

Fortsetzung von Seite 1

die bekannten parodontopathogenen Bakterien *Actinomyces actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* und *Tannerella forsythensis*, was aber gleichzeitig darauf hin, dass die menschliche Mundhöhle von mehr als 600 Spezies besiedelt wird, und dass davon weniger als die Hälfte kultiviert und untersucht ist. Viele unbekannte Spezies könnten folglich auch eine Rolle spielen. Weitere Risikofaktoren der Parodontitis sind Rauchen, Stress, Osteoporose, Fettleibigkeit und Diabetes mellitus, wobei hier der Grad der metabolischen Kontrolle mit dem Schweregrad der Parodontopathie korreliert. Genetische Determinanten wie z. B. Polymorphismen gewisser Cytokine könnten auch Risikofaktoren darstellen, wobei Panos Papapanou festhielt, dass ein Polymorphismus in einer Population vorkommen kann, in einer weiteren aber nicht vorhanden oder irrelevant ist. Die Suche nach dem «Parodontitis Gen» dauert immer noch an, vielleicht ist aber das Gen inexistent. Zum Schluss seines Vortrages erwähnte der Referent eine eigene Studie, die belegt, dass es keine signifikanten Unterschiede in der Genexpression bei Patienten mit chronischer oder aggressiver Parodontitis gibt.

Ist die Parodontitis des Rauchers eine behandelbare Erkrankung?

Professor JAN BERGSTRÖM vom Karolinska Institut der Universität Stockholm, dessen wissenschaftliches Hauptinteresse dem Rauchen und dessen Auswirkungen bei parodontal gesunden und erkrankten Patienten gilt, diskutierte in seinem Referat die Folgen des Tabakkonsums. Zuerst führte er zur Verdeutlichung der Problematik eine Statistik aus dem Jahr 2002 an, wonach in Europa im Durchschnitt 30 % der Bevölkerung rauchen. In Schweden liegt diese Zahl dank rigoroser Aufklärungskampagnen bei niedrigen 19 %, in der Schweiz bei stattlichen 34 %.

Zur Bestimmung des Ausmasses der Parodontitis zog der Referent den Verlust an Attachment und die Taschensondierungstiefe heran und zeigte auf, dass je mehr die Patienten rauchen, desto mehr Knochen verloren geht. Eine Studie aus dem Jahre 1986 aus Schweden zeigte, dass unter den vollständig zahnlosen Patienten rund dreimal mehr Raucher als Nichtraucher waren. Zur Frage nach dem Ausgang von Parodontalbehandlungen bei Rauchern zeigte Jan Bergström auf, dass sämtliche Untersuchungen belegen, dass die Reduktion der Taschentiefe nach nicht-chirurgischer Behandlung signifikant geringer ist als bei Nichtrauchern. Dasselbe gilt auch für chirurgische Behandlungsmodalitäten wie etwa die gesteuerte Geweberegeneration oder den modifizierten Widman flap. Bei refraktären Fällen von Parodontitis machen Raucher etwa 90 % der Fälle aus.

Die Bakterienflora bei Rauchern und Nichtrauchern scheint sich nicht zu unterscheiden, wie Studien von Jan Bergström zeigten. Dies gilt sowohl für die parodontopathogenen Spezies *A. a.*, *P. g.* und *P. i.* als auch für andere Spezies. Der Referent meinte mit einem Augenzwinkern, dass es den Bakterien egal sei, ob der Patient rauche oder nicht.

Abschliessend meinte Jan Bergström, dass das Nichterkennen von Rauchen als ein Hauptgrund

für chronisch destruktive Parodontitis eine Vernachlässigung klinischer Evidenz ist und eine Parodontalbehandlung solange inkomplett bleibt, als ein Rauchstopp nicht Teil der Behandlung ist. Die Entscheidung zum Rauchstopp liegt beim Patienten. Was jedoch beim Behandler liegt, ist die Entscheidung zur Beratung und Motivation des Patienten.

Ist Parodontaltherapie bei schlechter Mundhygiene sinnlos?

Professor NIKLAUS LANG, Ordinarius für Parodontologie und Festsitzende Prothetik an der Universität Bern, ging gleich in medias res und erklärte, dass eine professionelle unterstützende Parodontaltherapie (UPT) einen suboptimalen Mundhygienestandard kompensieren kann. Bei der UPT geht es um die Bewahrung der gingivalen und parodontalen Gesundheit, die durch die aktive Parodontaltherapie erreicht wurde. Zahlreiche Studien weisen nach, dass nicht kooperative Patienten, die keine UPT nach chirurgischer Behandlung erhielten, einen fortschreitenden Attachmentverlust zeigen.

Niklaus Lang führte aus, dass folglich eine Parodontaltherapie für die Gesunderhaltung des Parodonts ineffektiv ist, wenn die UPT fehlt. Parodontaltherapie ist immer antiinfektiöse Therapie. Die Kooperation des Patienten ist dabei *conditio sine qua non*. Der Dauererfolg ist abhängig von der Kooperation des Patienten und dem Durchhaltewillen des Behandlerteams oder in anderen Worten des Referenten: «Plaque control is the name of the game».

Parodontaltherapie und Ästhetik – ein unlösbares Dilemma?

Einen Wunschtraum äusserte gleich zu Beginn Dr. PIERPAOLO CORTELLINI vom Eastman Dental Institute, University College London: Taschenelimination ohne jegliche Gewebsschädigung, was in der Realität leider häufig nicht zu erreichen ist. Denn bewährte parodontale Therapieformen sind oft assoziiert mit «langen» Zähnen, welche die Ästhetik und Phonation beeinträchtigen können. Der Referent wies darauf hin, dass bei schwerer generalisierter Parodontitis das primäre Behandlungsziel nicht die Ästhetik sein kann. In diesem Fall steht die Zahnerhaltung im Vordergrund. Hingegen sollten sich die Behandler generell eine präventive Philosophie zu Eigen machen, da verloren gegangene Gewebe schwierig zu ersetzen sind. Der Referent empfahl atraumatische Vorgehensweisen mit kleinen Instrumenten, die Vermeidung oder Limitierung von Weichgewebscurettagen sowie den Einsatz von antimikrobiellen Substanzen.

Die Erhaltung des Weichgewebes mit Beginn der Therapie ist aus ästhetischen Gründen äusserst wichtig, da später durchgeführte Weichgewebsaugmentationen eine Erfolgsrate von nur 25 % aufweisen. In einem Video wurden hierzu die *modified papilla preservation technique* sowie die *simplified papilla preservation technique* vorgestellt, die in breiten respektive schmalen Interdentalräumen zu guten ästhetischen Resultaten führen.

Als Ziele der parodontalen Regeneration, die mit unterschiedlichen Methoden durchgeführt wird wie z. B. Knochenersatzmaterialien, nannte Pierpa-

Editorial



Zahnärzte stehen durch die Preisbekanntgabepflicht derzeit im Zentrum der Medienberichterstattung. Häufig sind solche Berichte reisserisch aufgemacht und wenig fundiert. Wichtig ist, dass Zahnärzte auf Fragen ihrer Patienten eingehen und sie genau informieren. Gute Arbeit ist nicht billig, und es kann nur Gleiches mit Gleichem verglichen werden. Welcher Schweizer Zahnarzt wird nicht von Patienten besucht, die günstige Anbieter – oft im Ausland – aufgesucht haben und für die Sanierung nun ein Mehrfaches aufwenden müssen?

Der Wettbewerb zwischen Zahnärzten verschärft sich zunehmend, nicht zuletzt wegen Markteintritten von EU-Zahnärzten und dem Aufkommen neuer Geschäftsmodelle, sprich Zahnkliniken. Zahnärzte werden sich in Zukunft vermehrt mit den Bereichen Wettbewerb und Marketing befassen müssen. Leider bestehen an den Schweizer Universitäten keine Pflichtfächer Betriebswirtschaft und Recht bei den Medizinern. Die Rubrik «Zahnarzt und Recht» soll dies korrigieren. In dieser Ausgabe der Dental World werden dem Zahnarzt die rechtlichen Grundlagen des Wettbewerbs erläutert.

Zentral ist, dass sich der Zahnarzt auf seine eigenen Stärken besinnt. Jede Zahnarztpraxis ist ein ganzheitlicher Dienstleistungsbetrieb. Dazu gehört nicht nur das jeweilige zahnmedizinische Leistungsangebot, sondern auch das Verhalten des Praxispersonals, das Erscheinungsbild der Praxis sowie der Standort. Diese «strategischen Erfolgspositionen» können mit vergleichsweise einfachen Mitteln, wie regelmässigen Teamsitzungen und Workshops mit dem Praxispersonal, einer ansprechenden «Corporate Identity» (Logo, Markenschutz, Briefpapier und Visitenkarten) sowie einem professionellen Internetauftritt hervorgehoben werden. Die Bereiche Marketing, Teamverhalten und Internet werden in der Zukunft für den Erfolg einer Zahnarztpraxis massgeblich sein. Diese Entwicklung darf als Chance gesehen werden.

Boris Etter



Wettbewerbsrecht

Der Wettbewerb zwischen den Zahnärzten verschärft sich. Zahnärzte sollten vermehrt ihre Wettbewerbsvorteile rechtlich schützen. Ferner sind ihrem Wettbewerbsverhalten rechtliche Schranken gesetzt.

Zahlreiche Gebiete der Schweiz, insbesondere die Städte Zürich, Bern und Basel und deren Agglomerationen gelten als überversorgt mit Zahnärzten. Unterversorgung besteht nur noch in wenigen, vor allem ländlichen Gebieten. Rund 650 ausländische Zahnärzte haben aufgrund der bilateralen Verträge mit der EU bisher Diplomanerkennungen erhalten. Offen ist, wie viele Zahnärzte tatsächlich in den Schweizer Markt eintreten werden. Zudem entstehen vermehrt neue Geschäftsmodelle, wie z. B. Zahnkliniken. Es wird sich zeigen, ob diese sich gegen die kleineren und mittleren Zahnarztpraxen durchsetzen und ihre hohen Investitions-, Raum- und Marketingkosten einspielen können. Sicher ist aber, dass die neuen Geschäftsmodelle sowie Markteintritte von EU-Zahnärzten den Wettbewerb zwischen den Zahnärzten verschärfen.

Zahnärzte werden sich vermehrt mit dem Thema Wettbewerb auseinandersetzen müssen. Das Recht bietet dem Zahnarzt zwar die Möglichkeit, seine Wettbewerbsvorteile zu schützen, setzt dem Wettbewerb aber auch seine Schranken. Dieser Artikel kann den Beizug von Fachpersonen nicht ersetzen und darf nicht als rechtliche Beratung angesehen werden.

Schutz von Wettbewerbsvorteilen

Zahnärzte können ihren Marktauftritt in gewissen Punkten rechtlich schützen lassen. Der Name einer Zahnarztpraxis besteht in den meisten Fällen aus dem Namen des Zahnarztes und einem Zusatz wie «Zahnarztpraxis». Entscheidend ist, dass der Name der Praxis zum Zahnarzt und seiner Patientenzielgruppe passt. Wichtig ist auch eine frühzeitige Abklärung der rechtlichen Schranken.

Zu unterscheiden ist zwischen dem eigentlichen rechtlichen Namen, d. h. dem Firmennamen, und allfälligen sonstigen, meist praktischen, Geschäftsbezeichnungen. Beim Firmennamen bestehen rechtliche Schranken. Bei einer Einzelpraxis muss der wesentliche Inhalt der Firma aus dem Familiennamen gebildet werden und es darf kein, eine Partnerschaft andeutender, Zusatz vorhanden sein. Bei einer als Kollektivgesellschaft geführten Gruppenpraxis muss der Familienname wenigstens eines Partners vorhanden sein und ein, die Partnerschaft andeutender, Zusatz angebracht werden. Gewisse Kantone schränken die Namensgebung weiter ein, indem sie unpersönliche Bezeichnungen wie «Klinik» für Privatpraxen verbieten.

Ferner besteht die Möglichkeit Immaterialgüterrechte («geistiges Eigentum») zu schützen und dadurch andere vom Gebrauch auszuschliessen, was

zu einem Monopolisierungseffekt führt. Dabei stehen Marken nach dem Markenschutzgesetz im Vordergrund. Bekannte Marken sind etwa «Coca Cola» oder «Mercedes». Das Markenrecht geht von einem offenen Markenbegriff aus. So können Worte, Buchstabenkombinationen, Bilder, Logos etc. registriert werden, die Unterscheidungskraft besitzen und denen keine anderen Eintragungshindernisse entgegenstehen. Reine Sachbezeichnungen, wie etwa nur der Begriff «Zahnarzt», können nicht registriert werden. Falls bereits eine identische oder ähnliche Marke besteht, kann der Inhaber der jüngeren Marke im Rahmen des Registrierungsverfahrens Einspruch erheben. Die Eintragung einer Marke ist für 10 Jahre gültig und kann unbeschränkt für jeweils weitere 10 Jahre erneuert werden. Zahnärzte mit kreativen und unterscheidungsfähigen Praxisnamen oder Logos sollten es nicht versäumen, diese Rechte auch schützen zu lassen. Die Registrierungskosten – je nach Marke in gewissen Fällen sogar unter CHF 1 000.– sind im Vergleich zum Nutzen sehr gering.

Schranken des Wettbewerbsverhaltens

Der Wettbewerb zwischen Zahnärzten unterliegt verschiedenen Schranken. Gewisse gelten in allen Kantonen: Das Kartellgesetz (KG) verbietet Abreden, die den Wettbewerb erheblich beeinträchtigen oder beseitigen. So dürfen Zahnärzte etwa nicht ihre Preise – oder Preiselemente wie Taxpunktswerte – miteinander absprechen. Das Bundesgesetz über unlauteren Wettbewerb (UWG) verbietet täuschendes oder auf andere Weise gegen den Grundsatz von Treu und Glauben ver-



PREISBEKANNTGABE

Am 1. Juni 2004 trat eine für Zahnärzte wesentliche Revision der Preisbekanntgabeverordnung (PBV) in Kraft. Der Verfasser dieses Artikels hat sich – unabhängig von der SSO – an der Vernehmlassung des Bundesrates beteiligt und sich gegen diese Revision ausgesprochen.

Gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. t PBV (Bekanntgabepflicht) müssen Zahnärzte die «tatsächlich zu bezahlenden Preise in Schweizerfranken» bekannt geben. Bezüglich der Art und Weise der Bekanntgabe stipuliert Art. 11 PBV Folgendes: «Preisanschläge, Preislisten, Kataloge usw. müssen leicht zugänglich und gut lesbar sein» sowie «dass aus der Bekanntgabe hervorgehen muss, auf welche Art und Einheit der Dienstleistung oder auf welche Verrechnungssätze sich der Preis bezieht». Das seco hat ein entsprechendes Informationsblatt herausgegeben. Dieses lässt aber noch gewisse praktische Fragen offen, insbesondere im Bereich der Preisbekanntgabe per Telefon, Post oder Internet. Es ist davon auszugehen, dass die Kantone vermehrt Kontrollen bei Zahnärzten durchführen werden. Deshalb empfiehlt es sich, der Preisbekanntgabepflicht möglichst genau nachzukommen. Dabei sollte ein praktischer Blickwinkel im Vordergrund stehen, d. h. der Zahnarzt soll sich in die Rolle des Patienten versetzen.

Vorteile des Verfahrens

Das semipermanente Verankerungsprinzip für Verbundbrücken hat sich klinisch bewährt. Der Einsatz der CAD/CAM-Technologie ermöglicht wesentliche Verbesserungen. Insbesondere die Zervikalregion der Kappchen kann mit der Frästechnik unabhängig von der Präparationsform auch bei komplexeren Geometrien exakt bearbeitet werden. Die CAD-Software erkennt die Präparationsgrenzen selbständig und ermöglicht durch einen optimalen Kantenverlauf ohne spätere manuelle Nachbearbeitung einen exakten Randschluss am Ankerzahn. Verfahrensbedingt entfallen Ungenauigkeiten, die sonst beim Auftragen des Leitsilbers auf den Zahnstumpf, der Wachsisolierung des Kontaktierungsdrahtes oder der manuellen Nachbearbeitung entstehen können.

Der Umstieg auf den Werkstoff Titan wirkt sich ebenfalls vorteilhaft aus, da die gesamte Konstruktion einheitlich aus Titan hergestellt werden kann und bei hervorragender Biokompatibilität Korrosionsvorgänge fast ganz auszuschliessen sind. Zudem bietet Titan die bekannten Vorteile der Röntgentransparenz, einer geringen Dichte und einer geringen Wärmeleitfähigkeit.

Im Vergleich zum weicheren Galvanogold können grazilere Schutzkappchen von weniger als 150 µm Wandstärke bei klinisch-praktisch ausreichender Stabilität hergestellt werden. Insbesondere im Frontzahnbereich hat dies hinsichtlich kosmetischer Aspekte grosse Bedeutung.

An den an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswaldbisher eingesetzten und in einer Untersuchung der Ernst-Moritz-Arndt-Universität nachkontrollierten Verbundbrücken mit Primärkronen aus Titan wurden bislang keine Defekte festgestellt. Nach Meinung der Autoren könnte durch Verwendung härterer Werkstoffe in Zukunft die mechanische Stabilität der Kappchen weiter verbessert und noch geringere Wandstärken ermöglicht werden.

Quelle:

Heinemann F, Mundt T, Böttger S, Biffar R. Der Einsatz einer neuen CAD/CAM-Frästechnik zur Herstellung der Greifswalder Verbundbrücke.



KaVo. Dental Excellence. +

KaVo Dental AG, Postfach, 5200 Brugg 3
Tel. 056 460 78 78, Fax 056 460 78 79
info@kavo.ch, www.kavo.ch

Fortsetzung von Seite 15

AUSKÜNDIGUNGEN

Wichtig für den Wettbewerb sind Auskündigungen. Jeder Kanton regelt diesen bedeutenden Bereich autonom. Auch wenn Gebiete verschiedener Kantone zum selben Einzugsgebiet gehören, bestehen erhebliche, letztlich wettbewerbsverzerrende Unterschiede. Als Beispiel für die kantonalen Unterschiede vergleichen wir die Regelung der öffentlichen Auskündigungen in den Kantonen Zürich und Aargau:

Im Kanton Zürich müssen Auskündigungen lediglich den Namen der praxisberechtigten Person enthalten, dürfen nicht aufdringlich sein und zu keinen Täuschungen Anlass geben.

Im Kanton Aargau hingegen besteht eine restriktive und detaillierte Regelung, welche u. a. Folgendes umfasst: Zulässig sind schlichte Ankündigungen in beschränkter Zahl für Praxiseröffnung, Abwesenheit, Rückkehr oder Adressänderung (in unaufdringlicher und würdiger Aufmachung). Unzulässig ist die «werbende Reklame», u. a. Inserate und reklamehafte Artikel in nicht medizinischen Publikationen, Verbreitung von reklamehaften Flugschriften und Anpreisungen in öffentlichen Vorträgen und anderen Veranstaltungen.

ZAHNARZT UND INTERNET

In der Schweiz verfügen über zwei Millionen Personen über einen Zugang zum Internet. Potenzielle neue Patienten suchen ihren Zahnarzt heute nicht im Telefonbuch sondern in elektronischen Verzeichnissen oder direkt im Internet, teilweise auch über Suchmaschinen. Dennoch verfügt nur eine Minderheit der Zahnärzte über eine eigene Website. In der Schweiz existiert, im Gegensatz zu anderen europäischen Staaten, kein höchstrichterliches Urteil zum Thema zahnärztliche Website. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine solche grundsätzlich rechtlich zulässig ist, es aber auf Inhalt und die Ausgestaltung ankommt. Von Bedeutung sind die materiellen Informationen im Text der Website, der gewählte Wortlaut und der Gesamteindruck. Wichtig sind auch angemessene Disclaimer, d. h. Enthaltungserklärungen, wonach der Zahnarzt nicht für den Inhalt der Website und denjenigen ihrer Links haftet.

Domain-Namen, d. h. Internet-Adressen (www.[Name].ch), werden zunehmend zum knappen Gut. Allgemeine Bezeichnungen, etwa www.zahnarzt.ch und ähnliche Sachbezeichnung, sind bereits vergeben. Auch die Kombinationen zwischen Familien

name respektive Ortschaftsname und Zahnarzt sind nicht selten schon besetzt. Domain-Namen sollten so rasch wie möglich reserviert und benutzt werden. Dies gilt insbesondere für Zahnärzte mit häufigen Familiennamen. Das Recht über Domain-Namen befindet sich noch in der Entwicklung. Als Grundprinzip gilt, dass derjenige den Domain-Namen beanspruchen kann, der ihn zuerst registriert und (!) gebraucht hat.

Zunehmend kommunizieren Patienten via E-Mail. Patienten und solche, die es werden könnten, wickelt die Organisation von Terminen gerne per E-Mail ab. In einzelnen Fällen kommen sogar Notfallmeldungen von Patienten über die elektronische Post. Kurz- bis mittelfristig wird der Zahnarzt die Kommunikation per E-Mail anbieten müssen. Hier sind folgende Punkte beachtenswert: E-Mail muss aktiv bearbeitet werden, das heisst täglich. Während Praxisferien muss eine Abwesenheitsmeldung erscheinen oder das E-Mail bearbeitet werden. Der Patient muss auf die Risiken des E-Mail-Verkehrs, etwa Vertraulichkeit, angemessen aufmerksam gemacht werden.

stossendes Verhalten, wie unzulässige Kundenbeeinflussung, unkorrektes Vorgehen gegenüber Mitwerbern oder unlautere Werbe- und Verkaufsmethoden. Unzulässig wären etwa Mitteilungen eines Zahnarztes, dass er immer besser und billiger sei, was kaum zutreffen dürfte, oder systematisches Abwerben von Praxispersonal bei anderen Zahnärzten. Die Regelungen des KG oder des UWG geben dem Zahnarzt die Möglichkeit gegen «schwarze Schafe» in der Branche vorzugehen.

Aber auch der Kanton fordert sein Recht. Die für den Zahnarzt relevanten kantonalen Erlasse, wie Gesundheitsgesetz und Zahnarztverordnung, regeln das Geschäftsmodell des Zahnarztes und haben auch Auswirkungen auf den Wettbewerb. Geregelt werden etwa zulässige Rechtsformen, Beschäftigung von Assistenten, Führung von Fachtiteln oder öffentliche Auskündigungen. □

Boris Etter, lic. iur. HSG, Rechtsanwalt, LL.M.
Mitglied der Geschäftsleitung, SMPM Swiss
Medical Practice Management GmbH, Uster-Zürich
Tel. 044 942 54 81 oder 079 244 56 60
boris.etter@smpm.ch, www.smpm.ch