zähne 7– und 5–. Nachdem aber 5– ausgefallen ist, hielt die Prothese beim Essen nicht mehr. Das hätte eine Umstellung auf Löffelnahrung bedeutet. Zudem kratzte die C-Klammer von 7– beim Einsetzen der Prothese den rechten Mundwinkel auf.

Die Lösung war der Ersatz der C-Klammer durch einen zu einem Ring gebogenen Stangendraht (Dentaurum, Remanium®, Ø 1,2 mm, rund, hart). Er wurde um den 7– auf die Gingiva gelegt und mit einer direkten partiellen Unterfütterung in den zuvor ausgehöhlten Sattel einpolymerisiert. Gleichzeitig füllte das rosa Unterfütterungsmaterial die Lücke des 5– auf.

Der Patientin gelang es schon beim zweiten Versuch, den 7– mit der neuen Ringklammer zu umschlingen. In diesem Moment fiel auf, wie die Zunge, der Mundboden und die Wangen die Prothese sofort reflexartig umgriffen und in der alten bekannten Stellung festhielten. Das motorische Gedächtnis dieser Muskelgruppe kennt jeden Millimeter der Prothese und konnte sie auch ohne den Pfeiler 5– wieder kaustabil halten. Die Arbeitszeit betrug 40 Minuten.

Die Verbundenheit mit einem eigenen Zahn

Abbildung 4 verdeutlicht den hohen Stellenwert der eigenen Zähne. Der 71-jährige Patient hat nur noch sieben obere und sieben untere Zähne. Praktisch alle sind parodontal locker und geschient. Vor mehreren Wochen ist der Molar 26 spontan ausgefallen. Deswegen hielt die Teilprothese schlechter. Der Patient wusste sich aber zu helfen, indem er ihn einfach wieder in die Alveole zurücksteckte. So blieb er kaufähig. Ich durfte die Behandlung erst beginnen, als ich zubilligte, den Molaren bei der Reparatur zu verwenden. Deswegen entfernte ich seine drei Wurzeln, klemmte die Krone zwischen die Prothesenklammern und polymerisierte den nun wurzellosen 26 in die Prothese mit einer gleichzeitigen Sattelverlängerung und partiellen direkten Unterfütterung ein. Hier betrug die Arbeitszeit gut 45 Minuten.

Der Abschied von einem eigenen Zahn

Abbildung 5 zeigt den Wurzelrest des oberen Fünfers rechts. Die Patientin ist 77 und hat 26 parodontal gesunde und gut gepflegte Zähne. Ausser in der Jugend hat sie noch nie einen Zahn verloren. Sie ist sehr erschrocken, als der 15 plötzlich und ohne Vorzeichen abbrach. Sie berichtete von einer sehr grossen Mundtrockenheit und zeigte eine Liste mit 17 verschiedenen Medikamenten, die sie täglich einnehmen muss. Der Mund fühle sich auch trocken an, wenn sie etwas trinke.

Meinen Vorschlag, dass man diese Wurzel einfach unbehandelt bleiben lassen kann, sofern sie nicht schmerzt, hat sie dankbar und erleichtert angenommen. Aber in ihrem ganzen früheren Leben hätte sie so etwas nie akzeptiert. Dies sei jetzt eine Ausnahme, weil man die Lücke nicht sehen kann.

Drahtverstärkungen gegen Mikrofrakturen und Risswachstum

In Abbildung 6 wird eine Frontzahn-lücke mit einer drahtverstärkten direkten Kompositbrücke versorgt. Der 77-jährige Patient hat vor vier Jahren eine zweiflügelige Adhäsivbrücke erhalten (e.max), bei der zunächst einer, dann auch der andere Flügel gebrochen ist. Die mechanische Überlastung entstand, weil die Brücke die lockeren Frontzähne verstärkte und zur einzigen kaustabilen Zahngruppe im Oberkiefer machte. Alle anderen acht oberen Zähne waren parodontal gelockert. Der Patient benutzte die kleine Brücke wie ein Kauzentrum und zerkleinerte damit jeden Bissen. Im Gegensatz zu den Molaren, die auf den Kauflächen einen harmlosen senkrechten Druck spüren, entstehen auf den Palatinalflächen der Frontzähne bei jedem Biss schädliche Querkraft mit Zugspannungen. Sie zerstörten die Adhäsivbrücke.

Eine drahtverstärkte direkte Kompositbrücke ist robuster als e.max. Dazu wird derselbe Draht wie in Abbildung 3 verwendet. Statt 1,2 genügt ein Durchmesser von 1,0 mm, also gleich dick wie ein e.max-Flügel, aber viermal zugfester. Die Präparation der Schneidekanten ist etwa 3 mm tief und erfordert keine Anästhesie. Das



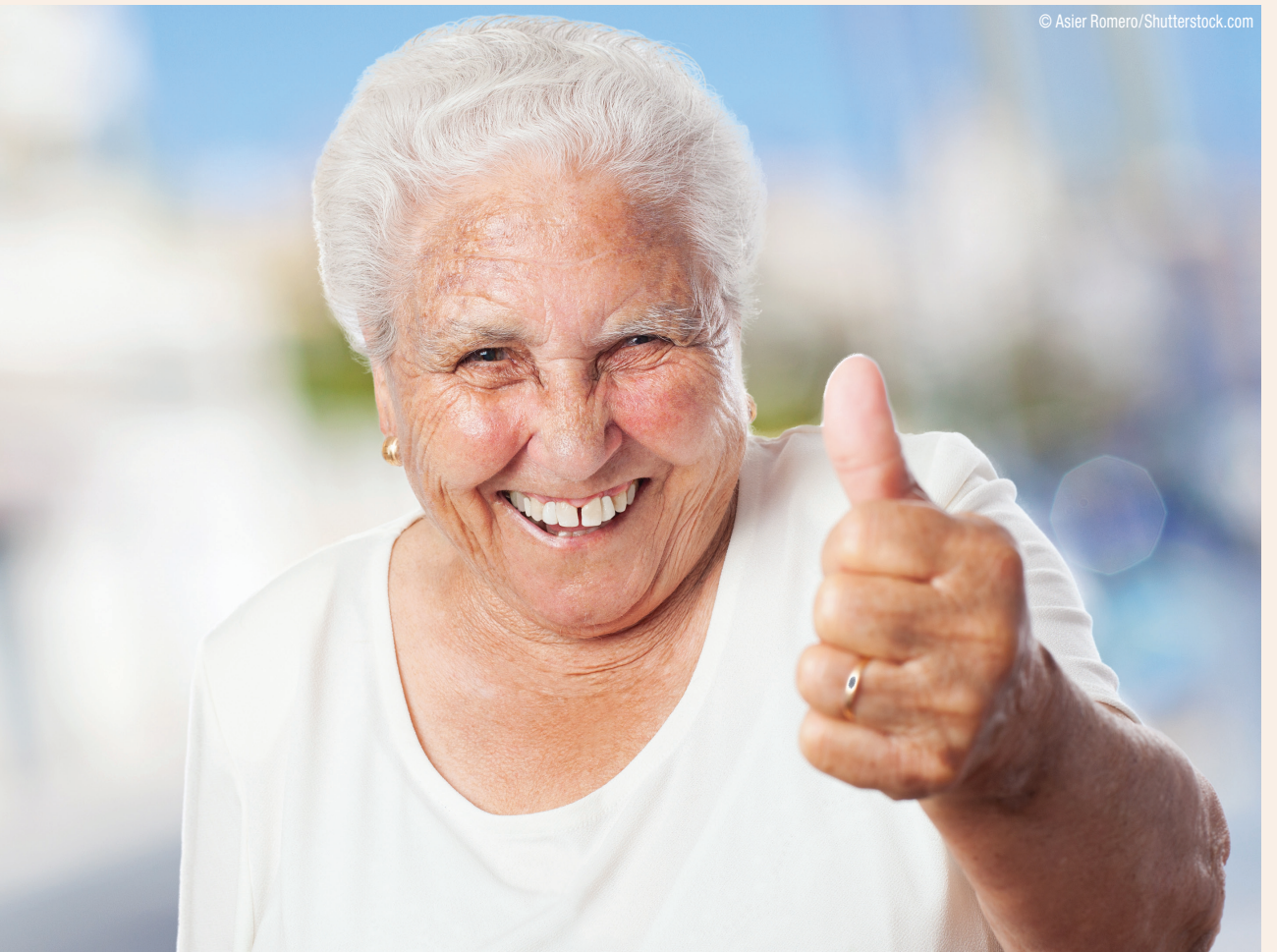
Abb. 1: Die Zunahme der gerodontologischen Behandlungen zeigt sich auch im Praxisumsatz des Autors. – **Abb. 2:** Darstellung der Zähne bei – oder trotz – schwerer Demenz. – **Abb. 3:** Ringklammer statt C-Klammer zur Verhütung von Mundwinkelverletzungen. – **Abb. 4a:** Der Molar lässt sich schmerzfrei aus der Alveole herausziehen und wieder zurückstecken. – **Abb. 4b, links:** Die Alveole des 26. – **Abb. 4b, Mitte:** Der 26 in der Prothesenklammer. – **Abb. 4b, rechts:** Der wurzellose 26 in seinem Klammerbett und in einer Sattelverlängerung einpolymerisiert.



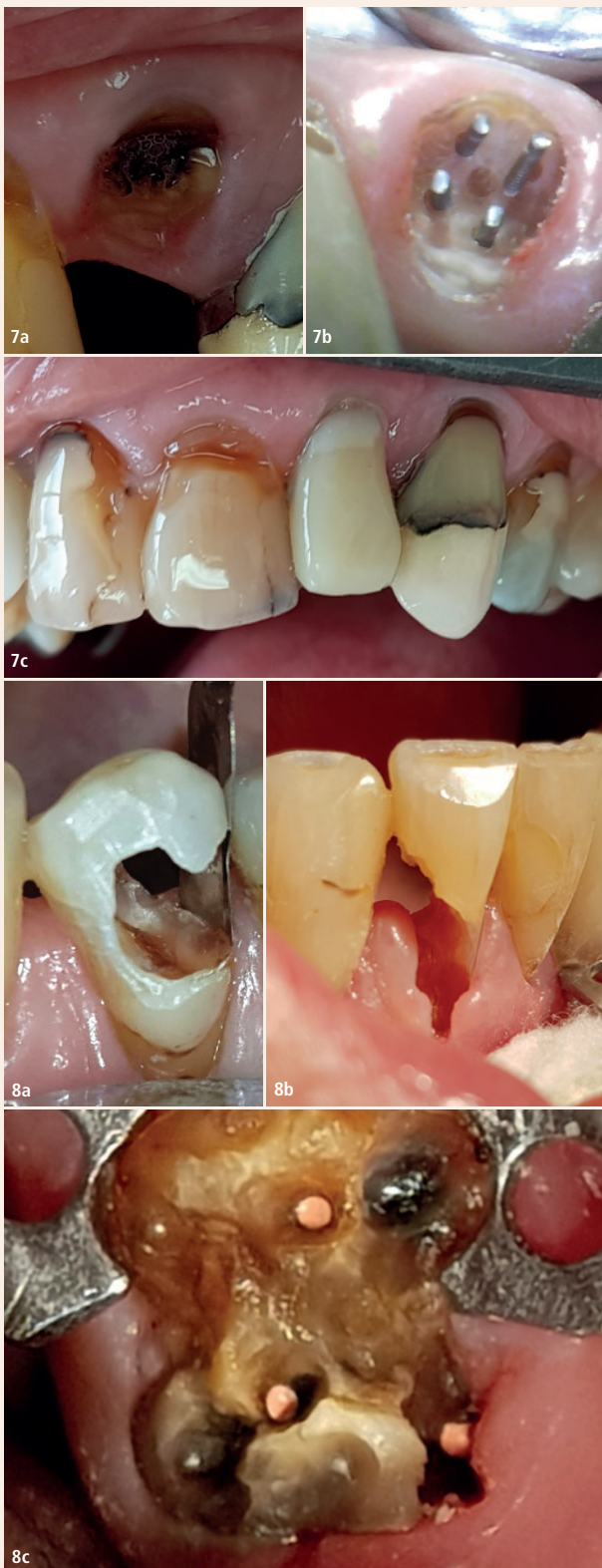
Abb. 5: Dieser Wurzelrest von Zahn 15 ist zu klein für eine Reparatur. – **Abb. 6a:** 2020: Flügel an 1+ gebrochen. – **Abb. 6b:** 2022: Beide Flügel gebrochen. – **Abb. 6c:** Drahtverstärkung Ø 1 mm. – **Abb. 6d:** Fast fertige Kompositbrücke.



Der Patientenwunsch lautet normalerweise, einen Zahn nicht zu extrahieren, sondern ihn möglichst lange zu erhalten. Dieser Wunsch ist im Alter noch bedeutungsvoller. Der Zahnerhalt bei betagten Patienten erhöht spürbar deren Lebensqualität.



© Asier Romero/Shutterstock.com



Biegen des Drahts und das Anbringen von Kerben am Draht zur besseren Orientierung sind nicht schwierig. Alte Kompositfüllungen werden auf der Oberfläche angeraut und mit kleinen Rillen versehen. Approximaler Schmelz und Dentin werden deutlich nach bukkal und palatinal adhäsiv vorbereitet. Dann werden der Draht in den Schneidekanten und die Approximallflächen mit Komposit beschichtet. Das Zwischenglied wird mit zwei bis drei grossen Portionen aufgebaut. Der Draht verhindert jede Fraktur. Die Farbwahl ist nicht kritisch, denn die ästhetischen Ansprüche in der Gerodontologie sind weniger anspruchsvoll als bei jungen Patienten. Die Arbeitszeit betrug hier 60 Minuten.

Pins zur Rettung von Wurzelresten

Abbildung 7 zeigt die Lücke eines abgebrochenen Zweiers bei einer sehr vitalen 79-jährigen Patientin. Sie möchte den Zahn selbstverständlich restauriert haben. Die Fraktur ist infolge eines tiefen keilförmigen Defekts entstanden. Man könnte die Lücke wie in Abbildung 6 mit einer drahtverstärkten Kompositbrücke schliessen. So ginge aber die wertvolle Propriozeption der Wurzel des Zweiers verloren. Sie enthält eine vitale Pulpa, hat ein gesundes Parodont und fast keine Karies. Zwei wichtige Nebenfunde sind die 26 parodontal gesunden Zähne im restlichen Gebiss und die Abwesenheit von jeglichen Zeichen des Bruxismus. Ganz anders als bei Abbildung 6 wird dieser Frontzahn nur gelegentlich belastet werden und nicht als Kauzentrum dienen. Zudem können hier die Zugkräfte durch die Modellation der Krone und durch Einschleifen fast beliebig minimiert werden.

Der Aufbau mit Pins hat also gute Chancen. Allerdings ist er nicht so einfach wie eine e.max-Brücke. Zunächst sind die Löcher für die Pins durch Körnen vorzubereiten. Beim Körnen macht man eine kleine Vertiefung mit einem Rosenbohrer der Grösse 006. Die Vertiefung verhindert das ungewollte Verlaufen des Pin-Vorbohrers. Sie soll etwa in der Mitte zwischen Pulpa und Parodont liegen. Der Rosenbohrer wird an der gewünschten Stelle aufgelegt und langsamtourig, mit nur 0–5 Gramm Anpressdruck und bewegungslos am Ort bimanuell gehalten, bis die Vertiefung entstanden ist. Vorteilhaft ist ein Handstück mit einstellbarer Drehgeschwindigkeit.

Auch die Anwendung des Pin-Vorbohrers ist knifflig. Das Handstück muss wieder bimanuell gehalten werden, was oft eine ungewohnte Handstellung nötig macht. Die Parallelität des Bohrers zur Zahnachse muss vor dem Bohren aus allen Richtungen kontrolliert und verbessert werden. Zudem darf das Handstück auf seinem 2 mm langen Weg in den Zahn hinein keinen Nachbarzahn tangieren.

Abb. 7a: Wurzel des 22 mit fast kariesfreier verfärbter Frakturfläche. – **Abb. 7b:** Vier Filpins (Ø 0,6 mm) rund um das gräuliche Tertiärdentin der obliterierten Pulpa. – **Abb. 7c:** Fertige Kompositkrone. – **Abb. 8a:** Zahn 34, 79-jährige Patientin. Die zugeschnittene und angebogene bombierte HAWE-Stahlmatrize hält die Gingiva zur Seite und macht das Gegengefälle beim distalen Kavitätenrand sichtbar. Arbeitszeit: 30 Minuten. – **Abb. 8b:** Zahn 42, 88-jährige Patientin. Das gerodontologisch bedingte Fehlen von Sulkusfluid erlaubt ein trockenes Arbeiten ohne Kofferdam. Arbeitszeit: 30 Minuten. – **Abb. 8c:** Zahn 37, 88-jährige Patientin. Die Exkavation ergab so viele Mikroretentionen für das Komposit, dass der Aufbau auch ohne Pins und ohne Stiftverankerung hält. Arbeitszeit: 60 Minuten.

ren. Wird der Bohrer weder durch eine derartige Ungeschicklichkeit abgedrängt noch streift er weder die Pulpa noch das Parodont, so sind sowohl das drucklose und langsame Vorbohren als auch das Eindrehen der Pins schmerzfrei. Die unverletzte Gingiva erlaubt eine freihändige Kronenmodellation ohne Kofferdam. Die Arbeitszeit betrug 60 Minuten.

Subgingivale blutungsfreie Exkavation

Abbildung 8 zeigt, wie nach blutungsfreier Exkavation trockene Kavitäten entstehen, die freihändig modellierend adhäsiv gefüllt werden können.

Die Blutungsfreiheit entsteht dank des Umstands, dass das kariöse Material zwischen den Blättern des Rosenbohrers kleben bleibt und ständig dessen schneidende Ränder abdeckt. Wenn ein derart «verstopfter» Rosenbohrer mit wenig Druck subgingival an der Gingiva schleift, beginnt sie nicht zu bluten. Die Blutung beginnt erst, wenn der Bohrer kraftvoll in die Gingiva hineingedrückt wird, zum Beispiel, wenn er ruckartig in eine ungewollte Richtung ausschlägt. Ursache ist stets ein Abrutschen am Kavitätenrand. Dieser ist subgingival zwar nicht sichtbar, aber sehr wohl spürbar! Er ist nämlich härter als das Zentrum der Karies.

Deswegen entsteht beim Exkavieren dem Kavitätenrand entlang ein Gegengefälle wie der Rand einer Schüssel. Das Beachten dieses Gegengefälles und der Dentinhärte führt den Bohrer sicher entlang des Kavitätenrandes, auch bei Verlaufsänderungen von sagittal nach transversal, in der Nähe von Furkationen mit ihren Einziehungen zum Interradikulärraum sowie peripulpär über dem Tertiärdentin, das kariesfest ist, nur angefrischt und nicht exkaviert werden muss.

Schlussbetrachtung

Alle Ebenen des Gehirns benutzen das Gebiss für wichtige Funktionen. Dies zeigt sich besonders deutlich bei gesunden alten und sogar bei dementen Patienten. Die beschriebenen minimalinvasiven Techniken zum Erhalt der Zähne haben deshalb einen hohen zahnärztlichen und menschlichen Stellenwert. 



**Dr. med. dent.
Walter Weilenmann**

Zentralstr. 4
8623 Wetzikon, Schweiz
Tel.: +41 44 9303303
w.weilenmann@hispeed.ch
www.zahnarztweilenmann.ch



Infos zum Autor

Long COVID hängt offenbar mit Virusresten zusammen

Ergebnisse einer klinischen Studie der Uniklinik Innsbruck.

INNSBRUCK – Long COVID-Symptome hängen offenbar mit dem Vorhandensein von Virusbestandteilen zusammen. Zu diesem Schluss kommt eine klinische Studie an Patienten mit chronischen Darmerkrankungen unter der Federführung von Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg, Direktor für Innere Medizin I der Innsbrucker Uni-Klinik. «Dass Virusreste anscheinend mit Long COVID-

sucht, schilderte der renommierte Internist und Gastroenterologe, der auch als federführend in der Forschung gilt. Bei diesen eher jüngeren Patienten – die meisten sind zwischen 20 und 30 Jahre alt – werde regelmässig eine solche Spiegelung gemacht. 65 Prozent der Patienten mit festgestellten Virusresten im Darm hätten Long COVID-Symptome wie Müdigkeit und Abgeschlagenheit gezeigt.

Zudem hätten 90 Prozent der Untersuchten eine milde Corona-Erkrankung durchgemacht. Dies zeige erneut, dass es keinesfalls so sei, dass vor allem bei Menschen mit schwerem Krankheitsverlauf Long COVID die Folge sei.

Auch mit weiteren bemerkenswerten Erkenntnissen zu der Studie, die soeben in der renommierten Fachzeitschrift *Gastroenterology* veröffentlicht

Viele Viren, wenig Antikörper

Überdies seien auch Blutuntersuchungen gemacht worden, um die Antikörperantwort gegen das Virus zu messen. «Die Patienten, bei denen die meisten Viren im Gewebe gefunden wurden, haben weniger Antikörper», veranschaulichte der Internist.

«All das ist noch kein Beweis, aber ein starker Hinweis darauf, dass der Körper offenbar ein Problem hat, diese Virusbestandteile endgültig zu eliminieren», betonte der Mediziner. Woran das genau liege und wie man die Bestandteile komplett ausradieren könne, darauf habe die Medizin bis dato noch keine Antwort. Es gebe übrigens auch andere Viruserkrankungen, wo Ähnliches vermutet wird, aber diese seien wesentlich seltener, so Prof. Tilg.

Insgesamt sei es naheliegend gewesen, eine solche «Patientengruppe» für die Studie heranzuziehen. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen bzw. das Instrument der Magen-Darm-Spiegelung seien dafür quasi prädestiniert, da eine solche Untersuchung bei diesen Patienten wiederholt notwendig ist. Jedenfalls könne man nicht in jeden anderen Organbereich so leicht – und mit verhältnismässigem, zu rechtfertigendem Aufwand – «hinein». Es gebe keinen Beweis dafür, sei aber ebenfalls naheliegend, dass solche Virusreste auch in anderen Organen wie etwa Lunge, Niere oder Leber vorhanden sein können, betonte Prof. Tilg.

DT

Quelle: www.medinlive.at



Symptomen korrelieren, ist human bisher noch nie gezeigt worden», sagte Prof. Tilg im APA-Interview.

Konkret wurden 46 Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen im Zuge einer Magen-Darm-Spiegelung auch auf Corona unter-

«Und dort, wo keine Virusreste gefunden wurden, gab es auch keine Long COVID-Symptome», so Prof. Tilg über die wesentlichen Ergebnisse der Studie. Die Long COVID-Symptome hätten übrigens unabhängig von der vorliegenden Grunderkrankung bestanden.

wurde, wartete Prof. Tilg auf: Bei 32 Patienten, also rund 70 Prozent, seien im Schnitt 7,3 Monate nach der Coronainfektion noch Virusbestandteile oder Virusreste in der Dünn- oder Dickdarmschleimhaut gefunden worden, in über 50 Prozent noch das Virus-Eiweiss.

Risikominimierung um 61 Prozent

Einfaches Massnahmenpaket zur Krebsprävention bei über 70-Jährigen.

ZÜRICH – Eine Kombination aus hoch dosiertem Vitamin D, Omega-3-Fettsäuren und einem einfachen Trainingsprogramm für zu Hause kann das Krebsrisiko gesunder Erwachsener über 70 Jahre kumulativ um 61 Prozent verringern. Dies ergab die internationale DO-HEALTH-Studie unter der Leitung der Universität Zürich. Erstmals wurde der kombinierte Nutzen von drei erschwinglichen Gesundheitsmassnahmen zur Krebsprävention untersucht.

Krebs ist die zweithäufigste Todesursache bei älteren Erwachsenen, und die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter. Abgesehen von präventiven Empfehlungen wie Sonnenschutz oder Nichtrauchen sind die Bemühungen der öffentlichen Gesundheit zur Krebsprävention begrenzt, sagt die Studienleiterin Dr. Heike A. Bischoff-Ferrari, Professorin für Geriatrie und Altersforschung an der Universität Zürich. «Bei Erwachsenen mittleren Alters und älteren Menschen beschränken sie sich heute weitgehend auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen», erklärt Prof. Bischoff-Ferrari, die ebenfalls Direktorin der Klinik für Altersmedizin am Universitätsspital Zürich und Chefärztin der Universitären Klinik für Altersmedizin am Stadtspital Zürich, Standort Waid, ist.

Vitamin D, Omega-3 und Bewegung

Bisherige Studien haben gezeigt, dass Vitamin D das Wachstum von Krebszellen hemmt. Ähnlich kann Omega-3 die Umwandlung normaler Zellen in Krebszellen bremsen. Körperliche Betätigung wiederum verbessert die Immunfunktion und verringert Entzündungen, was ebenfalls zur Krebsprävention beitragen kann. Es fehlte jedoch an soliden klinischen Studien, die die Wirksamkeit der drei Massnahmen – für sich oder in Kombination – belegen. Um diese Lücke zu schliessen, führte ein internationales Forschungsteam um Prof. Bischoff-Ferrari die DO-HEALTH-Studie durch: eine randomisierte, kontrollierte dreijährige Untersuchung in fünf europäischen Ländern (Schweiz, Frankreich, Deutschland, Österreich und Portugal) mit 2'157 Teilnehmern.

Kombination einfacher Massnahmen mit kumulativem Nutzen

Die Ergebnisse zeigen, dass täglich eingenommenes hoch dosiertes Vitamin D3, zusätzliche Omega-3-Fettsäuren und ein einfaches Trainingsprogramm für zu Hause bei gesunden und aktiven Menschen über 70 Jahren eine kumulative Wirkung haben. Jeder der Ansätze zeigte für sich bereits einen kleinen individuellen Nutzen. In Kombination wurde die Wirkung statistisch signifikant: Die Forschenden



stellten eine Verringerung des Krebsrisikos um insgesamt 61 Prozent fest.

«Neuartige Krebstherapien zielen darauf ab, verschiedene Wege der Krebsentstehung zu blockieren, indem mehrere Wirkstoffe kombiniert werden. Wir haben dieses Konzept auf die Krebsprävention übertragen», kommentiert Prof. Bischoff-Ferrari. «Obgleich unsere Ergebnisse in einer längerfristigen und noch grösseren Studie repliziert werden sollten, qualifizieren die drei Massnahmen anhand ihrer hohen Sicherheit und der geringen Kosten bereits heute, um die hohe Last von Krebserkrankungen bei älteren Erwachsenen zu reduzieren. Künftige Studien sollten das Potenzial von Kombinations-

behandlungen bei der Krebsprävention weiter überprüfen und dabei auch längere Nachbeobachtungszeiträume einbeziehen.» **DT**

Literatur:
Heike Bischoff-Ferrari et al. Combined Vitamin D, Omega-3 Fatty Acids, and a Simple Home Exercise Program May Reduce Cancer Risk Among Active Adults Aged 70 and Older: A Randomized Clinical Trial. *Frontiers in Aging*. 25 April 2022. DOI: 10.3389/fragi.2022.852643

Quelle: Universität Zürich



DS Education Live

von Kollegen, für Kollegen

Schauen Sie den Experten zu den Modulen «CEREC», «CEREC & Implants» und «SureSmile Alignerlösungen» über die Schulter und profitieren Sie vom Fachwissen unserer Schweizer Partner – in Kleinstgruppen und direkt live in der Praxis!

SCAN
ME!



dentsplysirona.com/ds-education-live

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 Dentsply
Sirona