



Implantatprothetik

Bei der Nachsorge werden Behandler oft mit einer ganzen Reihe biologischer, mechanischer oder technischer Komplikationen konfrontiert. Von Dr. Ramona Buser, Bern.

► Seite 10f

► Seite 10f



Swiss Dental Hygienists

Der diesjährige Jahreskongress von Swiss Dental Hygienists steht unter dem Motto «Interactions» und wird am 9. und 10. November in den Olma Messen in St. Gallen stattfinden. ▶ Seite 14

► Seite 14



Verlässlicher Partner

Produkt- und Systeminnovationen für den Dentalmarkt: Die MS Dental AG ist seit 1980 sowohl auf dem Gebiet der Restaurativen Zahnheilkunde als auch im Bereich der Ästhetik aktiv. ▶ Seite 23

► Seite 23

ANZEIGE



Den Kindern zuliebe

Neue Anreize zur Entwicklung von Kinderarzneimitteln ab 1. Januar 2019.

BERN – Für Kinderarzneimittel kann künftig ein längerer Patentschutz gelten. Damit sollen Anreize zur Entwicklung von Arzneimitteln geschaffen werden, die auf die Bedürfnisse von Kindern zugeschnitten sind. Der Bundesrat hat am 21. September 2018 das Inkrafttreten

trische Studien zu Medikamenten durchführen und damit Anwendungsmöglichkeiten speziell für Kinder aufzeigen, erhalten sie für ihre patentierten Erfindungen Schutzverlängerungen von sechs Monaten. Diese sogenannte «pädiatrische Verlängerung» soll die erhöhten Forschungs- und Entwicklungskosten zumindest zum Teil ausgleichen.

Neues pädiatrisches Schutzzertifikat geschaffen

Patente auf pharmazeutische Produkte können durch ergänzende Schutzzertifikate verlängert werden. Die zusätzliche pädiatrische Verlängerung kann auf zwei Arten erreicht werden: Entweder wird ein bereits bestehendes ergänzendes Schutzzertifikat verlängert oder es wird ein pädiatrisches ergänzendes Schutzzertifikat direkt auf das Patent gewährt. Letzteres ist ein neues,

der dafür nötigen Änderungen des Patentgesetzes und der Patentverordnung bestimmt. Die neuen Regelungen gelten ab dem 1. Januar 2019.

Kinder brauchen eigene Medikamente

Mangels Alternativen werden heute in der Kinderheilkunde oft Arzneimittel eingesetzt, die für eine solche Verwendung weder untersucht noch zugelassen wurden. Um die Entwicklung von Medikamenten zu fördern, die auf die Bedürfnisse von Kinder zugeschnitten sind, enthält das Patentgesetz neue Anreize: Wenn Arzneimittelhersteller pädi-

speziell für die Schweiz entwickeltes Schutzrecht.

Die Teilrevision des Patentgesetzes führt darüber hinaus zwei weitere Ausnahmen von der Wirkung des Patents ein. Damit soll die medizinische Behandlungsfreiheit von Ärzten oder die Zubereitung von Arzneimitteln in Apotheken gewährleistet werden.

Die Teilrevision des Patentgesetzes und der Patentverordnung tritt zusammen mit der Revision des Heilmittelgesetzes am 1. Januar 2019 in Kraft. **DT**

Quelle: Der Bundesrat

Private Gesundheitskosten: Schweizer zahlen weltweit am meisten

In Bern wurde jetzt die Comparis-Studie über Krankenzusatzversicherungen vorgestellt.

ZÜRICH – Die steigenden Grundversicherungsprämien bieten alljährlich Stoff für hitzige Diskussionen. Doch tatsächlich zahlen Schweizer fast ebenso viel privat an Gesundheitskosten. Und die Zahlungsbereitschaft ist gross. Eine Studie des Gesundheitsökonom Pius Gyger im Auftrag des Online-Vergleichsdienstes comparis.ch, die am 28. August in Bern vorgestellt wurde, zeigt: Von den total 80 Milliarden Franken Gesundheitsausgaben zahlten die Schweizer 2016 direkt aus dem eigenen Portemonnaie 24 Milliarden Franken. Davon entfielen 5,4 Milliarden Franken auf für die Versicherer hochprofitable Zusatzversicherungsleistungen. Besonders profitiert haben die Versicherer im stationären Bereich. Weil die Grundversicherung stetig ausgebaut, das Zusatzversicherungsangebot kaum den sich verändernden Kundenbedürfnissen angepasst wird und Kunden ab 50 nicht mehr wechseln, sondern nur noch aussteigen können, ist der Kundenbestand – trotz hoher Prämien – in den letzten Jahren konstant geblieben. Das Prämienvolumen stieg zwischen 2008 und 2016 sogar um sechs Prozent.

Ein Drittel der Arztleistungen zahlen Schweizer direkt

Von den 24 Milliarden Franken privat bezahlter Gesundheitsdienstleistungen entfielen fast 80 Prozent auf freiwillige Selbstzahlungen. Hier sind weitere rund 4,3 Milliarden Franken Kostenbeteiligungen an medizinischen Leistungen zulasten der Sozialversicherungen nicht mit eingerechnet.

In absoluten Zahlen betrachtet steht die Schweiz damit, zusammen mit den USA, bezüglich der privat finanzierten Gesundheitsausgaben pro Kopf weltweit an der Spitze. Mit relativ betrachteten 40 Prozent privater Finanzierung und 60 Prozent Zwangsabgaben liegt die Eidgenossenschaft bei den Gesundheitsausgaben auf einer Linie mit Israel, Griechenland und Chile. In unseren Nachbarländern Deutschland und Frankreich wird mit je knapp über 15 Prozent deutlich weniger privat finanziert.

Seit 2012 wachsen die Ausgaben des privaten Marktes in der Schweiz etwa so wie die der Grundversicherung. Die Zahlen der Haushaltsbudgeterhebung zeigen, wohin die privaten Beiträge fliessen: Mit 5,5 Milliarden Franken machen



Pensions- und Betreuungskosten in Pflegeheimen einen wesentlichen Teil der direkt von den Privathaushalten gedeckten Kosten aus.

Weitere drei Milliarden entfallen auf selbst bezahlte Arztleistungen. Bemerkenswert ist: Die durch die Grundversicherung gedeckten Arzt-

leistungen machen demnach nur rund zwei Drittel der gesamten Arztkosten aus. Weitere 2,8 Milliarden Franken geben die Schweizer beim Zahnarzt aus und 1,6 Milliarden Franken für Medikamente. **DT**

Quelle: *comparis.ch* AG

ANZEIGE

„Ich behandle in Altenheimen mit gleicher Leistung wie in meiner Praxis.“

Volle Absaugleistung
Wie in Ihrer Praxis

Voller Einsatz der Handstücke
Wie in Ihrer Praxis

Einfachster Transport
Einheit und Material rollend auf Trolley

Optimale Hygiene
Material (rot/grün) getrennt
Wie in Ihrer Praxis

Kontaktieren Sie uns:
info@bpr-swiss.com
 + 41 31 506 06 06



BPR 

SWISS

Innovation made in Switzerland

ANZEIGE

EFP Research Prize 2018

Hohe Auszeichnung für PD Dr. Christoph A. Ramseier.



nur alle drei Jahre im Rahmen der EuroPerio vergeben wird, mit der Arbeit «Time between recall visits and residual probing depths predict long-term stability in patients enrolled in supportive periodontal therapy».

Um sinnvolle Intervalle für die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) festzulegen, entwickelte er zusammen mit seinen Kollegen einen neuen Algorithmus. Dazu wurden die

BERN – Vom 20. bis 23. Juni fand in Amsterdam die 9. EuroPerio statt. Zum weltgrössten Kongress für Parodontologie und Implantattherapie kamen 10'323 Teilnehmer aus 111 Ländern. Im Rahmen dieses Kongresses wurde der EFP Research Prize verliehen, der in diesem Jahr an den Berner Wissenschaftler PD Dr. Christoph A. Ramseier, Klinik für Parodontologie, ging.

PD Dr. Ramseier gewann diese hoch angesehene Auszeichnung, die

Daten von 883 Patienten der Klinik für Parodontologie der Uni Bern aus einem Zeitraum von 30 Jahren untersucht. Es galt, die geeignetsten Intervalle für die UPT in Abhängigkeit von stabilen Sondierungstiefen der verbliebenen Taschen zu finden.

Insgesamt wurden 19 Arbeiten zum EFP Research Prize 2018 eingereicht, wovon drei Beiträge das Finale erreichten. [DT](#)

Quelle: zmk bern

ANZEIGE



Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

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

DENTAL TRIBUNE

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 Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

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

Redaktion
Rebecca Michel (rm)
r.michel@oemus-media.de

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

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Lektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise

Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2018 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 9 vom 1.1.2018. 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, Deutschland.

Bestverdiener: männliche Ärzte mit Abschluss in Basel

Eine aktuelle Absolventenbefragung verrät, dass die Hochschule tatsächlich Einfluss auf den Lohn nach dem Abschluss hat.

BERN – Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat eine schweizweite Hochschulabsolventenbefragung durchgeführt, in der Absolventen des Jahrgangs 2016 ihre Löhne nach dem ersten Jahr im Berufsleben offenlegten. Neben Juristen und Wirtschaftswissenschaftlern kommen Mediziner nach Abschluss ihres Doktorats finanziell am besten weg. Bei den Masterabschlüssen ist das Einstiegsgehalt der Mediziner und Pharmazeuten hingegen das höchste.

Promotion in Basel

Interessanterweise hat nicht nur das Studienfach, sondern auch die Hochschule Einfluss auf das spätere Gehalt. So zeigt der Bericht, dass Mediziner, die an der Universität Basel promoviert haben, im ersten Jahr mit 98'000 Franken (Median) am besten verdienen. Die Universität

Zürich liegt mit 96'900 Franken dahinter, gefolgt von Genf mit 94'800 Franken.

Master in Zürich

Der Masterabschluss scheint sich hingegen – zumindest aus finanzieller Sicht – am ehesten an der ETH Zürich zu lohnen: 91'000 Franken (Median) verdienen Mediziner, wenn sie frisch von der Uni kommen. Schlusslicht bilden Absolventen der Universität Lausanne mit einem Bruttoerwerbseinkommen von 76'000 Franken.

Der Report zeigt beim Einkommen zudem geschlechtsspezifische Unterschiede auf. So verdienen männliche Doktoren im Schnitt knapp fünf Prozent mehr als Frauen mit Dokortitel. Bei Masterab-

schlüssen ist die Differenz mit ca. 1'000 Franken geringer. [DT](#)

Quelle: ZWP online



© Lisa S. / Shutterstock.com

Neue Führungsspitze

Diego Gabathuler wird neuer CEO der Ivoclar Vivadent AG.

SCHAAN – Diego Gabathuler, Head of Sales EMEA & Latin America, wird per 1. Juli 2019 die Leitung des Dentalunternehmens mit Sitz in Schaan (Fürstentum Liechtenstein) übernehmen. Der Marketing- und Verkaufsexperte aus der Ostschweiz war bereits in verschiedenen Funktionen für Ivoclar Vivadent tätig. Sein berufliches Portfolio rundete er mit diversen Führungs- und Managementpositionen bei Logitech, Activision und Electronic Arts in Europa und in den USA ab.

Robert Ganley und Christina Zeller im Verwaltungsrat

Bereits im Juni 2018 wurde der langjährige CEO Robert Ganley in den Verwaltungsrat der Ivoclar Vivadent AG berufen. Der US-Amerikaner hat die Entwicklung des Familienunternehmens zu einem führenden Player in der Dentalbranche massgeblich mitgeprägt.

Ebenfalls seit Juni 2018 ist Christina Zeller Mitglied des Verwaltungsrats. Sie ist verantwortlich für Corporate Social Responsibility bei Ivoclar Vivadent und vertritt im



Diego Gabathuler (links) und Robert Ganley.

Verwaltungsrat die Interessen der Unternehmerfamilie.

Christoph Zeller übergibt Präsidium an Helmut Schuster

Eine weitere Veränderung im Unternehmen ist per Juni 2019 angekündigt: Nach 13 Jahren als CEO und 29 Jahren als Verwaltungsratspräsident wird sich Christoph Zeller als Präsident des Aufsichtsgremiums zurückziehen und die Geschicke der Ivoclar Vivadent-Gruppe als Unternehmer und Mit-

glied des Verwaltungsrats aus einer neuen Perspektive begleiten.

Nachfolger von Christoph Zeller wird Helmut Schuster, der seit Januar 2015 dem Verwaltungsrat der Ivoclar Vivadent AG angehört. Der ausgebildete Betriebsökonom mit österreichischer und britischer Staatsbürgerschaft bringt internationale Erfahrung aus verschiedenen Bereichen mit, unter anderem als Führungskraft in der Energiebranche. [DT](#)

Quelle: Ivoclar Vivadent

Zahnschutz ist Gesundheitsschutz

Zahnrettungsboxen an Basler Schulen erneuert.

BASEL – Seit vielen Jahren staten die Schulzahnklinik und das Zahnunfallzentrum des Universitären Zentrums für Zahnmedizin Basel UZB in Zusammenarbeit mit der Walter-Fuchs-Stiftung die Basler Schulen mit Zahnrettungsboxen aus. Die Zahnrettungsboxen tragen wesentlich dazu bei, dass bei schnellem und sachgerechtem Handeln nicht nur der Zahn gerettet und wieder eingesetzt werden kann, sondern sich auch die Folgekosten drastisch verringern. Da die Zahnrettungsboxen ein Ablaufdatum haben, wer-

den nun alle Boxen in einer grossen Austauschaktion wieder ersetzt.

Der richtige Einsatz der Zahnrettungsbox ermöglicht nicht nur, dass der Patient den eigenen Zahn behalten kann, sondern verringert auch die Folgekosten, welche ein Zahnverlust nach sich zieht.

Die Verteilung der Zahnrettungsboxen an den Schulen macht auch deshalb Sinn, weil sechs von zehn Kindern von Zahnunfällen betroffen sind.

Der Erfolg des Einsatzes der Zahnrettungsboxen hängt auch da-

von ab, dass die Lehrverantwortlichen bei einem Zahnunfall an die Zahnrettungsboxen denken und auch wissen, wo diese aufbewahrt werden. Für die Schulbeauftragten ist es daher wichtig, dass sie diese Informationen an der Schule bekannt machen. Neu wurde auch das Sportamt in die Aktion miteinbezogen, indem die Sportvereine über den Standort der Zahnrettungsboxen in den jeweiligen Schulhäusern und Sportanlagen informiert werden. [DT](#)

Quelle: UZB

Matterhorn

Eleganz, schönes Design und die ultimative Swissness - das Matterhorn!

Werfen Sie auch einen Blick auf die Innovationen bei unseren Behandlungseinheiten.



Behandlungseinheiten

Qualität, die über Zuverlässigkeit hinausgeht

Wir sind besessen davon, Zahnärzten mit neuesten Technologien die bestmögliche Behandlung zu ermöglichen. Neue Innovationen zum Vorteil Ihrer Patienten und Ihrer Praxen. Unsere motorische Verschiebebahn läuft dank einer Schiene aus stabilem Material nicht nur besonders leicht – sie ist auch leicht zu bedienen. Diese Technologie bietet Ihnen die Möglichkeit einer handfreien Bedienung, um sich auf das Entscheidende konzentrieren zu können. Technologie zu Ihren Händen.

Dentsply Sirona Showroom Switzerland
Täfernweg 1
5405 Baden-Dättwil

056 483 30 40
info.ch@dentsplysirona.com



THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**

Abrechnung nur für Ärzte mit EPDG-Anschluss?

Gesundheitskommission beantragt Steuerungsmöglichkeiten für Kantone.

BERN – Nur Ärzte, die sich am System der elektronischen Patientendossiers (EPDG) beteiligen, sollen neu zulasten der Grundversicherung abrechnen dürfen. Dies beantragte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) während einer Tagung Ende August in Bern unter der Leitung von Thomas de Courten (SVP Baselland) und teilweise in Anwesenheit des Bundespräsidenten Alain Berset. Zudem schlug sie vor, dass die Kantone die Zahl der Ärzte beschränken müssten. Alternativ könnten sie den Vertragszwang lockern.

Zusätzlich zwei Jahre Spitalerfahrung

Spitäler müssen das elektronische Patientendossier bis 2020 einführen, Pflegeheime bis 2022. Für Ärzte mit eigener Praxis hingegen

wurde keine derartige Pflicht vorgesehen, als das Bundesgesetz über das EPDG im Frühling 2017 in Kraft trat. Im Rahmen der Vorlage «KVG. Zulassung von Leistungserbringern» beantragte die SGK-NR nun, dass Ärzte künftig nur dann noch eine Zulassung zur Grundversicherung erhalten, wenn sie sich einer zertifizierten Gemeinschaft nach EPDG anschliessen. Als weitere Zulassungsvoraussetzung beantragte die Kommission, dass Ärzte mindestens zwei Jahre auf ihrem Fachgebiet in einem Schweizer Spital und ein Jahr in einem Schweizer Grundversorgerspital gearbeitet haben sollen. Zudem müssten sie über die nötigen Sprachkenntnisse verfügen. Der Bundesrat hatte im Bemühen um eine möglichst EU-verträgliche Lösung vorgeschlagen, dass Ärzte primär in einer Prüfung belegen können, dass sie das schweizerische Ge-

sundheitssystem genügend kennen, um gute Arbeit leisten zu können. Von der Prüfung dispensiert wäre, wer schon drei Jahre in einem Schweizer Spital gearbeitet hat (Artikel 37).

Zulassungsbeschränkung

Um das Angebot zu steuern, sollen die Kantone für die Zahl der Ärzte Bandbreiten, also Höchst- und Mindestzahlen, festlegen müssen (Artikel 55a). Die Kriterien und Methoden zur Festlegung der Höchstzahlen werden dabei vom Bundesrat vorgegeben. Alternativ zu dieser Steuerung sollen die Kantone eine Lockerung des Vertragszwangs vorsehen können. Steigen die Kosten in einem bestimmten Fachgebiet überdurchschnittlich, dürfen die Kantone keine neuen Ärzte zulassen. Die Mehrheit der Kommission will die Vorlage, die den Kantonen neue



Thomas de Courten (SVP Baselland), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR).

Steuerungsmöglichkeiten gibt, rechtlich zwingend mit einer einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich verknüpfen.

Die Detailberatung wird nach der Herbstsession abgeschlossen. **DT**

Quelle:
Das Schweizer Parlament

ANZEIGE

Ärger an der Schaffhauser Schulzahnklinik

Ungereimtheiten und der Rücktritt des langjährigen Klinikleiters werfen Fragen auf.

SCHAFFHAUSEN – Die Schulzahnklinik Schaffhausen steht seit Längerem in der Kritik. Anschuldigungen über fragwürdige Behandlungen, Zahnärzte, die Patienten abwerben und der Rücktritt des langjährigen Klinikleiters prägen das Bild der letzten Monate.

der finanziellen Bereicherung dienen, wie die *Schaffhauser Nachrichten* berichteten. Insbesondere die inflationäre Verordnung von Myobrace, einer Spange gegen Schluckstörungen, wird von Kieferorthopäden als unangebracht bewertet. Vor allem, weil es dieser Therapie bis heute an wissenschaftlichen Studien zur Wirksamkeit fehle.

Hinzu kam der Vorwurf, dass für die Schulzahnklinik in Teilzeit beschäftigte Zahnärzte Patienten für ihre Privatkliniken abwerben. So wurde eine interne Untersuchung anberaumt, die derzeit all diese mutmasslichen Ungereimtheiten prüft.

Inmitten der Unruhen gab im Frühjahr der Klinikleiter, der seit 25 Jahren die Leitung innehatte, seinen Rücktritt bekannt. Dass sein Entschluss etwas mit den Vorfällen zu tun habe, bestreitet er. Ein Nachfolger sei aber bereits gefunden, so toponline.ch. Ab November tritt der deutsche Zahnarzt Dr. Kurt Schnepfer die Nachfolge an. **DT**

Quelle: ZWP online



Die Schulzahnklinik verantwortet die obligatorischen jährlichen zahnmedizinischen Untersuchungen des Kindergartens, der Primar- und der Orientierungsschule sowie der Sonderklassen. Bereits im vergangenen Jahr gab es Beschwerden über unangemessene Behandlungen, die angeblich nur dem Zweck

Schweizer Arzneimittelmärkte auf dem Prüfstand

Der Bundesrat will den Zugang zu Medikamenten vereinfachen.

BERN – Der Bundesrat möchte den Zugang zu Arzneimitteln für die Bevölkerung vereinfachen sowie die Rahmenbedingungen für die biomedizinische Forschung und Industrie verbessern. An seiner Sitzung vom 21. September 2018 hat er mehrere Bestimmungen verabschiedet, um das revidierte Heilmittelgesetz ab 1. Januar 2019 umzusetzen. Der Bundesrat will auch die Vielfalt der Kinderarzneimittel erhöhen.

Ab 2019 werden die Voraussetzungen für die Abgabe von Arzneimitteln gelockert. Das vereinfacht die Selbstmedikation. So können Drogerien und Apotheken gewisse Arzneimittel, die rezeptfrei, aber unter Beratung durch Fachpersonen erhältlich sind, einfacher abgeben und damit ihre Kompetenzen vermehrt nutzen. Ausserdem können die Apotheken bestimmte Arzneimittel in eigener Verantwortung abgeben, die bisher nur gegen Verschreibung erhältlich waren. Das gilt beispielsweise für gewisse Antihistaminika gegen saisonale allergische Rhinitis (Heuschnupfen).

Ebenso werden die Genehmigungsverfahren für das Inverkehrbringen vereinfacht. Das betrifft insbesondere die Arzneimittel, die bereits über eine Zulassung von Län-

dern mit ähnlichen Verfahren wie die Schweiz verfügen. Für komplexärmedizinische und phytotherapeutische Arzneimittel wird die Zulassung ebenfalls vereinfacht.



Um die Entwicklung von Kinderarzneimitteln zu fördern, erhalten die Zulassungsinhaber in Zukunft einen verstärkten Schutz vor Nachahmung von zehn Jahren.

Verbesserung von Transparenz und Marktaufsicht

Vorgesehen ist auch eine Verbesserung der Transparenz und der Überwachung des Arzneimittelmarkts. Die Anforderungen an die

Pharmakovigilanz, das heisst, an das Monitoring von unerwünschten Arzneimittelwirkungen, werden verschärft, damit mehr Informationen zu den wahrscheinlichen oder be-

reits identifizierten Risiken von Arzneimitteln vorliegen.

Das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic wird ausserdem verpflichtet, mehr Informationen über die zur Prüfung vorgelegten Arzneimittel wie auch über die Hersteller zu veröffentlichen. So soll es beispielsweise Evaluationsberichte publizieren, die seine Entscheide über die Zulassung von Humanarzneimitteln mit neuen Stoffen erläutern.

Der Bundesrat hat jedoch beschlossen, die Inkraftsetzung weiterer Bestimmungen des revidierten Heilmittelgesetzes aufzuschieben, die sich unter anderem mit den Praktiken bezüglich geldwerter Vorteile befassen. Da diese Massnahmen bedeutende Ordnungsanpassungen erfordern, ist ihr Inkrafttreten für 2020 vorgesehen. Dafür hat der Bundesrat zwei Verordnungen von Swissmedic genehmigt, eine über die Gebühren und eine über das Personal. Diese können ebenfalls am 1. Januar 2019 in Kraft treten. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

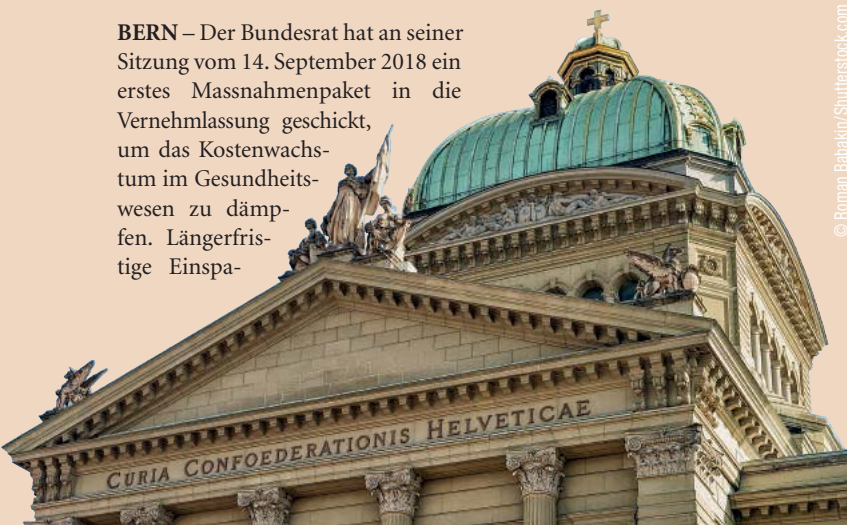
ANZEIGE

calaject.de
„schmerzarm+komfortabel“

Kostendämpfung im Gesundheitswesen

Bundesrat nimmt alle Akteure in die Pflicht.

BERN – Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 14. September 2018 ein erstes Massnahmenpaket in die Vernehmlassung geschickt, um das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu dämpfen. Längerfristige Einspa-



© Roman Babakin/Shutterstock.com

rungen von mehreren Hundert Millionen Franken pro Jahr sind möglich. Der Bundesrat fordert Tarifpartner, Kantone, Pharmaindustrie und die Versicherten dazu auf, ihre Verantwortung wahrzunehmen und so zur Dämpfung der Kosten beizutragen.

Am 28. März 2018 verabschiedete der Bundesrat ein auf einem Expertenbericht zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) basierendes Kostendämpfungsprogramm. Er beauftragte das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), die neuen Massnahmen in zwei Etappen und in Form von zwei Paketen bis Herbst 2018 bzw. Ende 2019 zu prüfen und umzusetzen. Das EDI hat nun ein erstes Massnahmenpaket erarbeitet.

Experimentierartikel, Referenzpreissystem und Tarife

Ein Experimentierartikel soll eingeführt werden, der es erlaubt, ausserhalb des Rahmens des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) innovative, kostendämpfende Pilotprojekte durchzuführen. Des Weiteren wird ein Referenzpreissystem für patentabgeleitete Medikamente eingeführt. Damit wird von der OKP nur noch der Referenzpreis vergütet.

Um Tarifblockaden wie beim Arzttarif TARMED zu verhindern, soll eine nationale Tariforganisation ins Leben gerufen werden. Pauschalen im ambulanten Bereich sollen gefördert und damit die Effizienz gesteigert werden. Damit die Kosten nur in dem Umfang steigen, wie sie medizinisch begründbar sind, sollen Massnahmen festgelegt werden, um ein ungerechtfertigtes Mengen- und Kostenwachstum zu korrigieren.

Nationale Tariforganisation

Gleichzeitig zur Eröffnung der Vernehmlassung hat der Bundesrat den Bericht zum Postulat 11.4018 «Kriterien für die Repräsentativität bei der Unterzeichnung von Tarifverträgen im Gesundheitswesen» verabschiedet. Der Bericht kommt zum Schluss, dass für eine Genehmigung eines Tarifvertrags eine Mehrheit der Tarifpartner notwendig ist. Wird ein Tarifvertrag von einer Minderheit eingereicht, kann er jedoch materiell geprüft werden. Wenn die Tarifstruktur den gesetz-

lichen Anforderungen entspricht, kann sie vom Bundesrat als gesamtschweizerisch einheitliche Struktur festgelegt werden. Im Bericht wird zudem die Schaffung einer nationalen Tariforganisation als sinnvoll für die Verbesserung der Situation zwischen den Tarifpartnern erachtet.

Rechnungskontrolle und Beschwerderecht

Das erste Paket des Kostendämpfungsprogramms umfasst noch weitere Massnahmen. So sollen die Leistungserbringer verpflichtet werden, den versicherten Personen jeweils eine Rechenkopie zu schicken. Dies ermöglicht eine bessere Rechnungskontrolle vonseiten der Versicherten. Des Weiteren werden alle Tarifpartner zur Datenlieferung an den Bundesrat verpflichtet, damit dieser die eingereichten Tarifstrukturen genehmigen, bereits bestehende Tarifstrukturen anpassen oder Tarifstrukturen für alle Leistungserbringer in einem Bereich festlegen kann.

Die Verbände der Versicherer erhalten zudem neu ein Beschwerderecht bei Verfügungen der Kantone zur Liste der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime. Damit soll eine kostspielige Überversorgung verhindert sowie die Prämien- und Steuerzahler entlastet werden.

Finanzielle Auswirkungen

Ziel der vorliegenden Neuregelung ist, die Entwicklung der Kosten für Leistungen zulasten der OKP einzudämmen und den Anstieg der von den Versicherten bezahlten Prämien zu begrenzen. Längerfristige Einsparungen von mehreren Hundert Millionen Franken pro Jahr zugunsten der OKP sind damit möglich.

Nächste Schritte

Die Vernehmlassung für das erste Massnahmenpaket dauert bis zum 14. Dezember 2018. Der Bundesrat wird bis spätestens Ende 2019 das zweite Massnahmenpaket in die Vernehmlassung schicken. Schwerpunkte sind die Bereiche Arzneimittel, angemessene Versorgung und Transparenz. Daten sollen auf nationaler Ebene besser vernetzt, vervollständigt und zugänglich gemacht werden. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

chlorhexidinfrei

schülke -+

Heute schon
gegurgelt?



octenimed® Gurgellösung
zur kurzzeitigen Desinfektion der Mundschleimhaut.

Unser Plus

- breites Wirkungsspektrum
- schneller Wirkungseintritt
- keine Verfärbung der Zähne¹
- mit frischem Mentholgeschmack
- bei Bedarf während der Stillzeit anwendbar
- chlorhexidinfrei
- ohne Lidocain

¹ Eine kosmetische Studie mit 53 Probanden hat gezeigt, dass 94 % der Probanden nach 4-wöchiger Anwendung keine Verfärbungen aufwiesen. Messverfahren: Vital Skala

Anwendungsgebiete

- zur Regeneration von entzündlichen Erkrankungen im Mundraum
- bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit
- bei Parodontitis und Gingivitis
- vor und nach parodontal- und oralchirurgischen Eingriffen
- bei Erkrankungen die zu einer Pilzüberwucherung im Mundraum führen (z. B. bei immunsupprimierten Patienten)
- begleitend zur Strahlentherapie

octenimed® Gurgellösung

• **Zus.:** 1 mg Octenidihydrochlorid/ml • **Ind.:** kurzzeitige Desinfektion der Mundschleimhaut • **Anwendung:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren wenden octenimed® Gurgellösung 2- bis 3-mal täglich unverdünnt an. Der Mund wird für mindestens 30 Sekunden mit jeweils 10–20 ml gespült oder gegurgelt. octenimed® Gurgellösung wird danach ausgespuckt. • **KI:** Personen mit chronischen oder tiefen Wunden, mit bakteriellen Sekundärinfekten oder Anzeichen einer Angina tonsillaris. Überempfindlichkeit, Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen: nicht einnehmen, keine Langzeitanwendung. Bei Wundkavitäten muss ein Abfluss jederzeit gewährleistet sein (z.B. Drainage, Lasche). • **UAW:** Störungen des Immunsystems: In Einzelfällen (<1/10'000) werden allergische Reaktionen beobachtet. Atmungsorgane, gastrointestinale Störungen: Es wurde über Geschmacksstörungen, Brennen und leichte Parästhesien (pelziges Gefühl) in Mund und Rachen sowie einen bitteren Nachgeschmack berichtet. Es kann zu Zahnverfärbungen kommen. • **Abgabekategorie D:** Die vollständige Fachinformation ist über die Swissmedic-Publikationsplattform (www.swissmedic.ch oder www.swissmedicin.ch) zur Verfügung gestellt.

Schülke&Mayr AG
Sihlfeldstrasse 58
8003 Zürich, Schweiz
Tel. +41 44 466 55 44
Fax +41 44 466 55 33
mail.ch@schuelke.com
www.schuelke.ch

Ein Unternehmen der
Air Liquide-Gruppe

Air Liquide
HEALTHCARE

Mittlere Krankenkassenprämie steigt um 1,2 Prozent

Demografische Entwicklung und medizinisch-technischer Fortschritt lässt Kosten im Gesundheitswesen weiter ansteigen.

BERN – Die mittlere Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entspricht der durchschnittlichen Prämienbelastung pro Person und steigt im nächsten Jahr um 1,2 Prozent. Sie reflektiert die effektiv bezahlten Prämien besser als die Standardprämie.

Die mittlere Krankenkassenprämie schliesst alle in der Schweiz bezahlten Prämien ein. Sie berücksichtigt zum einen, dass die grosse Mehrheit der Versicherten eine Wahlfranchise präferiert hat. Zum anderen sind auch die Prämien der jungen Erwachsenen und der Kinder eingerechnet.

Die bisher verwendete Standardprämie galt nur für Erwachsene mit CHF 300 Franchise und Unfalldeckung. Diese Prämie wird aber nur noch von knapp jeder fünften erwachsenen Person gewählt und ist deshalb nicht mehr repräsentativ.

Erhöhung unter dem Durchschnitt

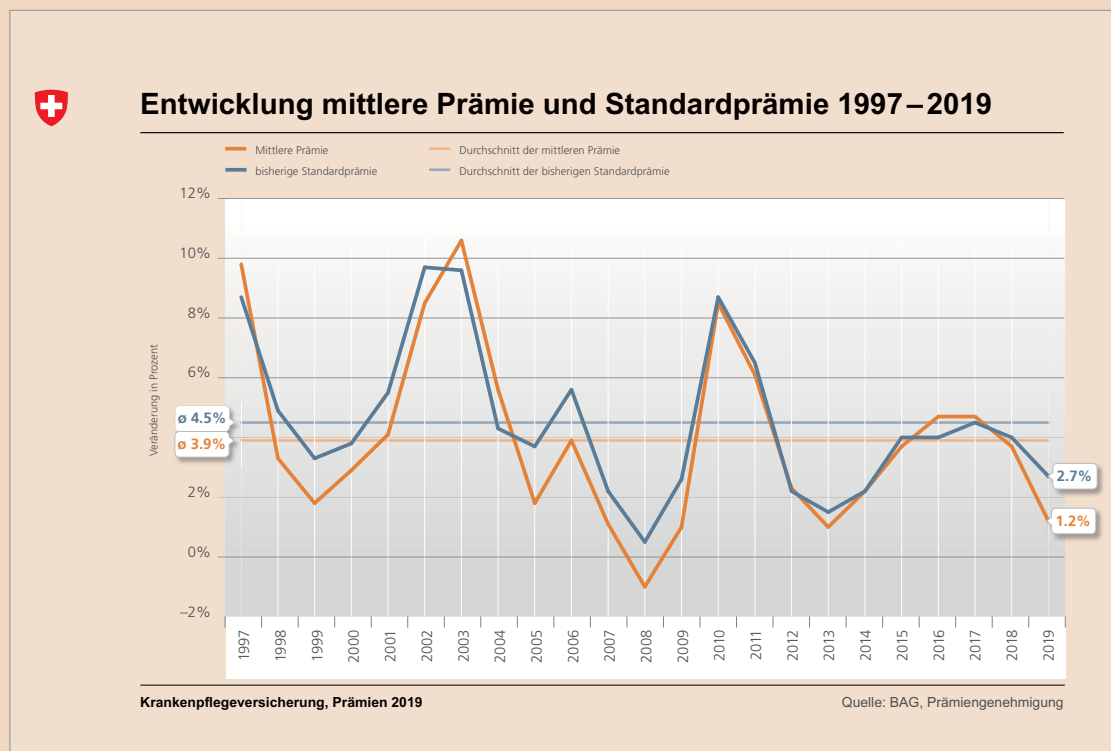
Die Erhöhung um 1,2 Prozent liegt unter dem Durchschnitt der

vergangenen Jahre. Die mittlere Prämie ist seit 2008 jährlich um 3,5 Prozent und seit Inkrafttreten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 1996 jährlich um 3,9 Prozent gestiegen.

In sechs Kantonen (AI, AR, FR, GL, UR, ZG) liegen die durchschnittlichen Anpassungen der mittleren Prämie bei bis zu 0,5 Prozent, in vier Kantonen (JU, NE, TI, VS) über 2 Prozent. In den übrigen 16 Kantonen (AG, BE, BL, BS, GE, GR, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, VD, ZH) liegt sie zwischen 0,5 und 2 Prozent. Das Bundesamt für Gesundheit hat alle Prämien für ein ganzes Jahr genehmigt.

Entlastung der Prämien für junge Erwachsene

2016 hat das Parlament beschlossen, die jungen Erwachsenen von 19 bis 25 Jahren beim Risikoausgleich um 50 Prozent zu entlasten. Diese Massnahme gilt ab 2019 und erlaubt es den Versicherern, die Prämien in dieser Alterskategorie zu senken. Die mittlere Prämie



der jungen Erwachsenen beträgt CHF 274.10, 15,6 Prozent weniger als im vergangenen Jahr.

Diese Entlastung der 19–25-Jährigen wird durch eine Erhöhung des Risikoausgleichs bei den erwachsenen Versicherten finanziert, deren Prämien aufgrund dieser Umverteilung mit 2,4 Prozent (CHF 8.90) etwas stärker steigen. Die mittlere Prämie der Kinder beträgt CHF 100.90, das bedeutet eine Erhöhung um 2,4 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Prämien steigen mit den Kosten

Aufgrund der demografischen Entwicklung und des medizinisch-technischen Fortschritts steigen die

Kosten im Gesundheitswesen und damit die Prämien der Krankenkassen weiter an. Die Kostenentwicklung der letzten Jahre ist auch darauf zurückzuführen, dass die Menge an medizinischen Leistungen in einer Masse zunimmt, das sich medizinisch nicht begründen lässt. Um den Anstieg der Gesundheitskosten zu lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu dämpfen, hat der Bundesrat Mitte September ein erstes Massnahmenpaket in die Vernehmlassung geschickt. Ein zweites Paket folgt 2019. Die Massnahmen basieren auf Empfehlungen einer international besetzten Experten-

Wechsel der Grundversicherung

Bis Ende Oktober müssen die Krankenversicherer ihre Versicherten individuell über die für nächstes Jahr geltenden Prämien informieren. Die Versicherten können anschliessend bis Ende November ihre Versicherung kündigen oder eine andere Versicherungsform wählen. Die Krankenversicherer müssen jede Person in die obligatorische Krankenpflegeversicherung aufnehmen; es gilt die Versicherungspflicht. Damit die Kündigung gültig ist, muss der Nachweis einer anderen Versicherung eingereicht werden. **DI**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

© Christo / Shutterstock.com

Patientensicherheit durch Meldesysteme

Fachleute und Politik fordern gesetzliche Grundlagen.

ZÜRICH – «Der Sicherheitskultur im Gesundheitswesen muss gesetzlich mehr Gewicht gegeben werden», sagte die Vizepräsidentin der nationalen Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit, CVP-Nationalrätin Ruth Humbel, an der CIRNET-Tagung von Patientensicherheit Schweiz am 18. September 2018 in Bern. Sie war eine von rund einem Dutzend Referierenden zum Thema fehlende gesetzliche Regelungen für CIRS-Systeme im Spannungsfeld von Vertraulichkeitsschutz und Transparenz und plädierte dafür, dass es wie in der Flugsicherung eine bundesweite Regelung für Fehlermeldesysteme geben soll. Humbel bekannte, dass Experten des Netzwerks der Stiftung für Patientensicherheit in den Gesetzgebungsprozess eingebunden werden müssen.

Ausgangspunkt der Tagung war ein Rechtsfall. Im betroffenen Spital gab es in der Patientenakte einen Verweis auf einen Eintrag im freiwilligen und anonymen CIRS-Meldesystem, aufgrund dessen die Strafverfolgungsbehörden Einsicht in das Mel-

desystem verlangten. Das Spital wehrte sich dagegen, da dieses auf Freiwilligkeit, Anonymität und Vertraulichkeit basiert. Doch das Bundesgericht entschied anders. Deshalb ist nun die Verunsicherung im Gesundheitswesen gross. Olga Frank, die Verantwortliche der Tagung von Patientensicherheit Schweiz, sagt: «Ich habe von verschiedenen Spitalern erfahren, dass nach Bekanntwerden des Bundesgerichtsentscheids die Meldebereitschaft der Mitarbeitenden zurückging. Dies wirkt sich nachteilig für die Patientensicherheit aus.»

An der CIRNET-Tagung diskutierten Juristinnen, Vertreter von H+, dem SBK und der FMH, Qualitäts- und Risikomanager aus verschiedenen Gesundheitseinrichtungen sowie der ehemalige Direktor des Bundesamts für Zivilluftfahrt über mögliche Wege aus dem Dilemma zwischen berechtigtem Interesse der Gesellschaft nach Transparenz und nötiger Vertraulichkeit. **DI**

Quelle: Patientensicherheit Schweiz

Karies & Co. kosten jährlich 4 Milliarden Franken

Eine aktuelle interdisziplinäre Studie zeigt die Kosten nicht übertragbarer Krankheiten in der Schweiz auf.

BERN – Die Kosten im Gesundheitswesen steigen kontinuierlich an. Neue Einsparungsstrategien sind unausweichlich. Um langfristig an den richtigen Schrauben zu drehen, wurden nun die teuersten Krankheiten identifiziert.

Eine im *European Journal of Health Economics* veröffentlichte aktuelle interdisziplinäre Studie untersuchte, welche nicht übertragbaren Krankheiten die Schweizer Bevölkerung wie viel kosten. Die Ergebnisse überraschen und widerlegen unter anderem die Annahme, dass Krebserkrankungen oder Demenz die grössten Kostenpunkte sind.

So sind die Kosten für Krebserkrankungen mit 3,9 Milliarden Franken sogar geringer als die für Erkrankungen in der Mundhöhle. Karies, Parodontitis & Co. machen 6,1 Prozent der Kosten aus und belegen damit Rang 6. Das heisst, pro Jahr muss die Schweiz 4 Milliarden Franken dafür aufbringen.

Laut Studie fliessen die meisten Gelder in die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insgesamt 10 Milliarden Franken jähr-



lich. Sie machen mit 15,6 Prozent den grössten Anteil aus. An zweiter und dritter Stelle stehen muskuloskelettale und psychische Erkrankungen, deren Kosten sich auf 8,7 Milliarden bzw. 6,9 Milliarden Franken belaufen.

Interessant ist zudem die Aufsplittung in die einzelnen Behandlungsarten. So haben alle Krankheitsgruppen gemeinsam, dass die

stationäre Behandlung einen grossen finanziellen Aufwand einnimmt. Die einzige Ausnahme bilden Erkrankungen der Mundhöhle. Dafür, dass es sich hierbei allerdings fast ausschliesslich um ambulante Behandlungen handelt, scheint der Wert von 4 Milliarden Franken verhältnismässig hoch. **DI**

Quelle: ZWP online

GCS®

setzt Massstäbe in der **SOFORTBELASTUNG**



Seit über **15** Jahren werden Patienten erfolgreich mit dem einteiligen **GCS®** Implantatsystem versorgt. **GCS®** Implantate sind geeignet für Kronen, Brücken und Stege. Das Kompressions-Schrauben-Design erlaubt bei korrektem chirurgischen Vorgehen und guter Knochenqualität die Versorgung mit Sofortbelastung. Eine Eingliederung der Prothetik ist somit innerhalb von drei Tagen möglich. **GCS®** Implantate werden heute routinemässig für sofort belastete Brückenkonstruktionen eingesetzt. Das einteilige Design spart Kosten, Mühen und vermindert das Problem von Schraubenlockerungen.

- Seit über 15 Jahren erfolgreich auf dem Markt
- Versorgung in Sofortbelastung
- Eingliederung der Prothetik innerhalb von 3 Tagen
- Niedriger Kosten- & Zeitaufwand

JETZT TESTEN

799
CHF

Zehn **GCS®** Implantate in der Länge und Durchmesser Ihrer Wahl und das Instrumentarium **GRATIS*** dazu!



10 Implantate
Länge und Durchmesser nach Wahl.

GRATIS DAZU:



	Code	REF
Einbringhilfe	IT K	462320
	DOS 1	455311
HEATLESS®	DOS 2	455312
Pilot- und Formbohrer	DOS 3	455313

Optional gegen Aufpreis

Drehmomentratsche	TW2	425402
10 - 70 Ncm		



* Sie sparen mit diesem Kennenlern-Angebot 189,60 CHF gegenüber dem regulären Listenpreis.
Angebot gültig bis 31. Dezember 2018. Nicht kummulierbar mit anderen Aktionen. Preis exkl. Porto und MwSt.

3.0
Ø mm

Länge	REF
10 mm	455108
12 mm	455109
15 mm	455110

3.2
Ø mm

Länge	REF
12 mm	455111
15 mm	455112

3.7
Ø mm

Länge	REF
6 mm	455106
8 mm	455107
10 mm	455114
12 mm	455115
15 mm	455120

4.1
Ø mm

Länge	REF
8 mm	455129
10 mm	455130
12 mm	455132
15 mm	455135
17 mm	455136

Inkl. Labor-Set

Weitere Grössen und Längen sind auf Anfrage erhältlich. Sie möchten gerne mehr erfahren über unsere Implantatsysteme? Wir freuen uns über Ihre Nachricht

oneway Suisse GmbH
Dorfplatz 11

CH - 8737 Gommiswald
Tel. +41 (0)55 293 23 90

Fax +41 (0)55 293 23 99
info@oneway-suisse.com



Quality Beyond Reliability – Mehr als Zuverlässigkeit

Wie Dentsply Sirona Zuverlässigkeit für Behandlungseinheiten definiert.

Was kann ein Zahnarzt von einer Behandlungseinheit erwarten? Langlebigkeit und Robustheit dank hochwertiger Materialien und Herstellungsverfahren – in einem Wort: Zuverlässigkeit. Um beste Behandlungsergebnisse zu erzielen, muss ein Zahnarzt auf volle Funktionalität seiner Behandlungseinheit vertrauen können, und zwar in jeder Situation – und das länger als zehn Jahre. Vor diesem Hintergrund fasst das Qualitätsversprechen von Dentsply Sirona «Quality Beyond Reliability» die langjährige Expertise im Bereich Entwicklung, Produktdesign und Dienstleistungen von High-End-Behandlungseinheiten zusammen.

Zuverlässigkeit ist die Grundlage für Qualität. Dieser ehrgeizige Anspruch ist seit 1956 bis zu den heutigen Modellen Teneo, Sinius und Intego der Leitgedanke der Be-



«Für unsere Kunden bedeutet Qualität, sich zu 100 Prozent auf die dauerhafte und perfekte Funktionsfähigkeit ihrer Behandlungseinheit verlassen zu können.»

Marcus Hafermehl,
Director Quality Management Treatment Centers bei Dentsply Sirona.



handlungseinheiten von Dentsply Sirona. Buchstäblich jeder Verfahrensschritt von der Forschung & Entwicklung (F&E) bis hin zum Kundenservice gewährleistet, dass Zahnärzte sich jederzeit auf volle Funktionsfähigkeit ihrer Behandlungseinheiten verlassen können, um optimale Behandlungsergebnisse zu erzielen und am Ende zufriedene Patienten zu haben.

Zuverlässigkeit garantieren – fünf Beispiele

Dentsply Sirona hat Prozesse entwickelt, die perfekt auf alle individuellen Kundenanforderungen abgestimmt sind – zum Beispiel:

- In der F&E liegt das Hauptaugenmerk auf der Entwicklung zuverlässiger und einfacher Lösungen selbst für komplexeste Ansprüche.
- Die Beschaffungsabteilung wählt mit grosser Sorgfalt nachhaltige Materialien bewährter Lieferanten aus, z.B. massiven Stahl für Innenflächen und hochwertige Polster für die Aussenflächen.
- Die Produktionsprozesse, die ein hohes Mass an handwerklichem Geschick erfordern, werden von hoch qualifiziertem und erfahrener Fachpersonal durchgeführt.
- Vor der Auslieferung durchlaufen sämtliche Komponenten einer Behandlungseinheit gut durchdachte und umfangreiche Qualitätsprüfungen.
- Der zuverlässige Kundenservice unterstützt den Kunden bei allen technischen Fragen.

Das Arztelement – Zuverlässigkeit fühlbar machen

Das Arztelement ist eines der wichtigsten Bestandteile der Behandlungseinheit, auf das sich der Zahnarzt in jeder Sekunde während der Behandlung verlassen können muss. Das folgende Zahlenbeispiel zeigt, was Zuverlässigkeit im Zahnarztalltag bedeutet. Im Durchschnitt umfasst eine einzige Zahnbehand-

Motorische Verschiebebahn.

lung ca. 75 Schaltzyklen innerhalb des «weissen Bausteins» des Arztelements. Bei einer durchschnittlichen Lebensdauer einer Behandlungseinheit von 20 Jahren durchläuft dieses Bauteil insgesamt 3,3 Millionen reibungslose Schaltzyklen.

Zuverlässigkeit als persönliches Qualitätserlebnis

Auch, wenn sich Zahnbehandlungen weltweit von Region zu Region unterscheiden, ist der Qualitätsgedanke universell. «Für unsere Kunden bedeutet Qualität, sich zu 100 Prozent auf die dauerhafte und perfekte Funktionsfähigkeit ihrer Behandlungseinheit verlassen zu können. Also steht unsere Produktzuverlässigkeit Tag für Tag für persönlich spürbare Spitzenqualität. Aus diesem Grund schätzen Zahnärzte die Expertise, die Dentsply Sirona in mehr als 60 Jahren aufgebaut hat», so Marcus Hafermehl, Director Quality Management Treatment Centers bei Dentsply Sirona.

DT

Infos zum Unternehmen



**Dentsply Sirona Showroom
Switzerland**

Tel.: +41 56 483 30 40
www.dentsplysirona.com

ANZEIGE

Zahnärztliche Radiologie & Strahlenschutzfortbildung

Gemäss den neuen Verordnungen (ab 1.1.2018) im Strahlenschutz des BAG

1. Zahnärztinnen und Zahnärzte

- Zürich: Au Premier (im HB Zürich) /
- Zürich-Airport: Kloten «Balsberg»
- Bern: Novotel Expo (Messe)

2. Dentalassistentinnen und DHs

- Zürich-Airport: Kloten «Balsberg»
- Bern Novotel Expo (Messe)

- Grundlagen von Radiologie und Strahlenschutz
- Neue Entwicklungen in der Radiologie
- Organisation der Praxisabläufe
- Tipps und Tricks aus dem Praxisalltag
- Was muss ich tun? Wie muss ich mich verhalten?
- etc.

INFOS/ANMELDUNG:
www.fbrb.ch, 055 415 30 58

fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG

Die Depotphorese® als Ergänzung zur konventionellen Revision

Die Revision eines wiederholt WKB- und WSR-behandelten Zahns mit der Depotphorese®. Eine Betrachtung nach elf Jahren. Von Dr. Thomas Peters, Wuppertal, Deutschland.

Die Depotphorese® wird vom Autor seit 1992 angewandt. Ein sehr zuverlässiges Verfahren, welches in kritischen/aussichtslosen Fällen seine Stärke aufzeigt. Der Autor hat nach Anwendung der Depotphorese® keinen Zahn aufgrund endodontischer Problematik entfernen müssen – er kombiniert die konventionelle endodontische Vorgehensweise mit der Depotphorese®. Die Depotphorese® lässt sich immer leicht in den endodontischen Alltag integrieren.

Fallbeschreibung

Der 1966 geborene Patient hatte an Zahn 12 von 1995–2006 wiederholt eine Wurzelkanalbehandlung (WKB), Revision und eine Wurzelspitzenresektion (WSR) erhalten. Der Zahn verursachte, trotz der Mühen, Beschwerden und begann erneut zu fisteln (Abb. 1).

Die Aufnahme vom Oktober 2007 zeigt den Röntgenbefund (Abb. 2). Nach Trepanation, Aufbereitung und dreimaliger Medikamenteneinlage kam es zu nur geringer Besserung, die Fistel verblieb (Abb. 3). Im Anschluss wurde in einwöchigen Abständen drei Mal die Depotphorese® angewandt und als Einlage Cupral® verwendet. Eine Linderung der Symptome mit Verschluss der Fistel war festzustellen.

Im Dezember 2007 erfolgte die Wurzelfüllung mit ZE (Abb. 4–6). Die Überstopfung mit Sealer wurde in der Folgezeit vollkom-



Abb. 1: Klinischer Befund mit Fistel Oktober 2007. – Abb. 2: Röntgenbefund Oktober 2007. – Abb. 3: Verbleibende Fistelung. – Abb. 4: Wurzelfüllung Dezember 2007. – Abb. 5: Klinische Befunde Dezember 2007 und ... – Abb. 6: ... aus dem Jahre 2012. – Abb. 7: Röntgenbefund 2012. – Abb. 8: Aktueller klinischer Befund und ... – Abb. 9: Röntgenbefund, beide Aufnahmen vom 3.9.2018.

men resorbiert (Abb. 7 und 9, von 2012 und 2018); entsprechend die klinische Aufnahme vom September 2018 (Abb. 8). Anders als das Röntgenbild ggf. annehmen lässt, ist der Zahn fest verankert, ohne jede erhöhte Beweglichkeit. Wenigstens so ausschlaggebend wie die Befunde sind die Wahrnehmungen des Patienten, der diesen Zahn erst mit Einsatz der Depotphorese® wieder als inert empfand und nach elf Jahren, am 3. September 2018, diesen Zahn nur auf Nachfrage als ehemals so auffällig erinnerte.

Fazit

Wendet man sich ergänzend der WKB mittels Depotphorese® zu, ergeben sich unerwartet viele Einsatzmöglichkeiten, welche erst den Zahnerhalt sichern und, was von Patientenseite sehr hoch honoriert wird, besonders nach zuvor erfolgloser WKB, Revision und/oder WSR.

Kombiniert man, z.B. bei Fällen sich abzeichnender Misserfolge, die WKB mit der Depotphorese®, lassen sich Erfolgsquoten sehr weit über dem statistischen Wert erreichen, und bis dahin schwierige/aus-

sichtslose Fälle können mit nahezu 100-prozentiger Wahrscheinlichkeit ausgeheilt werden.

Zum Behandler

Dr. Thomas Peters studierte 1987–1992 Zahnmedizin in Hamburg. Seit 1995 arbeitet er in eigener Praxis in Wuppertal. Seit 2007 Fortbildungen und Publikationen zur Depotphorese®.

Online-Schulung zur Depotphorese®

Die Depotphorese® mit Cupral® ist eine minimalinvasive endodon-

tische Methode, die zu einem permanent sterilen Kanalsystem einschließlich aller Nebenkäule und des umgebenden Wurzeldentins führt. Die Basis für den Erfolg dieses Verfahrens ist die wirkende Substanz Cupral®.

Der Transport der im Cupral® enthaltenen Bestandteile durch alle Kanäle und Mikrokanälchen erfolgt mittels eines auf die Mundhöhle begrenzten schwachen elektrischen Feldes.

Mit geringem apparativem Aufwand sind grundsätzlich alle Zähne therapierbar.

Der Hersteller bietet ausführliche Informationen unter www.humanchemie.de und eine online-Schulung unter <http://kurs.humanchemie.de> an.

Kontakt



Dr. Thomas Peters

Herzogstr. 17
42103 Wuppertal, Deutschland
Tel.: +49 202 451002
drthomaspeters@online.de
www.drthomaspeters.de

Depotphorese® mit Cupral® Eine Alternative zur WSR

- selbst bei konventionell nicht mehr therapierbaren Zähnen Erfolgsquoten in der Praxis von > 90 %* Zähnen
- Stimulierung der Reossifikation
- keine WSR erforderlich
- Schonung der Zahnhartsubstanz

* DZZ 53/1998; ZMK 11/200

Depotphorese®-Gerät „Original II“



- batteriebetrieben
- robust
- voll desinfizierbar

Alle Zubehöerteile erhalten Sie auch separat!

Magis® macht's möglich...
Depotphorese® Behandlung und Apexmessung in Einem!



- modernes Touch-Display
- einfache, intuitive Menüführung
- Netz- und / oder Akkubetrieb möglich
- voll desinfizierbar

Das Depotphorese®-Gerät „Magis®“ ist in verschiedenen Farbkombinationen lieferbar:



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · DE-31061 Alfeld (Leine)
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
E-Mail info@humanchemie.de · www.humanchemie.de