

# Synapse

<http://www.aerzte-bl.ch>  
<http://www.medges.ch>

Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztesgesellschaft Baselland  
und der Medizinischen Gesellschaft Basel



Leitartikel

## Physiotherapie heute

Urs Geiger, Regula Kern, Co-Präsidium, Physiotherapieverband beider Basel

### Berufsbild

Die *Physiotherapie* bietet den Menschen Lösungsansätze, mit denen Einschränkungen und Beeinträchtigungen ihrer Bewegungs- und Funktionsfähigkeit (durch Krankheit, Unfall und/oder Verhaltensfehler) sinnvoll und funktionsorientiert behandelt und korrigiert werden können. Dabei bezieht sie sich auf die Definition der WHO, welche die Gesundheit als einen Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens definiert. Die Berücksichtigung der ICF (Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) ermöglicht es, die biologischen, psychologischen, sozialen und individuellen Aspekte einer erkrankten Person in den physiotherapeutischen Zusammenhang zu stellen.

### Das Wesen der Physiotherapie

Die Physiotherapie befasst sich damit, innerhalb der Bereiche *Förderung, Prävention, Behandlung* und *Rehabilitation* das Bewegungspotential am Menschen zu identifizie-

→ Fortsetzung Seite 3

Aus dem Inhalt

- **Société Nautique de Genève – Holder des America's Cup** 4
- **Neue Baselbieter Patientenverfügung** 7
- **Das Land der Paradoxe – 5. Festival Culturescapes: Rumänien** 8
- **Zahnmedizinische Probleme bei Schulkindern und Jugendlichen** 9
- **Die Seite der Hausärztinnen und Hausärzte** 10

Editorial

### Zahlen, Geschichten und die Messung der Qualität

Dr. med. F. Rohrer, Lausen

Doppelblindstudien oder Metaanalysen sind die Schwerpunkte der zahlen- und datenorientierten Medizin, Fallberichte oder Krankengeschichten hingegen die Werkzeuge der geschichtenorientierten oder sprechenden Medizin. Daraus ergeben sich gegensätzliche Sichtweisen: Wissenschaftler gegen Praktiker, Somatiker gegen Psychiater und viele andere. Wenn aber die englische Autorin Trisha Greenhalgh sowohl eine Einführung in die «Evidence-based medicine» als auch in die «Narrative-based medicine» veröffentlicht, können die Gegensätze nicht

so gross sein, wie sie häufig dargestellt werden. In unserer täglichen Arbeit springen wir wohl ständig zwischen der einen und der anderen Denkweise hin und her. Müssen wir uns entscheiden, ob ein Patient ein Medikament zur Blutdruckbehandlung benötigt, unterstützen uns die Ergebnisse randomisierter Studien sehr gut; müssen wir die entscheidenden Details in einer komplizierten Anamnese finden, sind jedoch unsere «narrativen» Erfahrungen von viel grösserem Wert. Dieser Gegensatz zieht sich durch unsere ganze Arbeit und motiviert uns immer wieder aufs neue. Müssen wir unsere Arbeitsweise einem fremden Qualitätskontrolleur darstellen, stossen wir mit dieser Vorgehensweise aber an Grenzen: Wichtige Teile unserer Arbeit

sind nicht messbar. Unsere Prozessqualität können wir nach aussen kaum transparent aufzeigen. Genau das wollen Politiker, Medien und Krankenkassen jedoch sehen. Finden wir selbst in absehbarer Zeit keine überzeugenden Wege, um unsere «narrativen» Fähigkeiten glaubhaft darzustellen, wird unsere Qualität von Juristen, Physikern oder Ökonomen gemessen und beurteilt. Werden sich diese nur an die für sie messbaren Abläufe halten, wird ihre Arbeit gleich schlecht wie die eines Arztes, der wohl alle Studien kennt, der aber nie gelernt hat, sich die Geschichten seiner Patienten anzuhören und daraus seine Schlüsse zu ihrer optimalen Abklärung und Behandlung zu ziehen.

ren und zu maximieren sowie allfällige bestehende Schmerzen zu behandeln. Im Verlaufe dieses Prozesses wird das Bewegungspotential eingeschätzt, und es werden gemeinsam mit dem Patienten Therapieziele festgelegt, wobei Kenntnisse und Fähigkeiten herangezogen werden, über die nur Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten verfügen.

Von zentraler Bedeutung für eine erfolgreiche Physiotherapie ist die Zusammenarbeit zwischen zuweisendem Arzt und Physiotherapeut. Die ärztliche Diagnose dient der genaueren struktur- und funktionsspezifischen Untersuchung, die ihrerseits Grundlage für die gewählte therapeutische Intervention (Methode, Behandlungstechnik oder Therapie- bzw. Trainingsprogramm) darstellt. Der Physiotherapeut ist dabei durch die Aufgaben der Qualitätssicherung verpflichtet, seine Behandlung zu dokumentieren. Dadurch wird erreicht, dass der zuweisende Arzt jederzeit präzise über den Verlauf und die Prognose des Patienten informiert werden kann. Unter diesen Voraussetzungen wird das Team Arzt und Physiotherapeut zu einem starken Leistungserbringer, der von den Kostenträgern weder bevormundet noch ausgetrickst werden kann.

### **Verordnung zur Physiotherapie – Ärger und administrativer Mehraufwand ?**

Im Zusammenhang mit Überweisungen zur Physiotherapie häufen sich Rückfragen seitens der Krankenkassen. Forderungen unterschiedlichster Art verunsichern und führen zu einem unzumutbaren administrativen Mehraufwand. Dieser Zustand muss nicht akzeptiert werden. Im Krankenversicherungsgesetz (KVG) und in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) ist das Verordnungsprozedere genau geregelt. Die nachfolgenden Punkte sollen helfen, Klarheit für den Umgang mit den oft völlig ungerechtfertigten Forderungen der Kostenträger zu schaffen:

#### • **Leistungslimitierung durch Krankenversicherer**

Es gibt **keine** Limitierung von Behandlungsserien durch das Gesetz, weder pro Patient noch pro Kalenderjahr.

#### • **Arztbericht**

Der Krankenversicherer kann vom verordnenden Arzt eine schriftliche Begründung für eine physiotherapeutische Behandlung verlangen, **dies aber**

**erst, wenn die Behandlung nach 4 Serien (36 Sitzungen) fortgesetzt werden muss** (Art. 5 Abs. 4 KLV).

#### • **Diagnose**

Der Physiotherapeut braucht **immer** eine Kurzdiagnose auf der Verordnung, damit seine Leistung vom Krankenversicherer vergütet wird (*Physiotherapie-Tarifvertrag Art. 5*). Eine globale, unspezifische Diagnose (z.B. Lumbalgie oder Zervikalsyndrom) oder ein Diagnosecode (z.B. Tessiner Code) ist aber ausreichend. Unter besonderen Voraussetzungen kann der Versicherer eine genauere Diagnose verlangen (*Art. 42 Abs. 4 KVG*). Der Leistungserbringer ist dann allerdings verpflichtet, diese nur dem Vertrauensarzt zukommen zu lassen.

#### • **Verordnung**

Physiotherapie darf von Ärzten **aller** Fachrichtungen – inkl. Zahnärzte – verordnet werden (*Art. 35 Abs. 2 lit. E KVG*).

#### • **Verordnungsformular**

Der Schweizer Physiotherapieverband physioswiss hat in Zusammenarbeit mit den Versicherern ein Verordnungsblatt ausgearbeitet. Dieses ist kostenlos erhältlich bei der Geschäftsstelle von physioswiss (041 926 07 80) oder kann von der Website [www.fisio.org](http://www.fisio.org) unter «Service» heruntergeladen werden. Weiterhin kann auch das bekannte Formular der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel-Stadt verwendet werden.

#### • **Geltungsdauer**

Eine Verordnung für Physiotherapie ist grundsätzlich drei Monate gültig (*Art. 5 Abs. 2 KLV*).

Ausführliche Informationen über häufige Fragen zur Verordnung von Physiotherapie und ein Auszug aus dem Tarifvertrag können auf [www.fisiobasel.ch](http://www.fisiobasel.ch) heruntergeladen werden.



# Société Nautique de Genève – Holder des America's Cup

Dr. med. A. Prünfte, Oberwil

Fred Meyer ist Vizepräsident der Société Nautique de Genève, des Schweizer Segelclubs, der auch Alinghi und Ernesto Bertarellis Heimat und damit der offizielle Cup-Holder ist.

*Herr Meyer, es freut uns, dass Sie trotz der aufregenden Ereignisse Zeit für uns gefunden haben. Wir gratulieren Ihnen und der ganzen Société Nautique de Genève zur erfolgreichen Verteidigung des America's Cup. Ich nehme an, Sie waren bei der Cupverteidigung live dabei. Wie haben Sie die Regatten erlebt?*

Ich hatte die Möglichkeit, entweder auf einem Alinghi- oder dem ACM-Charterboot dabei zu sein. Einige Male konnten wir auch auf einem schnellen Chase-Boot die Regatten verfolgen. Dazu hatte unser Club noch ein grosses Begleitboot, das nahe an die Regattabahn kam und auf dem ununterbrochen die Kuhglocken gerührt wurden.

*Es war bei dieser Cupverteidigung ja deutlich spannender als beim ersten Sieg der Alinghi, die Ergebnisse der einzelnen Regatten viel knapper. Haben Sie eigentlich auch mal gezittert?*

Das Niveau der Challenger war deutlich gestiegen. Ich war überzeugt, wir würden gewinnen, aber es wäre töricht zu behaupten, man hätte nicht auch etwas Zweifel bekämpfen müssen, besonders am Anfang, als es doch oftmals recht knapp zugeht.

*Was war für Sie persönlich das schönste oder beeindruckendste Erlebnis in Valencia?*

Bei der letzten Regatta, etwa 15 Minuten vor Schluss, hatten wir bereits ein Glas Champagner in der Hand und mussten dann den Schwund des eigentlich deutlichen Vorsprungs feststellen. Das war nervenaufreibend: fast aufzugeben, dann beinahe zu verzagen und zuletzt den Sieg von einer Sekunde zu erfahren! Man sah von unserem Boot aus nicht, wer beim Zieleinlauf vorn lag. Aber als die Alinghi-Crew jubelte, mussten sie die ersten gewesen sein.

*In der Öffentlichkeit wird immer nur vom Alinghi-Syndikat geredet. Welche Rolle*



Fred Meyer, der Steuermann Ed Baird und Ernesto Bertarelli

*spielt eigentlich der Club, die Société Nautique de Genève?*

Der Club ist der Cup-Holder und verantwortlich für das Protokoll (die genauen Regeln), das mit dem Challenger of Record vereinbart wurde. Ausserdem für America's Cup Properties, Patente und die schöne Kanne, den ältesten und imposantesten Sportpreis der Welt.

*Hat sich das Clubleben in Ihrem Segelclub geändert, nachdem Sie die begehrteste Sporttrophäe der Welt gewonnen hatten?*

Nach dem Sieg muss man anscheinend Clubmitglied sein in der Société Nautique de Genève. Wir hatten grossen Zulauf an neuen Mitgliedern, dabei bewährte sich unser neugebautes, schönes Clubhaus für die verschiedenen Anlässe sehr. Es hat sich im Club also einiges geändert.

*Wie haben eigentlich die altherwürdigen, traditionellen europäischen Jachtclubs reagiert, als der America's Cup erstmals nach Europa, ausgerechnet in das Binnenland Schweiz, kam?*

Ich habe keinen Club gesehen, der nicht voller Anerkennung und Begeisterung war. Dies war eine wirklich schöne Erfahrung.

*Es geht beim America's Cup ja auch um sehr viel Geld, und weltweit wird hart um die Regeln gestritten, wie man aus der Presse entnehmen kann. Ist damit die Verantwortung für die Société Nautique zu einem Ganztagsjob geworden?*

Im Moment steht viel auf dem Programm. Die Organisation des nächsten America's Cup bedeutet sehr viel Arbeit. Unser Freund von BMW Oracle will nicht so wie wir ... Nennt man das «schlechter Verlierer»?

*Hat diese Schweizer Erfolgsgeschichte der Alinghi auch einen Effekt auf den Segelsport in unserem Land gebracht?*

Es hat sehr viel für die Jugendmannschaften gebracht: Unsere Segelschulen sind total ausgebucht, und der Nachwuchs ist extrem motiviert. Um die Zukunft des Schweizer Segelsports muss man sich momentan keine Sorgen machen.

*Werden wir den Cup auch nach der nächsten Austragung wieder in der Vitrine der Société Nautique bewundern können? Ist die Motivation aller Beteiligten auch beim dritten Mal gross genug?*

Die Motivation ist nach wie vor maximal, das Niveau steigt ständig. Folgende Länder haben bereits heute als Herausforderer mit uns gezeichnet: Grossbritannien, Neuseeland, Südafrika, Deutschland und Spanien (sechs Länder mit Alinghi). Das motiviert ungemein. Jeder hat seine Chance, wir hoffen natürlich mit Alinghi!

*Herr Meyer, vielen Dank für das Gespräch. Unsere Leser erwarten gespannt die nächste Austragung des America's Cup und werden der organisierenden Société Nautique de Genève sowie dem Alinghi-Team die Daumen halten.*



# Neue Baselbieter Patientenverfügung

*Dr. med. Heinrich Schaefer-Pegoraro,  
Bottmingen*

**Auf Einladung der Medizinischen Gesellschaft Basel und im Auftrag der Ärztesgesellschaft Baselland konnte ich in der Arbeitsgruppe für eine neue Patientenverfügung teilnehmen. Von seiten der darin vertretenen GGG/Voluntas wurde eine Patientenverfügung nach deutschem Vorbild mit einem komplexen Baukastensystem und vielen zu beantwortenden Detailfragen vorgeschlagen. Dies im Gegensatz zur bisherigen «Basler» Patientenverfügung der MedGes, die vor gut zehn Jahren von den Professoren Fahrländer und Ritz nach breiter Vernehmlassung herausgegeben wurde und in welcher der (potentielle) Patient seine grundsätzliche Einstellung zur Therapie am Lebensende äussert, mit deren Umsetzung er den behandelnden Arzt beauftragt.**

Die Rechtslage einer Patientenverfügung hat sich auch nicht verändert, nachdem dieser Begriff im neuen Vormundschaftsrecht erstmals in einem Gesetzestext erwähnt wird: Der Arzt, der einen Behandlungsauftrag übernommen hat, muss ihn nach dem Willen des Patienten umsetzen, sofern dieser Wille nicht gegen Gesetze und medizinisch-ethische Richtlinien verstösst. Bei krankheitsbedingter fehlender Kommunikationsmöglichkeit hat der behandelnde Arzt den mutmasslichen Patientenwillen zu erkunden. Dabei ist eine sorgsam formulierte Patientenverfügung eine grosse Hilfe – genauso wie die Meinung der Angehörigen, des Hausarztes und der Pflegenden, die den Patienten länger begleitet haben. Auf dieser Grundlage muss der behandelnde Arzt entscheiden. Dies ist einfach, wenn alle Meinungen mit der Patientenverfügung kohärent sind, es kann aber sehr schwierig und belastend sein, wenn dies nicht der Fall ist. Aber nach geltendem Recht liegt die Verantwortung für einen Therapieentscheid ausschliesslich beim behandelnden Arzt und bei niemandem sonst, auch nicht bei den Angehörigen – so bequem dies für den Arzt oft wäre! Diese Regelung hat sich sehr bewährt und entlastet die

Angehörigen ungemein. Der durchaus mögliche Rekursweg an die Aufsichtsbehörde gegen einen wohlbegründeten und mit allen Beteiligten erarbeiteten und adäquat kommunizierten ärztlichen Therapieentscheid wird kaum je beschritten.

Insofern muss also die bestehende Patientenverfügung nicht geändert werden. Ich habe deshalb versucht abzuklären, ob in den letzten Jahren Probleme mit einer Patientenverfügung aufgetreten sind, und habe in einer kleinen «Delphi-Studie» möglichst viele «Fachexperten» befragt: Kollegen im Spital und in der Praxis, Juristen in der Region und bei der FMH, Patientenorganisationen der Region und auf schweizerischer Ebene, Ethiker, Ombudsmänner usw. Es resultierten drei Problemkreise:

1. Zu wenige Patienten haben eine Patientenverfügung (Hauptproblem).
2. Bei Spitaleintritt oder bei Arztkontakten wird dem Vorhandensein oder Fehlen der Patientenverfügung zuwenig Aufmerksamkeit geschenkt.
3. Die Kenntnis der genaueren juristischen Dignität einer Patientenverfügung ist nicht allen Betreuern klar.

Zur Patientenverfügung selbst gab es keine Probleme oder Änderungswünsche. Damit darf die bestehende «Basler Patientenverfügung» für «evidence-based gut» befunden werden. Andererseits bestehen Handlungsbedarf für eine bessere Verbreitung von Patientenverfügungen in der Bevölkerung und ein Schulungsbedarf im medizinischen Sektor.

Da das ursprüngliche Konzept für eine sehr ausführliche Patientenverfügung (rund 30 Seiten) sehr weit von den Vorstellungen der Ärztesgesellschaft Baselland entfernt war und für die Baselbieter

ein erheblicher Zeitdruck bestand, wurde vom Vorstand der Ärztesgesellschaft Baselland eine kleine Arbeitsgruppe mit Prof. Hans Kummer, der Palliativmedizinerin Dr. Heike Gudat und mir beauftragt, innert kurzer Frist einen Vorschlag zu unterbreiten. Nach der Durchsicht verschiedener schweizerischer Vorlagen und nationaler Patientenverfügungen aus Europa (Grossbritannien, Schweden, Deutschland), Kanada, Australien und den USA kamen wir zum Schluss, dass die bewährte Patientenverfügung der MedGes unseren Bedürfnissen weiterhin am besten entspricht.

Die klare und somit niederschwellige Struktur haben wir beibehalten. Die Erläuterungen im Umschlagblatt haben wir an die heutigen Bedingungen adaptiert. Die eigentliche Patientenverfügung besteht aus einem Einlageblatt im Format A4: der eigentlichen Verfügung (dem früheren Patiententestament) auf der Vorderseite mit der Entscheidung zur Organspende und der Nennung der Vertrauenspersonen, auf der Rückseite mit den zugehörigen Adressen und Platz für die wünschbaren periodischen Bestätigungsunterschriften. Wir glauben, dass damit über neunzig Prozent der Nutzer gut bedient sind. Als optimal betrachten wir das Erstellen einer Patientenverfügung zusammen mit dem Hausarzt. Unsere Patientenverfügung ist aber so konzipiert, dass man sie auch ohne fremde Hilfe ausfüllen kann.

Da die kantonale Gesundheitsförderung Baselland ihre Broschüre über die Patientenrechte, zu denen auch das Erstellen einer Patientenverfügung gehört, jetzt neu auflegt, wird die Baselbieter Patientenverfügung nun bereits in Druck gehen.

**Die Patientenverfügung kann auch über die Homepages der Ärztesgesellschaft Baselland [www.aerzte-bl.ch](http://www.aerzte-bl.ch) oder der Stiftung Hospiz Im Park [www.hospizim-park.ch](http://www.hospizim-park.ch) heruntergeladen und ausgedruckt werden. Eine gedruckte Version kann bei der Stiftung Hospiz Im Park, Stollenrain 12, 4144 Arlesheim (Tel. 061 706 92 22, Fax 061 706 92 20) bestellt werden.**

# Das Land der Paradoxe – 5. Festival Culturescapes: Rumänien

Kerstin Richter

## Jurriaan Cooman stellt ein hier wenig bekanntes Land und seine vielfältige Kultur vor.

Obwohl geographisch nahe gelegen, ist Rumänien auch achtzehn Jahre nach der Öffnung für die meisten hierzulande eine Terra incognita. Mit seiner romanischen Kultur ein Exot im slawisch dominierten Balkan, sollte es Westeuropa mental um so näher liegen. Doch weder die EU-Mitgliedschaft noch die Ernennung Sibius zur Kulturhauptstadt 2007 konnten am allgemeinen Unwissen viel ändern. Zu mächtig scheinen die wenigen, doch starken Bilder – Ceaușescu, Waisenhäuser, asylsuchende Roma und vielleicht noch Brâncuși und Dracula. So berechtigt sie auch sein mögen, verstellen sie doch den Blick auf eine vielfältige und äusserst lebendige Kulturlandschaft. Eine gute Chance, diese und etliche ihrer Vertreter/innen kennenzulernen, bietet das Festival Culturescapes. Sein Leiter Jurriaan Cooman präsentiert die Kultur des Landes in denkbar weitester Ausfächerung, unterstützt vom Institutul Cultural Român und vielen weiteren Förderstellen.

Lag in den vergangenen Jahren der Schwerpunkt klar bei der Musik, so sind heuer gleichberechtigt Theater, Film, bildende Kunst und Literatur miteinbezogen. Gleichwohl bleibt das Musikprogramm reichhaltig und auserlesen. Es umfasst sowohl traditionelle Chormusik wie klassische Konzerte, aber auch Jazz und neuesten Balkanpop. Hervorzuheben ist der Akzent auf Musik rumänischer Komponisten/-innen der Gegenwart.

### Auf Identitätssuche

Die rumänische Literaturszene gilt als traditionell reich und vielgestaltig. Viele Schreibende waren jedoch gezwungen, das Land und damit auch ihr sprachliches Umfeld zu verlassen. Die Emigration und das Gefühl der Heimatlosigkeit wurden in der Folge selbst Themen ihrer Literatur, wie bei Franz Hodjak, der seit 1992 in Deutschland lebt. An drei Abenden werden Autoren und Autorinnen,

u.a. Catalin Dorian Florescu, aus ihren Werken lesen. Ana Blandiana, eine der zentralen Figuren des Umbruchs, wird einen öffentlichen Vortrag halten. Furios ist das Theaterprogramm zu nennen. Fünf zeitgenössische Produktionen sind angekündigt. Das Monday Theatre @ Green Hours aus Bukarest präsentiert sie teils in englisch, teils mit englischer oder deutscher Untertitelung. In den beiden Stücken Lia Bugnars, die den Anfang machen, stehen hintergründig humorvolle Alltagsbegebenheiten mit teils skurrilen, teils traurigen Wendungen im Zentrum. Von den postkommunistischen, gesellschaftlichen Verwerfungen handeln die drei Stücke von Peca Stefan. Da ist von Identitätsfindung einer verunsicherten jungen Generation die Rede, dem Verharren im Vergangenen, dem Resignieren nach der Rückkehr aus der Emigration, aber auch vom Neubeginn. Immer ist das Paradoxe in der Alltagsmentalität und -situation mitenthalten.

### Zum Lachen traurig

Ganz in diesem Sinne steht auch eine Filmreihe unter dem Motto «Zum Lachen trauriges Rumänien». Es werden u.a. aufwendig restaurierte Juwelen der rumänischen Filmgeschichte gezeigt, eine Retrospektive würdigt das Schaffen des bedeutenden Regisseurs Lucian Pintilie, und zwei Filme setzen sich mit den Ereignissen von 1989 bzw. der Kinderpolitik Ceaușescus auseinander. Diverse



Dan Piersinaru, Bukarest: «The Morning Jump»

Themenabende sind dem Kurzfilmschaffen der jüngeren Generation gewidmet. Die bildende Kunst ist mit vier Ausstellungen im Programm vertreten. Von Dan Piersinaru sind Fotografien zu sehen, die auch das detaillierte und übersichtliche Festivalprogrammheft begleiten. Mit Fragen der Veränderung von Lebensräumen unter den Bedingungen fehlender Regulierung setzt sich die Ausstellung «Remix, fragments of a country» auseinander, während eine weitere Schau die Vielfalt des jungen, kulturellen Netzwerks DC++ beleuchtet. Die Rückwand der Kunsthalle schliesslich wird von Dan Perjovschi neu gestaltet.

Das Festival sei so stark wie seine Partner, konstatiert Jurriaan Cooman. Das Programm dokumentiert eindrücklich, wie viele starke Partner, Patrone und Standorte für eine intensive Begegnung mit diesem europäischen und doch unbekanntem Kulturraum gewonnen werden konnten. Neben den Veranstaltungen in der Region Basel sind weitere in Bern, Uster und Zürich angekündigt.

### 5. Festival Culturescapes:

Mi 14.11. bis Do 6.12., diverse Orte  
[www.culturescapes.ch](http://www.culturescapes.ch)

## ProgrammZeitung: Das Kulturmagazin für den Raum Basel

Planen und organisieren Sie Ihren Ausgang mit der ProgrammZeitung! Auf rund 80 Seiten werden monatlich aktuelle Angebote in Kino, Theater, Musik, Literatur, Kunst etc. vorgestellt. Seit 20 Jahren berichtet das unabhängige Kulturmagazin engagiert und kompetent über das Kulturgesehen in der Region Basel. Die Veranstalter präsentieren ihre Programme, und die Agenda informiert über mehr als 1500 Anlässe. Nutzen Sie die ProgrammZeitung als Begleiterin durch den Veranstaltungsdschungel!

Probeabo (3 Ausgaben CHF 10.-), Jahresabo (CHF 69.-).

Ausserdem kostenlos: tägliche Kulturagenda per E-Mail. Bestellen Sie jetzt!

20 Jahre ProgrammZeitung, Gerbergasse 30, Postfach 312, 4001 Basel  
T 061 262 20 40, [abo@programmzeitung.ch](mailto:abo@programmzeitung.ch), [www.programmzeitung.ch](http://www.programmzeitung.ch)

# Zahnmedizinische Probleme bei Schulkindern und Jugendlichen

Dr. med. dent. Iwan Borer  
Eidg. dipl. Zahnarzt SSO, Therwil

Das Thema Karies hat deutlich an Aktualität gewonnen. Nicht nur die Zahlen bei den Kleinkindern im Vorschulalter sind erschreckend, auch bei den Jugendlichen liegt die Schweiz nur im europäischen Mittelfeld, bei einzelnen Bevölkerungsgruppen sogar weit darüber, wie die kürzlich publizierte Studie über die orale Gesundheit aufzeigt. Ärzte, Zahnärzte, Kinderbetreuerinnen und Ernährungsberater müssen sich dieses Problems annehmen.

## Karies entwickelt sich

Hinter dem fünften Milchmolaren bricht der erste bleibende Backenzahn durch. Dieser Sechs-Jahr-Molar verdient besondere Beachtung. Viele Eltern wissen gar nicht, dass in diesem Alter ein neuer, bleibender Zahn durchbricht. Dadurch wird dieser, der im kleinen Kindermund weit hinten steht, insbesondere während des Durchbruchs zuwenig gründlich gereinigt. Er ist aber sehr kariesanfällig, so dass er früher oft gezogen werden musste. Noch heute entsteht Karies bei Kindern zu über 80% in diesen Fissuren. Durch eine erste Fluoridierung während und eine Versiegelung nach dem vollständigen Durchbruch der Zähne kann eine Fissurenkaries nahezu vollständig vermieden werden.

Leider ist diese Leistung im SSO-Tarif derart schlecht honoriert, dass sie nicht kostendeckend ist. Ausserdem ist die ca. halbstündige Prozedur für Behandelnde und Kinder sehr anstrengend. Daher wird diese ausgezeichnete Therapie viel zu selten angewandt. Eine Alternative bietet die halbjährliche Applikation von Fluoridlack. Die Behandlung, verbunden mit einer kurzen Mundhygieneinstruktion und Zahnreinigung, kann von der Prophylaxehelferin oder der Dentalhygienikerin durchgeführt werden. Zeitaufwand pro Sitzung ca. 15 Minuten. Über Jahre angewandt, beträgt die Kariesreduktion gegen 50%.

Die Bedeutung einer sorgfältigen Mund- und Zahnpflege mit einer dem Alter des Kindes angepassten fluoridierten Zahnpasta sollte heute eine Selbstverständlichkeit sein und bedarf keiner speziellen Erläuterung.

## Erosionen können nicht rückgängig gemacht werden

Stark saure Nahrungsmittel und Getränke lösen nach jedem Konsum eine winzig kleine Schicht der Schmelzoberfläche direkt auf. Dieses aufgelöste Material bleibt normalerweise auf der Zahnoberfläche und lagert sich wieder an den Zahn an, wenn die Umgebung nicht mehr sauer ist. Die aufgelöste Schicht darf aber nicht weggeputzt werden, da sie sonst für immer verloren ist. Die Neutralisation kann durch eine Mundspülung mit reinem Wasser oder mit xylithaltigen Kaugummis beschleunigt werden. Nicht nur Kleinkinder, sondern auch Jugendliche sollten vermeiden, den ganzen Tag saure Getränke, wie Cola oder Fruchtsaft, zu trinken. Wasser ist der beste Durstlöscher.

Ein Spezialfall sind Patient(inn)en, die unter Bulimie leiden. Bei diesen wird mit der Zeit der Zahnschmelz generell aufgelöst. Eine starke Temperaturempfindlichkeit der Zähne ist die Folge. Den fehlenden Schmelz kann man dann durch Kompositmaterial ersetzen, oder die Zähne müssen allesamt überkront werden.

## Kieferorthopädie gewinnt an Bedeutung

Ein schönes und optimal funktionierendes Gebiss ist für Jugendliche heute ein Muss. Dabei ist ihnen bewusst, dass sie damit nicht nur das ganze Leben weniger Probleme mit den Zähnen, sondern durch ein gewinnendes Lächeln auch bessere Chancen bei der Berufs- und Partnerwahl haben werden. Die Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung können bis 10 000 Franken betragen. Daher ist den Eltern zu raten, noch vor dem fünften Altersjahr der Kinder eine Versicherung abzuschliessen, welche die Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung übernimmt.

Der Zeitpunkt des Therapiebeginns ist unterschiedlich. Bei zu schmalen Oberkiefer, zum Beispiel bei Vorliegen eines Kreuzbisses, kann schon im Kindergartenalter der Kiefer mit einer Dehnplatte gedehnt werden. Bei guter Kooperation des Kindes ist eine solche Behandlung problemlos. Ein Engstand im Unterkiefer und Abweichungen in der sagittalen Ebene sollten kurz nach Abschluss des Zahnwechsels, bei beginnender Pubertät in Angriff genommen werden. Die Thera-

pie wird meist mit einer festsitzenden Apparatur durchgeführt und kann einige Jahre dauern.

Dem Zahnarzt und seinem Prophylaxeteam obliegt es, während dieser Zeit die sorgfältige Reinigung der Zähne zu instruieren und zu überwachen. Dabei ist die Technik der Reinigung aufwendig und zeitintensiv. Eine gründliche Zahnhygiene muss aber von den jugendlichen Patienten verlangt werden, denn nur eine vollständige Plaquefreiheit garantiert die Vermeidung bleibender Schmelzschäden. Nach Abschluss der eigentlichen Therapiephase wird oft ein sogenannter Retainer an die oralen Flächen der Frontzähne geklebt, der das ganze Leben im Mund bleibt, da sonst mit einem Rezidiv gerechnet werden muss.

## Rauchen und Piercing schaden den Zähnen

Im Teenageralter beginnen die Jugendlichen oft zu rauchen. Neben den bekannten körperlichen Schäden ist auch die irreversible Schädigung des Paradonts zu nennen. Nikotin wird durch den Sulcus ausgeschieden und verursacht eine unmerkliche Entzündung des Zahnhalteapparates. Bei starken Rauchern erreicht der Schaden in fortgeschrittenem Alter oft ein derartiges Ausmass, dass die betroffenen Zähne extrahiert werden müssen. Ein Ersatz mit Implantaten ist aber nicht möglich, da das Problem auch die Implantate betreffen würde. So bleibt meist nur eine Vollprothese als Ultima ratio.

In den letzten Jahren sind Zungen- und Lippenpiercings bei Teenagern immer häufiger anzutreffen. Diese Mode hat eine verheerende Wirkung auf die Zähne und den Zahnhalteapparat. Die metallenen Kugelen der Zungenpiercings können breite Teile des Zahnschmelzes abschlagen, die in der Folge durch Füllungen ersetzt werden müssen. Das Lippenpiercing verursacht durch die dauernde mechanische Reizung von Zähnen und Paradont nicht wiedergutzumachende Schäden.

Damit sich die Kariessituation in der Schweiz verbessert, müssen Ärzte und Zahnärzte ihre jugendlichen Patienten und deren Eltern über die Folgen ihres Tuns informieren und sie für ein gesundheitsbewusstes Verhalten auch den Zähnen gegenüber gewinnen.

# Die Seite der Hausärztinnen und Hausärzte

Für den Vorstand VHBB:  
Christoph Hollenstein

Seit der Gründung des VHBB ist der Vorstand mehrmals zusammgekommen und hat u.a. untenstehend aufgeführte Punkte bearbeitet. Generell ist zu erwähnen, dass bereits mehrere Stellen mit diversen Themen/Anfragen, die allesamt die Hausarztmedizin betreffen, aktiv auf den VHBB zugekommen sind. Dieser Andrang führte dazu, dass sich der Vorstand aufgrund der aktuellen Konstitutionsarbeit bzw. der beschränkten personellen Ressourcen schon sehr schnell genötigt sah, beim externen Engagement Prioritäten zu setzen. Es besteht ganz offensichtlich auch von (regionaler) institutioneller Seite her das Bedürfnis, mit den Hausärzten und Hausärztinnen zusammenzuarbeiten.

## • Nachwuchs

In mehreren Kantonen (so auch im Nachbaranton Solothurn) werden in unmittelbarer Zukunft Praxisassistentenstellen nicht nur ideell, sondern auch finanziell mitgetragen. Dies müsste auch in BS/BL in Bälde möglich sein. Der Vorstand ist dabei, Kontakte für das allfällig notwendige Lobbying aufzunehmen.

## • Information

Zusätzlich zur Synapse soll den Mitgliedern ein eigenes Informationsorgan in elektronischer (oder – auf Wunsch – analoger) Form zugestellt werden. Damit wäre es auch möglich, auf aktuelle Ereignisse rasch reagieren zu können. Ausserdem ist der Vorstand daran, eine eigene Homepage zu kreieren.

## • Standesinterne Kontakte

Die Kontakte zur MedGes, zur AeGBL und zu den Fachgesellschaften SGAM und SGIM müssen gepflegt werden; dazu sind die Schnittstellen noch genauer zu definieren, was unter Umständen erst nach «Präzedenzfällen» möglich ist.

## • Fortbildung

Hausarzt-spezifische Fortbildung soll dem Umstand Rechnung tragen, dass der Hausarzt bzw. die Hausärztin erste Anlaufstelle für alle Fälle darstellt. Für 80% der Fälle sind wir die Spezialisten. Anamnese und saubere klinische Herausarbeitung der relevanten Befunde sind entscheidend. Hier braucht es zwar auch Erfahrung, aber ebenso die richtigen Techniken, zuweilen auch «Tricks». Da für die Arbeit am Patienten nicht beliebig viel Zeit zur Verfügung steht, ist auch die Effizienz ein wichtiger Faktor bei der hausärztlichen Betreuung bzw. Behandlung.

Der VHBB möchte zu all dem den richtigen Rahmen setzen und sucht zurzeit nach Lösungen, die den Bedürfnissen der Hausarztmedizin gerecht werden. Das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) und insbesondere das Institut für Hausarztmedizin Basel (IHAMB) der Universität sind für uns die zwei wichtigsten Instanzen für die Abgleichung des Fortbildungsangebots.

## • Dachverband der Schweizer Hausärzte

Die Zusammenführung aller Hausärztinnen und Hausärzte unter einem Schweizer Dachverband soll vorangetrieben werden. Nur zusammen sind wir stark. Stark genug gegen aussen (am Hausarzt/an der Hausärztin kommt niemand vorbei), aber auch gegen innen (Aufbau eines eigentlichen Dienstleistungssektors für Hausarztmedizin).

Wie eingangs erwähnt, ist der Vorstand zurzeit noch intensiv damit beschäftigt, eine Bestandesaufnahme vorzunehmen und den Verein zu positionieren. Die entsprechenden Aufträge wurden von den Statuten bzw. von den Teilnehmenden der Gründungsversammlung erteilt. Nun gibt es viel zu tun, und dem Vorstand wird die Arbeit auch in absehbarer Zeit nicht ausgehen.

## Impressum

### Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse  
Dr. med. Franz Rohrer, Schützenstrasse 2  
CH-4415 Lausen, synapse@emh.ch

### Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Franz Rohrer (Chefredaktor),  
Facharzt für Innere Medizin FMH

Dr. med. Tobias Eichenberger,  
Facharzt für Urologie FMH

Dr. med. Beatrice Huth,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH

Dr. med. Ch. Itin, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Redaktor Fortbildungskalender

Dr. med. Peter Kern, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH

Dr. med. Sabine Lingenhel,  
Fachärztin für Innere Medizin FMH

Dr. med. Benjamin Pia, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH

Dr. med. Alexandra Prünthe,  
Fachärztin für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie FMH

Dr. med. Lukas Wagner,  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH

«Synapse»-Archiv im Internet  
www.aerzte-bl.ch

### Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz  
Tel. +41 (0)61 467 85 55, Fax +41 (0)61 467 85 56  
E-Mail: verlag@emh.ch  
www.emh.ch

### Layout, Satz und Druck

Schwabe AG, Basel/Muttenz

### Erscheinungsweise

erscheint achtmal jährlich

### Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–

### Inserate

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Ariane Furrer  
Assistentin Inserateregie  
Farnsburgerstrasse 8  
CH-4132 Muttenz  
Tel. +41 (0)61 467 85 88, Fax +41 (0)61 467 85 56  
afurrer@emh.ch



**Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland**  
Lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt  
Renggenweg 1, CH-4450 Sissach  
Tel. +41 (0)61 976 98 08, Fax +41 (0)61 976 98 01  
E-Mail: fschwab@hin.ch



**Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel**  
Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald  
Marktasse 5, CH-4051 Basel  
Tel. +41 (0)61 560 15 15, Fax +41 (0)61 560 15 16  
E-Mail: info@medges.ch

**Einträge von Veranstaltungen im Fortbildungskalender: Veranstaltungen bitte mit Angabe von Datum, Zeit, Ort, Referenten, Thema und Veranstalter frühzeitig bei Dr. med. Ch. Itin (E-Mail: christoph.itin@hin.ch) anmelden.**