

## Antrag 20\_\_ zur Rezertifizierung des Weiterbildungsausweises SSO «Allgemeine Zahnmedizin»

### Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Praxis- oder Klinikadresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

### Diplom

Staat: \_\_\_\_\_

Universität: \_\_\_\_\_

Diplomjahr: \_\_\_\_\_

CH-Anerkennung \_\_\_\_\_

Mitglied SSO:  ja  nein                      Sektion: \_\_\_\_\_

### Fortbildung

Für die Rezertifizierung des Weiterbildungsausweises ist der Nachweis von mindestens 120 Stunden strukturierter Fortbildung in den letzten vier Jahren zu erbringen. Davon müssen mindestens 60 Stunden der Rubrik SSO/Uni zugeordnet werden können.<sup>1</sup> Weiter sollten ca. 20 Fortbildungsstunden pro Hauptgebiet erreicht werden. Die detaillierten Anforderungen entnehmen Sie dem Dokument «Anforderungen an die Rezertifizierung des Weiterbildungsausweises SSO Allgemeine Zahnmedizin» (Version vom 25. Juni 2025).

Bitte beilegen: Fortbildungsnachweis mit Belegen

### Selbstdeklaration / Ehrenerklärung

Ich erkläre wahrheitsgemäss,

- dass ich zum Zeitpunkt dieser Erklärung theoretische Kenntnisse in allen Teilfächern der Zahnmedizin, der Kommunikation und der Praxisführung mindestens auf Kompetenzniveau 4 habe (siehe Tabelle auf der Rückseite);
- dass ich in der Mehrzahl der klinischen Fächer selbst praktisch tätig bin;
- dass ich die SSO-Qualitätsleitlinien anerkenne und sie in der Praxis umsetze;

<sup>1</sup> Reduktion der geforderten Stunden der Rubrik SSO/Uni eingeführt mit Beschluss der Weiterbildungskommission Allgemeine Zahnmedizin vom 25. Juni 2025.

- dass ich seit mindestens zwei Jahren in einer eigener Praxis oder verantwortlicher Praxistätigkeit (z.B. als Leitender Arzt, Oberassistent, Oberarzt, Klinikleiter, Praxis-Stellvertreter) tätig bin.  
Zahnmedizinische Klinik (Abteilung): \_\_\_\_\_

Ort, Datum:

Unterschrift:

Dieser Antrag ist zusammen mit dem Fortbildungsnachweis, Kopien und Belegen einzureichen beim BZW-Sekretariat (Adresse siehe Fortbildungsnachweis).

Die Fortbildungsnachweise können digital mittels einer Exceldatei erfasst werden. Die Datei kann auf der BZW Homepage «<https://www.bzw-ss0.ch/de/allgemeine-zahnmedizin>» unter «Rezertifizierungsunterlagen» heruntergeladen werden. Wenn die Fortbildungsnachweise mittels Exceldatei erfasst werden, müssen ausschliesslich Seiten 1-3 dieses Antrags ausgefüllt und unterschrieben mit den Fortbildungszertifikaten sowie der Exceldatei per E-Mail an [sekretariat@bzw-ss0.ch](mailto:sekretariat@bzw-ss0.ch) geschickt werden.<sup>2</sup>

## Kompetenzniveaus

	Theoretisches Wissen	Praktische Kompetenz
<b>1 Neuling</b>	Weiss, dass das Konzept existiert	Hat zugeschaut
<b>2 Anfänger</b>	Kennt die Ziele des Konzepts	Kann die hauptsächlichen Etappen beschreiben
<b>3 In Ausbildung</b>	Fähig, unter Anleitung das Konzept zu erklären	Fähig, unter Hilfe die Prozedur durchzuführen
<b>4 Kompetent</b>	<b>Fähig, das Konzept selbständig zu erklären</b>	<b>Fähig, die Prozedur selbständig durchzuführen</b>
<b>5 Reif</b>	Fähig, die Beweggründe des Konzeptes zu diskutieren	Fähig, die Prozedur routinemässig durchzuführen
<b>6 Experte</b>	Verfügt über solide Literaturkenntnisse des Fachgebietes	Beherrscht Variationen der Prozedur, die beträchtlich von der Norm abweichen

<sup>2</sup> Ergänzung infolge neuer digitaler Einreichemöglichkeit des Fortbildungsnachweis vom 15. Mai 2025.

## Fortbildungsnachweis 20\_\_ – 20\_\_

### für die Rezertifizierung 20\_\_ des WBA SSO Allgemeine Zahnmedizin

Vorname, Name, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

1. **Übertragen** Sie die Anzahl Fortbildungsstunden sowie die Belegnummern (geordnet nach Jahr, nach Rubrik «SSO/Uni» bzw. «andere») **in die Tabellen A–F**
2. Die Stundentotale aus den Tabellen A–F sind in untenstehende Liste zu übertragen:

Zusammenzug 20__ bis 20__	SSO + Uni	andere	
<b>A Praxisführung, KMU-Betrieb</b>			
<b>B Allgemeine Medizin + Stomatologie</b>			
<b>C Diagnostik + Planung</b>			
<b>D Orale Chirurgie, Parodontologie + Implantologie (chirurgisch)</b>			
<b>E Restaurative + rekonstruktive Zahnmedizin</b>			
<b>F Spezielle Zahnmedizin</b>			
<b>TOTAL</b>			
	Soll	min. 60 <sup>3</sup> h	ca. 60 h
			min. 120 h

Dieser Zusammenstellung liegen die Belege 1 bis \_\_\_\_\_ bei.

Für die Richtigkeit (Ort, Datum, Unterschrift): \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Reduktion der geforderten Stunden der Rubrik SSO/Uni eingeführt mit Beschluss der Weiterbildungskommission Allgemeine Zahnmedizin vom 25. Juni 2025.

## A Praxisführung, KMU-Betrieb

Jahr	20__			20__			20__			20__		
	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.
Ärztliche Ethik, Qualitätsleitlinien, Qualitätssicherung, Praxisadministration, Informatik, Personalführung, Lehrmeisterkurs, Arbeitsmedizin für Zahnärzte, Kommunikation, Patientengespräch, Betriebswirtschaftslehre für KMU, Medizinal-, Versicherungs-, Arbeitsrecht, Buchhaltung, Finanzen, Steuerwesen, Drittzahler												
<b>Total Stunden pro Jahr</b>												

Bereich A:	SSO/UNI	20__ – 20__	h
	andere	20__ – 20__	h

Soll ca. 20 h

## B Allgemeine Medizin und Stomatologie

Jahr	20__			20__			20__			20__		
	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.
Lebensbedrohliche Zwischenfälle, allgemein-medizinische Grundlagen, allgemeine Psychologie, Verhaltenslehre, präventive Medizin, Pharmakologie und Toxikologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Logopädie, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Kopf-, Kiefer- und Gesichtsschmerzen, Oral-/ Schleimhautpathologie, präventive Zahnmedizin, Praxishygiene + Infektionskontrolle, orale Strukturbiologie, orale Mikrobiologie												
Total Stunden pro Jahr												

Bereich B:	SSO/UNI	20__ – 20__	h
	andere	20__ – 20__	h

Soll

ca. 20 h

## C Diagnostik und Planung

Jahr	20__			20__			20__			20__		
	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.
Anamnese und orale Untersuchung, Diagnose, Differentialdiagnose, orale Radiologie und bildgebende Verfahren, spezielle Diagnostik (Kario, Paro, Zytologie), Behandlungsziele, Behandlungsplanung, Behandlungsergebnisse validieren												
Total Stunden pro Jahr												

Bereich C:	SSO/UNI	20__ – 20__	h
	andere	20__ – 20__	h

Soll

ca. 20 h

## D Orale Chirurgie, Parodontologie und Implantologie (chirurgisch)

Jahr	20__			20__			20__			20__		
	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.
allg. chirurgische Grundlagen, Lokalanästhesie, Anästhesie, Narkose, nicht-chirurgische Parodontaltherapie, gingivale und parodontale Chirurgie, Weichteil/Knochen/Sinusaugmentation, Oralchirurgie, implantologische Chirurgie, endodontologische Chirurgie												
Total Stunden pro Jahr												

Bereich D:	SSO/UNI	20__ – 20__	h
	andere	20__ – 20__	h

Soll

ca. 20 h

## E Restaurative + rekonstruktive Zahnmedizin

Jahr	20__			20__			20__			20__		
	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.
Kariologie, Endodontologie, ästhetische Zahnmedizin, Overlays und Teilkronen, festsitzende Prothetik, Teil- und Gerüstprothetik, implantatgetragene Prothetik, Hybridprothetik, Totalprothetik, Resektionsprothetik, Epithetik												
Total Stunden pro Jahr												

Bereich E:	SSO/UNI	20__ – 20__		h
	andere	20__ – 20__		h

Soll

ca. 20 h

## F Spezielle Zahnmedizin

Jahr	20__			20__			20__			20__		
	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.
Kinder- und Jugendzahnmedizin, Kieferorthopädie, Schulzahnmedizin, Laser in der Zahnmedizin, Alters- und Behindertenzahnmedizin, soziale Zahnmedizin, forensische Zahnmedizin, Komplementärzahnmedizin												
Total Stunden pro Jahr												

Bereich F:	SSO/UNI	20__ – 20__	h
	andere	20__ – 20__	h

Soll ca. 20 h