

DENTARENA

Informationen für Zahnärztinnen und Zahnärzte vor der Praxiseröffnung

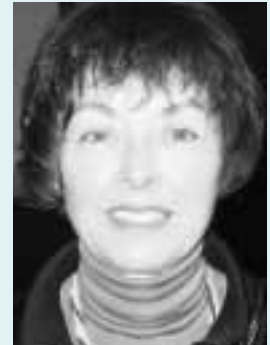
Nr. 1, März 2004

Themen dieser Ausgabe

- **Wo bleibt der Schweizer Nachwuchs**
Politik und Öffentlichkeit verlangen von den Universitäten sich zu Dienstleistungszentren zu entwickeln. Welche Konsequenzen sich daraus ergeben, erfahren wir von Thomas Lambrecht. 2
- **10 Tipps für die Tagesplanung**
«Mach Dir den Tag doch niemals schwerer, ist er nicht Freund, so ist er Lehrer.» Mit dieser Anweisung beschliesst ein erfahrener Management-Trainer das Thema Zeitplanung. 3
- **Die Situation der Dentalassistentin in Genf**
Am Genfersee hat die weiterbildungswillige Dentalassistentin nichts zu lachen. 4
- **Hilfsfonds für Zahnärztinnen und Zahnärzte**
Wenn Krankheit oder Unfall die Finanzen aus dem Lot bringen, kann der Hilfsfonds unter Umständen als Überbrückungshilfe einspringen. 5
- **Krankenversicherung, was kümmert das uns?**
Die Medizin wird immer mehr in eine bürokratische Zwangsjacke gesteckt, ohne dass das anvisierte Ziel, die Dämpfung der Gesundheitskosten, nur ansatzweise erreicht wird. 6
- **YDW** 8
- **Aktion Altgold für Augenlicht**
Bereits kleine Spenden bewahren Menschen in der Dritten Welt vor Blindheit. Mit der «Aktion Altgold für Augenlicht» leisten Zahnärzte und Patienten grosse und wahrnehmbare Hilfe an die Ärmsten dieser Welt. 10
- **Flash** 12
- **Impressum** 12

Editorial

Jedes Netz hat naturgemäss auch Lücken



Wer will in guten Zeiten schon glauben, dass es auch Arme unter den Werktätigen gibt, ja vielleicht in Not geratene Zahnärzte? Dieser Gedanke widerstrebt einem im Innersten. Ärzte gehören doch zu den Gutverdienenden und kranke Ärzte passen schon gar nicht ins Patientenbild. Doch, meinen die Verantwortlichen des Hilfsfonds SSO! Jedes Jahr werden sie mit begründeten Gesuchen um Unterstützung konfrontiert. Diese ist nötig, weil jedes Netz naturgemäss Lücken aufweist. Man kann nicht alle Eventualitäten des Lebens voraussehen! In der dritten Welt betrifft die Lücke ganz offensichtlich die mangelnde Gesundheitsversorgung. Viele Menschen leiden an grauem Star und erblinden. Ohne Augenlicht ist es ihnen unmöglich, allein für das tägliche Überleben aufzukommen. Die «Aktion Altgold für Augenlicht», welche vom Zahnarzt Max Schatzmann eingerichtet worden ist und vom Roten Kreuz betreut wird, kann jedes Jahr viele Betroffene und ihre Familien glücklich machen.

Die Beiträge Hilfsfonds SSO und Altgold für Augenlicht demonstrieren die Lücken. Helfen Sie diese schliessen!

Anna-Cristina Zysset

Anna-Cristina Zysset
Redaktion DENTARENA

Wo bleibt der Schweizer Nachwuchs?

Die Universitäten werden heute immer mehr zu Dienstleistungszentren, die sich ihre Mittel selber beschaffen müssen. Ob sich dieser von Politik und Öffentlichkeit geforderte Richtungswandel bewähren wird, können weder Bevölkerung noch Patienten heute beurteilen. Bei den Hochschullehrern, die seit Jahren mit viel Engagement Zahnärzte aus-, fort- und weiterbilden, besteht zu Recht Skepsis, ob der eingeschlagene Weg langfristig zum gewünschten Ziel führt. Dentarena sprach mit dem Direktor der ZMK Basel.

INTERVIEW: SINISA OSTOJIC, BASEL

DENTARENA: Warum bleiben so wenige Staatsexamensabsolventen an der Universität für eine profundere Weiter-/Fortbildung?

PROF. LAMBRECHT: Diese Frage stelle ich mir auch. Ich glaube, eine Umfrage der Dentarena unter den Staatsexamensabsolventen in der Schweiz würde hier eine wesentlich zuverlässigere Antwort bringen. Ich selbst kann nur spekulieren.

Warum hat es so viele ausländische Assistenten? Wo bleibt der Schweizer Nachwuchs?

Es ist nicht primär so, dass die ausländischen Assistenten den Schweizer Assistenten die Arbeitsplätze wegnehmen. Ich bin gehalten, bei gleich qualifizierten Bewerbern immer die Schweizer Assistentin oder den Schweizer Assistenten einzustellen. Wenn sich kein Schweizer bewirbt, muss ich auf ausländische Assistenten zurückgreifen, um den Betrieb aufrecht zu erhalten.

Wieso schlagen so wenige Schweizer eine akademische Laufbahn ein?

Dies ist nicht ausschliesslich ein Problem der Zahnmedizin, sondern auch ein Problem der Medizin. Wie mir bekannt ist, beklagen auch anderen Fakultäten den fehlenden Nachwuchs und dies nicht nur in Basel. In der Zahnmedizin

spielen sicherlich finanzielle Aspekte eine Rolle. Langfristig gesehen, ist die eigene Praxis finanziell attraktiver als eine Hochschullaufbahn. Welchen Stellenwert hat das Gehalt gegenüber der Ausbildung?

Hier hat sich einiges geändert. Früher wurde ein Hochschulassistent für seine Tätigkeit in Forschung und Lehre sowie Dienstleistung bezahlt und der wissenschaftliche Nachwuchs ergab sich von selbst.

Heute werden die Universitäten vor allem als Geberinstitutionen in Forschung (Promotion) und Weiterbildung (Spezialistentitel) angesehen.

Beides äussere Merkmale, die sich in der eigenen Praxis günstig auswirken.

Dies führte dazu, dass von Seiten der Universität Überlegungen angestellt werden, dass z.B. Spezialistentitel und eventuell in Zukunft auch Promotionen als Teil der Ausbildung gesehen werden, dass also hier eher das Nehmen

«Es liegt im Verantwortungsbereich der Klinikvorsteher, die Assistenten in der Fortbildung ihren Neigungen gemäss einzusetzen.»



Thomas Lambrecht und Sinisa Ostojic

der noch nicht vollständig ausgebildeten Arbeitskraft im Vordergrund steht. Modell hierfür ist die «post-graduate»-Ausbildung in den angelsächsischen Ländern, aber auch Weiterbildungen in völlig anderen Berufssparten, wo die Weiterzubildenden für ihre Ausbildung bezahlen müssen. Diese Denkweise setzt sich immer mehr durch. Persönlich bin ich der

Meinung, dass die Universitäten mittelfristig die teuren Studiengänge – und dazu gehört die Zahnmedizin – ohne erhöhte Studiengebühren schon in der Grundausbildung nicht mehr anbieten werden können.

«Langfristig gesehen, ist die eigene Praxis finanziell attraktiver als eine Hochschullaufbahn.»

Die Vollzeitstellung mit Teilzeitentlohnung wird ja auch an anderen Universitäten praktiziert: Wie kam es zu diesem System? Besteht da eine bundesweite Regelung?

Ich glaube nicht, dass bereits ein System besteht. Es ist eher ein Trend, der unterschiedlich gehandhabt wird. Eine bundesweite Regelung ist auch nicht vorhanden. Es finden Gespräche statt, teilweise auf universitärer Ebene, teilweise in den wissenschaftlichen Gesellschaften. Ziemlich klar ist, dass ein Consensus noch in einiger Ferne liegt. Denken Sie allein an die

wirtschaftlichen Unterschiede zwischen den einzelnen Disziplinen in der Zahnmedizin, da verhält es sich bald ähnlich wie in der Medizin.

Wie lange sollte ein Assistent in der Regel mindestens an der Universität bleiben?

Die Mindestvoraussetzung ist durch die Laufzeit der Spezialistenausbildung gegeben.

Weshalb ist eine Anstellung an der Uni wenig beliebt?

a) *Die Arbeit mit den Studenten?*

Es ist ein systemimmanentes Problem der Zahnmedizin, dass Assistenz Zahnärzte frisch ab Staatsexamen Studierende im letzten Studienjahr betreuen müssen. Dies führt zu Unsicherheiten auf Seiten der frisch examinierten Zahnärzte, welche sich im allgemeinen als Druck, der auf die Studenten ausgeübt wird, äussert. Um diesen Druck möglichst niedrig zu halten, ist es sinnvoll, möglichst lange erfahrene Assistenten an der Universität zu halten, denen der Umgang mit den Studierenden Freude macht. Die Studierenden sind die Kolleginnen und Kollegen von morgen und so müssen sie auch behandelt werden.

b) *Die Fortbildungsveranstaltungen und Vorträge?*

Früher wurden Fortbildungsveranstaltungen und Vorträge mehr auf freiwilliger Basis abgehalten, um Gelder für Forschungsprojekte zu generieren. Heute sind sie obligat. Erstens um das Fortbildungsobligatorium der Zahnärztes-Gesellschaft zu erfüllen und zweitens um wie z.B. in Basel das Apparatebudget zu generieren. Fortbildung für den niedergelassenen Praktiker ist heute genauso Aufgabe der Universitätsassistenten wie Ausbildung der Studierenden. Ich glaube, es liegt im Verantwortungsbereich der Klinikvorsteher, die ihm anvertrauten Assistenten in der Fortbildung ihren Neigungen gemäss einzusetzen. Wer keine Vorträge halten möchte, sollte dazu nicht gezwungen werden. Eine solche Assis-

tentin oder ein solcher Assistent kann aber durchaus im Hintergrund bei organisatorischen Fragen und praktischen Übungen (hands-on-Kursen) eine sehr segensreiche Tätigkeit entwickeln, die wiederum anderen nicht so genehm ist.

c) *Eventuell wenig praktische Tätigkeit verglichen mit der Privatpraxis?*

Es liegt auf der Hand, dass ein Universitätsassistent, der in Forschung und Lehre Leistungen erbringen muss, praktisch weniger tätig ist als in der Privatpraxis. Man kann nicht alles haben. Das kann sich jeder frühzeitig überlegen und danach die Weichen in seiner Biographie stellen.

Wie sieht Ihre Prognose für die nächsten zehn Jahre aus?

Ich habe es oben schon angedeutet. Vor zehn Jahren führten wir Fortbildungsveranstaltungen durch, um unsere Forschung zu finanzieren. Heute führen wir Fortbildungsveranstaltungen durch, um unsere Infrastruktur zu finanzieren. In zehn Jahren werden wahrscheinlich Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, um den gesamten Betrieb aufrecht zu erhalten. In jedem Fall wird der Druck der Politik nicht nachlassen. Für mich persönlich ist das alles schwer nachvollziehbar, da die beiden primären gesellschaftlichen Themen *Gesundheit* («ist unser höchstes Gut») und *Bildung* («ist unsere wichtigste Ressource») im Studiengang Zahnmedizin – ebenso wie im Studiengang Medizin – einzigartig exemplifiziert sind.

Können Sie schon etwas zur Zukunft der Zahnmedizin am Standort Basel sagen, nachdem auch eine Restrukturierung der ganzen Medizinischen Fakultät diskutiert wird?

Zur Zukunft der Zahnmedizin am Standort Basel kann ich sagen, dass wir zur Zeit vollkommen ausgebuchte Jahreskurse haben mit einem Frauenanteil von fast 50 Prozent. Der Universitätsrat hat für das Studienjahr 2004/2005 bereits die Zulassung von 40 Zahnmedizin-Studierenden genehmigt. Wir sind also bis zum Jahr 2009 mit der Ausbildung dieser Studierenden beschäftigt. Die Diskussionen in den Medizinischen Fakultäten werden aufgelöst durch den Staatssekretär Kleiber, welcher für die Schweiz nunmehr zwei «zahnmedizinische Fakultäten» fordert. Ich glaube, Dentarena wäre gut beraten, Herrn Kleiber über seine Vorstellungen zur Zukunft der Zahnmedizin in der Schweiz zu befragen. Zahnmedizin-Studenten brauchen Patienten und können nicht ausschliesslich an Plastikköpfen ausgebildet werden.

10 Tipps für die Tagesplanung

«Mach Dir den Tag doch niemals schwerer, ist er nicht Freund, so ist er Lehrer.»

Eine Untersuchung hat festgestellt, dass es Führungskräften im Büro nicht gelingt, im Durchschnitt länger als acht Minuten ununterbrochen ungestört zu arbeiten. Diese Tatsache unterstreicht die Notwendigkeit, den Tag zu planen:

1. Bereiten Sie den Tag gründlich vor

Verschaffen Sie sich bereits am Vorabend einen Überblick über das, was Sie am kommenden Tag erledigen und erreichen wollen. Was ist bereits geplant, was kann realisiert werden, Abschätzen des zeitlichen Bedarfs.

2. Planen Sie Ihren Tag realistisch

Überfordern Sie Ihre Tagespläne nicht, denn damit überfordern Sie sich selbst. Dies erzeugt sehr schnell Frust, Stress und Demotivation.

3. Reservieren Sie sich Zeit für Unvorhergesehenes

Verplanen Sie nicht mehr als 60% und reservieren Sie sich 40% für unvorhersehbare Dinge.

4. Berücksichtigen Sie Ihren Lebensrhythmus

Jeder Mensch unterliegt einer sogenannten Leistungskurve. Erledigen Sie die wichtigen Aufgaben also dann, wenn Sie auch volle Leistung bringen können. Die Tiefpunkte der Leistungskurve können für Routinearbeiten benutzt werden.

5. Setzen Sie Prioritäten

I. Ich muss – II. ich sollte – III. ich kann.

6. Für einen optimalen Start sorgen

Freuen Sie sich auf den vor Ihnen liegenden Tag. Nehmen sie sich von Anfang an für alles ausreichend Zeit. Vom guten, gelösten Start in den Tag hängt auch das weitere Gelingen ab.

7. Reservieren Sie sich stille Stunden und Pausen

Planen Sie beruflich wie privat ab und zu eine stille Stunde ein und schirmen Sie sich dafür ab. Regelmässige Pausen reduzieren die Fehlerquote.

8. Gewöhnen Sie sich an einen gewissen Arbeitsstil

Schieben Sie nichts auf. Unerledigtes verursacht Stress. Erledigen Sie immer eine Aufgabe nach der andern, lassen Sie sich nicht von Unwichtigem ablenken. Die Ablehnung, Unwichtiges zu tun, sei – nach Alex Mac Kenzie – eine entscheidende Voraussetzung für den Erfolg.

9. Planen Sie jeden Tag etwas Freude

Freude ist ein Lebenselixier. Nehmen Sie sich daher jeden Tag etwas vor, auf das Sie sich freuen können.

10. Bereiten Sie jeden Tag nach

Resümieren Sie den heutigen Tag. Sie werden Schwächen und Fehler erkennen, die Sie morgen nicht mehr machen werden, aber auch Genugtuung über Vollbrachtes empfinden.

Quelle: Peter Odermatt, Management AG

Stipendien für Weiterbildung im Ausland?

Unter bestimmten Umständen möchte die SSO Stipendien ausrichten können, wenn jemand eine Weiterbildung absolvieren will, die nicht in der Schweiz angeboten wird und deren Inhalt für unsere Zahnmedizin von besonderer Bedeutung ist. Eine der Bedingungen besteht darin, dass ein Stipendiat bereit sein muss, das erworbene Wissen und Können im Rahmen seiner weiteren Tätigkeit an einer schweizerischen Hochschule an Studenten und/oder in Form von Vorträgen und Fortbildungskursen an KollegInnen weiterzugeben. Ein Stipendium beläuft sich grundsätzlich auf 2000 bis 10'000 Franken pro Jahr. Wird die Weiterbildung abgebrochen, so besteht die Möglichkeit einer anteilmässigen Rückforderung.

Die Situation der/des Dentalassistentin/-assistenten in Genf

Wie ist es am unteren Ufer des Genfer Sees um diesen Beruf wirklich bestellt? Zu Beginn möchten wir einmal die wesentliche Rolle, die die/der Dentalassistentin/-assistent im korrekten Praxisbetrieb spielt, in Erinnerung rufen, denn sie/er nimmt dort eine Schlüsselposition ein. Ein kurzer Blick in die Arbeitsanweisung zeigt schon, wie dieser Beruf mit jedem der einzelnen Protagonisten der Praxis in Berührung kommt und in welchem Masse er die Verbindung zwischen ihnen herstellt.

CHRISTOPHE SABEV DE STERCKELSBURG

Dieser Beruf ist geprägt von klinischer Tätigkeit in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsangehörigen des Bereichs Mund- und Zahngesundheit, nämlich Zahnarzt, Kieferorthopäde, DentalhygienikerIn, Kieferchirurg usw. Diese umfasst nicht nur die Assistenzarbeit, wie die Vorbereitung des Arbeitsplatzes, die Assistenz am Zahnarztstuhl und die Desinfektion, sondern auch das Management der Behandlungsabfolgen oder Röntgen, wobei ein enger Kontakt zwischen Dentalassistentin/-assistent und Patienten entsteht. Sie/er muss ausserdem Einfühlungsvermögen und psychologisches Geschick gegenüber ängstlichen oder schwierigen Patienten unter Beweis stellen und gewährleistet damit einen guten Teil des Erfolges bei deren Behandlung. Hinzu kommen wichtige administrative Arbeiten wie, die Sekretariatsarbeit, Rechnungsstellung, Aufsetzen von Kostenvoranschlägen, Patientenverwaltung und Terminplanung, Kontakt mit dem Dentallabor sowie auch die Erstellung von Statistiken. Und schliesslich enthält diese Tätigkeit auch Wartungs- und Pflgetätigkeit, die von der Desinfektion und Sterilisation der Instrumente über die Pflege der Praxis und Kontrolle der Geräte

bis hin zur Materialbestellung reicht. Wir müssen kaum in Erinnerung rufen, dass ohne strenge Verwaltung wohl keine Praxis überleben würde.

Die Ausbildung zur Dentalassistentin/zum Dentalassistenten besteht in einer dreijährigen Lehre und der Erlangung eines Eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses (EFZ).

Vergleicht man das Verhältnis zwischen Verantwortung und Verdienst mit anderen Berufen, wie Sekretär/in oder Telefonist/in, kommt man zum Schluss, dass die Dentalassistenten keinen sehr hohen Stellenwert zu haben scheinen.

Es gibt keine Vorgaben für ihre Weiterbildung, und diese leitet sich in der Regel indirekt von der des Zahnarztes ab. Sollte der Zahnarzt einen Teil seiner Zeit speziell der Weiterbildung der Dentalassistentinnen und -assistenten widmen? Sollten die zahnmedizinischen Kongresse Schritte im Sinne der Dentalassistentinnen und -assistenten unternehmen und ihnen spezifische Seminare (zu erschwinglichen Preisen) anbieten? Die Frage kann sich stellen.

Zwischen den Dentalassistentinnen und -assistenten des privaten Sektors und denen des öffentlichen Sektors bestehen einige Unterschiede, so insbesondere der, dass erstere unregelmässige Arbeitszeiten haben und letztere einer wenig abwechslungsreichen Tätigkeit (Aufgabenteilung) gegenüberstehen, aber eine relative Sicherheit ihres Arbeitsplatzes geniessen.

Befragt man Dentalassistentinnen und -assistenten nach den Gründen, die sie zur Wahl dieses Berufsweges veranlasst haben, liegen die Argumente häufig im paramedizinischen Bereich, dem Kontakt mit den Patienten und der Vielfalt der Aufgaben.

Beobachtet man schliesslich die Entwicklung ihrer beruflichen Laufbahn, ist festzustellen, dass es nur wenige Dentalassistentinnen und -assistenten gibt, die diesen Beruf ein Leben lang ausüben. Das Risiko, arbeitslos zu werden, wenn ein älterer Arbeitgeber seine Praxis aufgibt, zwingt einige, ihre Verdienstvorstellungen nach unten zu revidieren. Einige geben diesen Beruf zu Gunsten besser bezahlter Berufe auf. Anderen wiederum öffnet das SSO-Diplom die Tür zur Dentalhygieneschule.



Christophe Sabev

In Genf jedenfalls scheint die berufliche Zukunft der Dentalassistenten und -assistenten sehr facettenreich, denn schliesslich sah man schon ehemalige Dentalassistentinnen zur Direktorin der Dentalhygieneschule, Schokolademeisterin, Gefängniswärterin, Politikerin, Miss Schweiz oder Wetterfee im welschen Fernsehen werden.

Die Dentalassistentin oder der Dentalassistent ist nicht ausschliesslich das, was seine Berufsbezeichnung besagt, sondern ein wirklich wertvoller Mitarbeiter des Zahnarztes, der, dem Beispiel der Hygienikerin folgend, als unverzichtbare Schlüsselfigur für das «Schicksal» der Praxis integriert werden sollte. Darin besteht im übrigen der Hauptgrund für die Frustration einiger Dentalassistentinnen und -assistenten, die bedauern, nicht mehr in die Nebenaktivitäten der Praxis einbezogen zu werden.

Es obliegt nun den Zahnärzten, dazu beizutragen, die Aufgaben der Assistentinnen und -assistenten interessant zu gestalten und ihnen damit ein Arbeitsklima zu gewährleisten, in dem sie ihre anfängliche Motivation nicht verlieren.



Hilfsfonds für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Ein Unglück kommt selten allein, sagt der Volksmund. Wenn Zahnärzte wegen Krankheit oder Unfall das Arbeitspensum reduzieren müssen oder gar nie einer Vollbeschäftigung nachgehen konnten, braucht es sehr wenig bis finanzielle Sorgen die Gesundheitsprobleme zusätzlich belasten. Die Fürsorgestiftung ist hier ein wertvoller Mosaikstein, wenn alles aus den Fugen gerät. Jedes Jahr treffen Hilfs Gesuche ein. Hinter jedem Dossier stehen Menschen in Bedrängnis und mit ihnen ihre Ehepartner, Kinder und Freunde, die mitleiden.

INTERVIEW: ANNA-CHRISTINA ZYSSET

DENTARENA: Herr Ferrari: Seit 1975 besteht der SSO-Hilfsfonds, heute Fürsorgestiftung für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Weshalb ist diese nötig, Zahnärzte sind doch umsichtige Leute, die Risiken wie Krankheit, Invalidität oder Todesfall gewiss versichern lassen.

Seit Januar dieses Jahres nennt sich die SSO-Hilfskasse «Hilfsfonds für Zahnärztinnen und Zahnärzte». Sie ist nötig, weil jedes Netz immanent aus Lücken besteht, und keine öffentliche Vorsorgeeinrichtung allen Eventualitäten des Lebens voraussehend erfassen und finanziell absichern kann. Nach dem Grundsatz: «Es gibt Nichts, das es nicht doch gibt», so gibt es auch Zahnärzte, die einfach zu wenig verdienen. Die Gründe dazu sind sehr verschieden; so z.B. körperliche Haltungsschäden oder Skelettdeformationen. Diese können zu Arbeitszeiteinschränkung und massivem Einkommensverlust führen, der sich trotz Versicherungen nicht voll kompensieren lässt, oder auch Häufungen von Krankheiten des Zahnarztes und seiner Familie. So wie es working poor gibt, gibt es das auch bei Versicherungsbezügern.

Bei der Errichtung wurden Fr. 2000.– als Stiftenskapital einbezahlt. Wie gross ist das Vermögen heute?

Heute beträgt das Vermögen Fr. 1'100'000.–.

Zahlen die SSO-Mitglieder jährlich einen festen Beitrag oder wie erwirtschaftet die Stiftung Ihre Mittel?

Vom SSO-Jahresbeitrag gehen pro Mitglied Fr. 3.– an den Hilfsfonds. Bei Standesverfahren kommt es durchaus vor, dass der Schiedsspruch der Standeskommission eine Zahlung an den Hilfsfonds beinhaltet. Auch wurde bei der Auflösung des Syndikates der Schweiz. Zahnärztesgesellschaft, deren Schlussvermögen dem Hilfsfonds zugedacht, so stand es auch in deren Statuten.

Von Zeit zu Zeit macht die Hilfskasse Inserate in der SMfZ. Folgen diesen Aufrufen auch Taten? Leider ist den Aufrufen in der SMfZ wenig Erfolg beschieden, aber so bleibt die Hilfskasse wenigstens im Gedächtnis der Mitglieder haften.

Wie viele Gesuche um Unterstützung erhalten Sie jährlich. Welches ist der Höchstbetrag, den ein Gesuchsteller erhält.

Um die jährlichen Gesuche aufzuzählen, genügt eine Hand. Einen fixierten Höchstbetrag kennen wir nicht, wir können adäquat auf die bestehende Notlage agieren, wobei wir unsere Grenzen in finanzieller Hinsicht, d.h. unseren Einnahmen Vermögen mit Zins (-schwankungen) zirka Fr. 30'000.– und SSO-Beitrag zirka Fr. 11'500.– / Jahr zu berücksichtigen haben.

Wird der gesprochene Betrag geschenkt oder ist es eine Hilfe in Form eines Darlehens?

Wir kennen beide Formen. Aber häufiger kommt die Form des Beitrages à fond perdu zum Zuge.

Was für Kriterien wendet das Gremium zur Bewilligung eines Gesuches an?

Damit die Stiftung das Privileg der Steuerbefreiung aufrecht erhalten kann, sind uns durch die Stiftungsaufsicht (enge) Grenzen gesetzt. Das Prinzip der Gemeinnützigkeit steht dabei im Vordergrund. Anhand einer Checkliste wird bei jedem Gesuch abgeklärt, wie sich die Notlage präsentiert, ob evtl. verwertbare Vermögenswerte vorhanden sind. Dazu braucht der Stiftungsrat Einsicht in die Steuerunterlagen sowie die aktuelle Versicherungslage. Aus diesem Grunde kann der Hilfsfonds bei vorübergehenden Einkommensschwankungen, infolge von Krankheit oder Unfall, nicht zum Zuge kommen, wenn daneben intakte Vermögenswerte vorhanden sind!

Warum ist diese Stiftung überhaupt nötig, genügen die Leistungen der IV und AHV nicht oder geht es hier mehr um eine Überbrückungshilfe bis die Sozialwerke zum Zuge kommen?

Wie erwähnt, kann der Gesetzgeber nie allen menschlichen Eventualitäten gerecht werden, es werden immer Lücken vorhanden bleiben, die subsidiär zu schliessen sind. Der Hilfsfonds springt auch als Überbrückungshilfe bis die oft zitierten Mühlen gemahlen haben ein.

Haben Sie in Ihrer Amtszeit schon Gesuche um Auszahlung von Geldern erhalten? Wenn ja, haben alle die Kriterien zur Auszahlung erfüllt. Auch in meiner Amtszeit hat es diesbezügliche Gesuche gegeben, die wir nach den beschriebenen Kriterien beurteilt und mit dem Antragsteller besprochen haben. Je nach Resultat mussten sie abgelehnt werden oder es konnte, als in unsere Zuständigkeit gehörend, geholfen werden.

Haben Sie ein positives Beispiel, für die Dentarenaleser?

Leider ist aus Persönlichkeitsgründen, denn die diesbezüglichen Schicksale sind immer hart und für die Betroffenen psychisch belastend, eine Beispielenennung nicht opportun.

Zur Illustration eine Lebensgeschichte, die in den Zuständigkeitsbereich der Hilfskasse gehen kann: Ein Zahnarzt, welcher infolge Krankheit nur Teilzeit arbeiten kann, erreicht das Normeinkommen nicht. Erschwerend kommt der ungenügende Versicherungsschutz in der Pensionskasse sowie die Unmöglichkeit, die Lücke durch Vorsorgesparen zu decken, hinzu. Die Ehefrau erkrankt an Multipler Sklerose. Trotz Versicherungsleistungen ist das Budget so eng, dass z.B. bereits eine neue Brille, welche für die Bewältigung des Alltags notwendig ist, nicht mehr bezahlt werden kann. Die Bezahlung der Brille durch den Hilfsfonds entlastet das Ehepaar. Das Hilfsmittel, dessen Kosten die gesetzlich verankerte Kostengutsprache bei weitem übersteigt und zudem ausserhalb der Anrechnungszeit der Krankenkasse angefallen ist, hätte sie für Jahre in finanzielle Not gebracht.

Wie viel Zeit setzen Sie und die Mitglieder jährlich für die Fürsorgestiftung ein?

Pro Jahr haben wir eine nachmittägliche Sitzung, das anfallende Tagesgeschäft wird telefonisch oder schriftlich erledigt.

DENKEN SIE AN IHRE WENIGER GLÜCKLICHEN KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN!

Hilfsfonds für SSO-Mitglieder und ihre Angehörigen: PC 30-626591-3

Krankenversicherung: was kümmert das uns?

Vom Umsatz einer Zahnarztpraxis dürften gute fünf Prozent die Krankenversicherung betreffen; weitere rund zehn Prozent entfallen auf die Unfallversicherung. Somit sei die Frage gestattet: Was kümmert uns das Gezerre um die KVG-Revision?

Mit der Antwort bin ich auch schnell zur Hand: Sie kümmert uns sehr wohl, denn mit der Entwicklung der Krankenversicherung ist auch die berufliche Freiheit der Zahnärzteschaft sehr eng verbunden. Dass die SSO in den siebziger und achtziger Jahren einen zwanzigjährigen Kampf gegen die Verkassung und damit zumindest Teilverstaatlichung der Zahnmedizin geführt hat, ist heute weitgehend vergessen. In dieser Zeit und bis auf den heutigen Tag ist die Medizin immer mehr in eine bürokratische Zwangsjacke gesteckt worden, ohne dass das anvisierte Ziel einer Dämpfung der Gesundheitskosten auch nur ansatzweise erreicht worden wäre. Dass die 2. Teilrevision des KVG Ende letzten Jahres gescheitert ist, ist ein Lichtblick, bei genauerem Hinsehen allerdings nur ein kleines Loch in einer dichten Wolkendecke.

Politisch nicht durchsetzbar

Nach dreijähriger Arbeit hat das Parlament unter Federführung der Linksparteien seine 2. Teilrevision der Krankenversicherung scheitern lassen. Damit ist das Thema allerdings nicht vom Tisch. Bundesrat Pascal Couchepin hat bereits verlauten lassen, dass das Revisionspaket nun in seine einzelnen Punkte zerlegt werden und das Parlament diese einzeln in «Mini-Revisionen» behandeln soll. Zur Erinnerung: Die spektakulärsten und am meisten diskutierten Punkte der Revision waren das «Sozialziel» (die Ausgaben für Krankenkassenprämien sollten einen gewissen Prozentsatz des Haushaltsbudgets nicht übersteigen), die «Lockerung des Vertragszwangs» (die Kassen sollten weitgehend bestimmen dürfen,

von welchen Ärzten ihre Versicherten sich sollten behandeln lassen und von welchen nicht) sowie die «Ärztetzwerke mit Budgetverantwortung», deren Struktur und Organisation nie ganz klar wurde, die aber im wesentlichen bedeutet hätte, dass der verantwortliche Arzt pro Patient und Jahr einen fixen Betrag erhält, der für die gesamte medizinische Versorgung ausreichen muss.

Referendumsdrohungen der Linken (wegen zu wenig Geld für das Sozialziel) und der Ärzteschaft (wegen Auslieferung an die Kassenwillkür) dürften zum Scheitern der Vorlage wesentlich beigetragen haben. Es sei an dieser Stelle daran erinnert, dass die SSO schon lange vor der FMH beschlossen hatte, ein allfälliges Referendum zu unterstützen – dies im Wissen darum, dass zwar nicht die unmittelbaren Auswirkungen, wohl aber der langfristig bewirkte Ruin eines qualitativ sehr guten Gesundheitswesens auch für die Zahnärzteschaft eine existenzielle Bedrohung darstellen würde.

Die Stunde der Wahrheit?

Der Versuch dieser 2. Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes war ein – hoffentlich letztes – Beispiel für den politischen Schwindel, dem Stimmbürger mit Mehrleistungen und angeblichen finanziellen Entlastungen um den Bart zu streichen und das nötige Geld einerseits via Verlagerung von Prämien auf Steuern (die ja auch der Stimmbürger bezahlt) und andererseits durch einseitige Überwälzung der finanziellen Verantwortung auf die Leistungserbringer abzuwälzen.

Dazu zwei Beispiele: Zur Finanzierung der Krankenkassenprämien für die Grundversicherung von rund 250 Franken pro Kopf und Monat erhalten, je nach Kanton, zwischen 30 und 50 Prozent der Versicherten Prämienverbilligungsgelder. Die Frage sei erlaubt: Sind wir nun plötzlich von einem der reichsten Völker der Welt zu einer Gesellschaft Armengenoßiger geworden? Interessant sind auch die ausgiebigen Diskussionen um die Höhe Krankenkassenprämien für die Grundversicherung. Würde diese von 250 Franken pro Kopf und Monat auf 270 Franken steigen, so wäre dies ein nationales Unglück. Nicht disku-



Peter Jäger

tiert wird aber der Umstand, dass das Gesundheitswesen pro Kopf und Jahr – vom Säugling bis zum Greis – rund 6000 Franken kostet, was für den durchschnittlichen Haushalt eine Belastung von rund 16000 Franken ausmacht. Das sind die wahren Dimensionen, die deutlich werden, wenn man nicht nur auf die Kassenprämien schielt, sondern auch die Direktzahlungen der Patienten und die Steuern einrechnet.

Diese wahren Dimensionen sind zu diskutieren, und die Frage lautet, ob wir uns ein so teures Gesundheitswesen leisten wollen oder nicht. Falls nicht, wäre nicht in erster Linie darüber nachzudenken, wem man was wegnehmen will, sondern worauf man verzichten will. Rationierung lautet hier das Stichwort. Man braucht kein Prophet zu sein, um vorherzusagen, dass der Stimmbürger lieber etwas mehr bezahlen und dafür von den Fortschritten der Medizin voll profitieren wollen als dass er dereinst auf eine medizinische Leistung verzichten will, die er dringend nötig hätte. Es würde dem Parlament gut anstehen, solche Umstände in seine Überlegungen mit einzubeziehen – das nächste Referendum droht sonst bestimmt.

Drängende Probleme

Seit Juli 2002 gilt in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein auf drei Jahre befristeter Zulassungsstopp für Leistungserbringer. Diese Massnahme läuft also Ende Juni 2005 aus. Der «Ärztstopp» hätte dazu dienen sollen, dem Zulauf von

Jungärzten aus der Schweiz und von Zuwanderern aus der EU in die Krankenversicherung einen Riegel zu schieben. Die Massnahme hat wegen ihrer frühzeitigen Publikation zwar das Gegenteil bewirkt, soll nun aber doch in irgend einer Form verlängert werden. Ob dies nötig und sinnvoll ist, scheint im Moment fraglich, da sich für die Schweiz – wie auch für andere Länder Europas – aus demografischen Gründen bereits ein Ärztemangel abzeichnet. Mit Ausnahme der Innerschweiz ist übrigens die Zahnärzteschaft von diesem Zulassungsstopp nicht betroffen.

Komplizierter ist die Neuregelung der Spitalfinanzierung. Heute wird rund die Hälfte der Kosten der öffentlichen Spitäler von den Krankenkassen bezahlt, den Rest finanzieren die Kantone über Steuern. Langfristig wird die sogenannte «monistische Spitalfinanzierung» angestrebt, bei der Leistungsbesteller und Leistungszahler identisch wären. Mit anderen Worten: Das Geld der Kantone ginge an die Kassen, und die Kassen würden bestimmen, von welchen Spitälern sie welche Leistungen zu welchem Preis beziehen. In dieser Art und

Weise könnte auch die Finanzierung der Privatspitäler gelöst werden, die heute unter einem erheblichen Wettbewerbsnachteil leiden.

Gesellschaftspolitisch besonders brisant ist die Frage der Langzeitpflege. Da der Anteil älterer Leute in den nächsten Jahrzehnten weiter zunehmen wird, ist in diesem Bereich mit überproportionalen Kostensteigerungen zu rechnen. Die Krankenkassen weigern sich, Leistungen zu bezahlen, die nicht krankheits-, sondern altersbedingt sind. Das Problem soll mit einer neu zu schaffenden Pflegeversicherung gelöst werden. Es ist absehbar, dass dieses Vorhaben dazu missbraucht werden wird, einseitig die Krankenpflegeversicherung zu entlasten und so die Solidarität unter den Generationen aufs Spiel zu setzen.

Das «System Schweiz»

Der Einbezug der Zahnmedizin in die soziale Krankenversicherung nach den Kriterien «vermeidbar/nicht vermeidbar» ist vor allem in unserem nördlichen Nachbarland

mit seiner totalen Verkassung bekannt und beliebt – dies vielleicht nicht einmal in erster Linie deshalb, weil man hierzulande mit einigermaßen vernünftigen Tarifen abrechnen kann, sondern weil eine effizientere Zahnmedizin und eine eigenverantwortliche Berufsausübung möglich werden.

Warum die Kassen den Arzt, in der Regel aber nicht den Zahnarzt bezahlen, ist wohl den meisten Patienten bis auf den heutigen Tag nicht klar. Gelegentlich kann man sich auch des Eindrucks nicht erwehren, es wäre auch vielen Zahnärzten Recht, wenn die Kassen ihre Rechnung begleichen würden und entsprechende Diskussionen mit den Patienten entfielen. Wer so denkt, denkt sehr kurzfristig. Die Wahl hat nämlich zu erfolgen zwischen einer Existenz in beruflicher Freiheit und Gestaltungsmöglichkeit oder aber einem Dasein als Erfüllungsgelhilfe der Versicherer, dessen einzige Freiheit bald nur noch darin besteht, die Risiken seiner Berufsausübung zu tragen.

Peter Jäger

Presse- und Informationsdienst SSO

Psyhyrembel online

Das medizinische Wörterbuch Psyhyrembel von de Gruyter ist seit neuem online abrufbar. Die derzeit 33'000 Einträge sind bis zum Jahresende kostenlos nutzbar. Ab Januar kostet der Service knapp 30 Euro.

Unter www.psyhyrembel.de <<http://www.psyhyrembel.de>> bietet der Verlag de Gruyter weitere Informationen zu dem neuen Online-Abonnement. Auch für die kostenlose Nutzung muss man sich registrieren.

Jedes Jahr kommen etwa 1000 neue Einträge zu dem Standardwerk hinzu. Die Online-Version bietet folgende Feature:

- nutzerfreundliche Suchmaske unterstützt Stichwort- und Volltextsuche
- Einbindung der ICD 10-Systematik ermöglicht die Suche nach Codes
- Psyhyrembel® Online kann erweitert werden durch Psyhyrembel® Therapeutisches Wörterbuch und Psyhyrembel® Naturheilkunde
- zusätzliche Abbildungen und hohe Bildqualität sorgen für besondere Anschaulichkeit
- Aufwändiges Installieren oder Aktualisieren entfällt – Psyhyrembel® Online ist immer sofort verfügbar

Quellen:

www.pharmaflash.de <<http://www.pharmaflash.de>>

www.psyhyrembel.de <<http://www.psyhyrembel.de>>

© 2003 Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin. Alle Rechte vorbehalten.

Ifenpfad 2-4, D-12107 Berlin, Tel.: +49 / (0)30 / 761 80-5 Senden Sie Attachements und digitale Bilder an info@dentoforum.ch Copyright Dentoforum <http://www.dentoforum.ch>

**YDW: Nicht vergessen:
YDW Jahreskongress in BERLIN
vom 9. bis 15. August 2004
Anmeldungen und Info bei
Tobias Bauer ([dentjournal-
tb@t-online.de](mailto:dentjournal-tb@t-online.de))**

YDW (Young Dentists Worldwide) contra MAD (middle aged dentists)



Wer ist heute überhaupt noch Young? Was unterscheidet junge Zahnärzte und Zahnärztinnen von den älteren Kollegen? Wäre es nicht sinnvoll, auch eine Gruppe namens MAD (middle aged dentists) zu gründen, wenn es nötig ist, eine Formation namens Young Dentists zu etablieren? Man ist so jung, wie man sich fühlt ... einschlägiges Kriterium ist offenbar das Stehvermögen.

CHRISTIAN TRAIANOU

Anlässlich des letztjährigen Weltkongresses der Zahnärzte waren die Young Dentists in aller Munde. Selbst die zukünftige Präsidentin der FDI, Frau Dr. Michèle Aerden, liess es sich nicht nehmen, beim Meeting der Young Dentists persönlich vorbei zu schauen. Augenfällig war das unkonventionelle Auftreten sowie ein wesentlich jüngeres Publikum als man von Reisen in der gehobenen Klasse normalerweise gewöhnt ist. Der Frauenanteil war ebenfalls höher als üblich. Dieses Bild entspricht mittlerweile der Berufssituation in vielen Ländern.

Wie definiert sich «Young»? Nachdem der besondere Status «Young» nicht mit irgend welchen materiellen Vorteilen verknüpft ist, bedarf es eigentlich keiner besonderen Eingrenzung. Dabei ist, wer sich mit der Gruppe identifizieren kann und letztlich genug Stehvermögen mitbringt. «You are as young as you feel!» Diese Feststellung hat sich mittlerweile eingebürgert. Natürlich hat man sich mit dem Vorwurf auseinanderzusetzen, dass man einfach noch eine weitere Organisation sei. Eine zentrale Frage, der sich die Young Dentists, wie aber auch nationale Verbände immer wieder stellen müssen, wie sich anlässlich dieser Konferenz zeigte. Die Young Dentists sehen dies aber als Chance, falls sie dieser kritischen Würdigung standhalten. Der Ruf, dass es auf den Parties wild zugeht, eilt ihnen zwar voraus, ist aber nicht immer zutreffend. Wie der Vorsitzende des YDW konterte, gibt niemand Geld dafür aus, rund um den halben Globus zu

fliegen, um nur ein paar Partys zu erleben. Auch hier wird streng auf Kosten und Nutzen geschaut: «Wichtig ist, was man für sich persönlich mitnehmen kann. Darum muss sich jeder selbst kümmern. Um die Partys muss man sich nicht sorgen, die kommen von alleine!» Und da die Youngsters wesentlich offener gegenüber Neuem sind und auch viel lockerer im Umgang, kann man davon ausgehen, dass der mitgenommene Profit von einem internationalen Kongress durchaus dem Maximum entspricht.

Zu diesem besonderen Vorteil zählt das besondere Flair einer jeden Weltzahnärzterveranstaltung. Diese Vielfalt von rund 100 verschiedenen Nationalitäten, die auf jedem Kongress anzutreffen ist, gibt es sonst nirgends. Und genau hierin liegt die Aufgabe der Young Dentists. Der internationale Kontaktaufbau ist nicht nur eines der vielen wohlformulierten und unverbindlichen Globalziele vieler Organisationen, er wird gelebt.

Neben den vielen wissenschaftlichen Veranstaltungen blieb aber noch genügend Zeit für eine Generalversammlung, auf der jeder die Möglichkeit hatte, seine Anliegen vorzustellen. Da in der Vergangenheit immer wieder angemerkt worden ist, dass der Informationsfluss sehr einseitig ist, soll die direkte Kommunikation verstärkt werden. Kritisiert wird zum Beispiel, dass sehr viele Anfragen betreffend Auslandsaufenthalt gestellt werden, dass aber praktisch niemand bereit ist, selbst Auskunft über den eigenen Auslandsaufenthalt zu geben. Dass dies auf die Dauer der Untergang für die vorhandene Datenbanken ist, versteht sich von selbst. Wer will schon eine nicht aktualisierte Datenbank konsultieren. Das Projekt der internationalen freiwilligen Arbeit (Voluntary Work Abroad) soll weiterhin am Laufen gehalten werden. Es liegt in der Natur der Sache, dass dieses Projekt sehr zeitraubend ist und deshalb ein erheblicher Aufwand anfällt.

Gerade vom aktuellen Vorstand wird die Kommunikation unter den Mitgliedern und Interessierten sehr gefördert. Mittlerweile sind zwei Newsgroups sowie Diskussionsforen im Internet am Laufen. Viele internationale Kongresse und Tagungen werden aktiv für Treffen genutzt.

In der Diskussion zeigte sich aber, dass ein grosser Bedarf besteht, Assistenten zu reduzierten Teilnahmegebühren an Veranstaltungen teilnehmen zu lassen. Daraus resultierte der Vorschlag, die grossen Veranstalter anzufragen, ob es möglich ist, nach einheitlich festgelegten

Kriterien jungen Kollegen die Teilnahme bei bestimmten, international interessanten Veranstaltungen kostengünstig zu ermöglichen.

Gleichzeitig soll auch der wissenschaftliche Nachwuchs sowie junge Referenten gefördert werden. Angesprochen wurden die Young Speakers Worldwide, die ebenfalls nach Möglichkeit auf Kongressen eine eigene Plattform bekommen sollen. Erste Kontakte zeigten, dass man mit diesem Anliegen überall offene Türen einrennt. Da es von Seiten der Industrie hiezu sehr viele verschiedene Ansätze gibt, liegt es nahe, rasch die nötigen Kontakte zu knüpfen und eine entsprechende Plattform zu errichten.

In Zukunft werden die Young Dentists dieses New Speakers Konzept weiterentwickeln. Für die kommenden FDI-Kongresse etwa in New Delhi 2004, Indien und in Montreal, Kanada, 2005 wird es ein eigenes Young Dentists Programm geben. Ein ähnliches Konzept wird für die gemeinsame Veranstaltung von Young Dentists und International Association of Dental Students (IADS) verfolgt. Da dieser Kongress im kommenden Jahr nach 25 Jahren wieder einmal in Deutschland stattfindet, wird man die Möglichkeit haben, diese Veranstaltung im Nachbarland zu erleben.

Vom 9. bis 15. August bietet sich in Berlin die Möglichkeit, sich mit der internationalen Schar zu treffen. Unter der Schirmherrschaft des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, entsteht derzeit ein sehr breit gefächertes Programm, das man sich keinesfalls entgehen lassen sollte.

Weitere Kongress-Aktivitäten von YDW

2004:

9. bis 15. August, YDW-Kongress in Berlin mit wissenschaftlichem Programm

9. bis 13. September, FDI-Kongress in Neu Delhi, mit eigenem «new dentist program»

Alle Infos unter www.fdiworlddental.org



QUALITY SUPPORT EDUCATION INNOVATION

Globale Präsenz – an Ihrer Seite

Unseren Partnern in jeder Behandlungsphase mit rascher und aktiver Unterstützung zur Seite zu stehen ist ein Versprechen, das wir aus Überzeugung geben. Sei es ein Besuch vor Ort oder telefonische Hilfestellung bei technischen Fragen – mehr als 500 Aussendienstmitarbeiter und Servicespezialisten sind für Sie da, weltweit.

Straumann ist ein weltweit führender Anbieter von Lösungen in der dentalen Implantologie und Geweberegeneration.

www.straumann.com

Die Realisation von DENTARENA wird ermöglicht durch die grosszügige finanzielle Unterstützung des Instituts Straumann AG, Waldenburg

Aus Zahngold wird Augenlicht

Jede Minute erblindet aus Armut ein Kind! Diese Aussage der WHO lässt niemanden kalt. Mit genügend finanziellen Mitteln könnten 80% der Armutblindheit vermieden oder Erblindete gar geheilt werden. Die Aktion «Altgold für Augenlicht» des Schweizerischen Roten Kreuzes schenkt Tausenden erblindeter Menschen das Augenlicht. Dank dem von Patienten geschenkten Zahngold kann das Rote Kreuz in diversen Ländern die nötige medizinische Hilfe bieten.

BEATRIX SPRING, SCHWEIZERISCHES ROTES KREUZ (SRK)

An einem gewöhnlichen Novembertag werden im Rotkreuz-Augenspital von Janakpur, Nepal, 67 Personen an einem Auge operiert, davon erfolgen 65 Eingriffe wegen des grauen Star. Die Operation, die unter einfachsten Bedingungen erfolgt, dauert nur ein paar Minuten. Dabei wird die getrübte Augenlinse entfernt und eine Kunstlinse präzise implantiert. Nach der Operation führen Angehörige die Patienten in einen überfüllten Bettenraum. Am nächsten Morgen nimmt ihnen eine Pflegerin die Augenbinde ab. Bevor die mit einem Fläschchen Augentropfen und einer Sonnenbrille ausgerüsteten Patienten nach Hause entlassen werden, kontrolliert und testet ein Spezialist das operierte Auge. Gerührt und glücklich über das zurückgewonnene Augenlicht kehren diese heim.

Augenlicht für 50 Franken

Eine graue Staroperation kostet bei uns in der Schweiz mehrere Tausend Franken. In Nepal und anderen vom Schweizerischen Roten Kreuz betreuten Ländern nur gerade 50 Franken! Dies entspricht etwa dem Gegenwert eines mit Edelmetall gefüllten extrahierten Zahnes.



13 von 67 an einem Tag operierten Patienten im Augenspital von Janakpur, Nepal.

Nebst dem chirurgischen Engagement sehen die Augenprojekte des SRK für Asien und Afrika auch präventive Arbeiten vor. So werden z.B. in den Rotkreuz-Aussenstationen und Schulen Augenkontrollen und Sehtests durchgeführt. Bei Infektionskrankheiten und Vitamin-A-Mangel werden den Patienten Medikamente abgegeben. Zudem erhalten Schüler, Lehrer sowie freiwillige Helfer Hygieneunterricht. Die Abgabe von vitaminreicher Nahrung bewahrt letztere vor Armutblindheit. Diese Präventionsmassnahmen kosten für zirka 250 Kinder rund 1000 Franken. Ein bescheidener Betrag, gemessen am Leid, das damit verhindert werden kann.

Mitmachen lohnt sich

Weil bereits mit kleine Spenden Menschen in Drittwelt-Ländern vor Blindheit bewahrt werden können, kann mit dem Erlös aus der «Aktion Altgold für Augenlicht» eine sehr grosse und wahrnehmbare Hilfe geleistet werden. Der Schmelzerlös aus dem Zahn-Edelmetall wie Gold, Palladium, Platin und Silber bildet die entscheidende Finanzbasis der Aktion. Diese wurde 1980 vom Ostschweizer Zahnarzt, Dr. Max Schatzmann ins Leben gerufen. Seine Idee, das Zahngold einer Hilfsaktion zukommen zu lassen, wurde von der SSO und dem SRK auf-

Kontaktadresse für die Zustellung von Zahngold und die Bestellung von

- Spezialkuverts und Infoprospekte (gratis)
- Film: **Blind, weil sie arm sind** –
DVD in den Sprachen Deutsch, Französisch, Englisch (Fr. 25.–)
VHS in Deutsch (Fr. 25.–)

Schweizerisches Rotes Kreuz
Aktion für Augenlicht
Rainmattstrasse 10 – 3001 Bern

Tel. 031 387 74 59 / Fax 031 387 73 73

E-Mail: vera.treiber@redcross.ch

genommen und weiterentwickelt. Heute wird nebst «Zahngold» auch alter Schmuck gesammelt. Sollten Sie zu Hause noch Goldschmuck horten, welcher niemand mehr trägt, so senden Sie diesen sofort an das SRK. Sie machen damit einen Blinden sehend!

Die Informationskampagne

Via Zahnarztpraxis erfahren die Patienten, dass sie extrahiertes Zahngold dem SRK zugunsten der «Aktion Altgold für Augenlicht» spenden können. Dafür stellt das SRK den Zahnärzten gelbe Spezialkuverts und Informationsblätter gratis zur Verfügung. Alle mit Absender versehenen Spenden werden vom SRK sofort verdankt. Das Dankeschreiben enthält auch Informationsmaterial zum Projekt. Neu ist ein eindrücklicher 25-minütiger Film über das Augenprojekt in Janakpur, Nepal als DVD und VHS beim SRK erhältlich. Darin kommt u.a. auch der Zahnarzt Dr. Patrik Albert aus Erlenbach zu Wort.

Das Zahngold wie auch der Altgoldschmuck werden von der Firma Cendres & Métaux SA in Biel alle drei Monate eingeschmolzen. Der Gegenwert in Schweizer Franken ermöglicht die Hilfe gegen die Armutblindheit. Aus sozialpartnerschaftlichen Gründen hat die Cendres & Métaux SA ein langjähriges Sponsoring übernommen. Damit können die Werbe- und Administrationskosten von maximal 10% sehr tief gehalten werden.

Dr. med. dent. Patrik Albert, Mitglied der Arbeitsgruppe «Altgold für Augenlicht» fordert seine Kolleginnen und Kollegen auf, an der Aktion mitzumachen. Er ist von der Wirksamkeit der Rotkreuzhilfe gegen die Armutblindheit überzeugt.



Augentest in der Rotkreuz-Aussenstation von Jaleshawar in Nepal.

Jährlich erhalten die Zahnarztpraxen einen kurzen Jahresbericht über die Spendeneingänge der «Aktion Altgold für Augenlicht» und die Verwendung der Gelder in den Einsatzländern. Die Adressen stellt die SSO dem SRK zur Verfügung.

Fotos: Beatrix Spring, SRK

Bernita Bush Gissler:

Dentalhygienikerin des Jahres 2003



Bernita Bush Gissler wurde an der Jahrestagung der «Swiss Dental Hygienists», welche zusammen mit der Schweiz. Gesellschaft für Parodontologie SSP in St. Gallen stattfand, von ihren Berufskolleginnen zur Dentalhygienikerin des Jahres 2003 erkoren. Aufgrund der Verdienste um die Ausbildung der Dentalhygienikerinnen, welche sie in Bern von 1983 bis 1993 betreute, ihres Engagements als Unterrichtsassistentin an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern, wo sie seit 1993 Wesentliches im Unterricht unserer Studierenden beiträgt, sowie wegen ihrer regen internationalen Vortragstätigkeit kam ihr diese einmalige Ehre zu.

Bernita Bush ist nicht nur RDH (Registered Dental Hygienist) der University of Cincinnati, Ohio, USA, sondern besitzt auch einen BS (Bachelor of Science) in «Dental Hygiene Education» derselben Universität. Nach anfänglicher Tätigkeit in der Privatpraxis war sie von 1975–1980 Ausbildungsleiterin im Dental Assistant Program des Minnesota Institute of Medical and Dental Assistance. Im Anschluss an ihren erfolgreichen Abschluss des Degrees als «Dental Hygiene Educator» wirkte sie an der University of Minnesota, USA. Im Jahre 1980 zog sie in die Schweiz und wurde 1983 als Hauptinstructorin an die neu gegründete Dentalhygiene-Schule Bern berufen. An unseren ZMK hat sie nach der Fusion der Abteilung für Parodontologie mit der Klinik für Kronen-Brückenprothetik im Jahre 1992 wesentliche Aufgaben im Studentenunterricht der neuen Klinik übernommen. Besonders im Propädeutik-Unterricht verstand sie es, mit Enthusiasmus die übrigen DHs der Klinik für Parodontologie und Brückenprothetik zu leiten und den Lektoren Grassi und Weigel tatkräftig zur Seite zu stehen. In der Dienstleistung gibt es unzählige Patienten, die von Frau Bush durch die Jahre hindurch hervorragend betreut wurden.

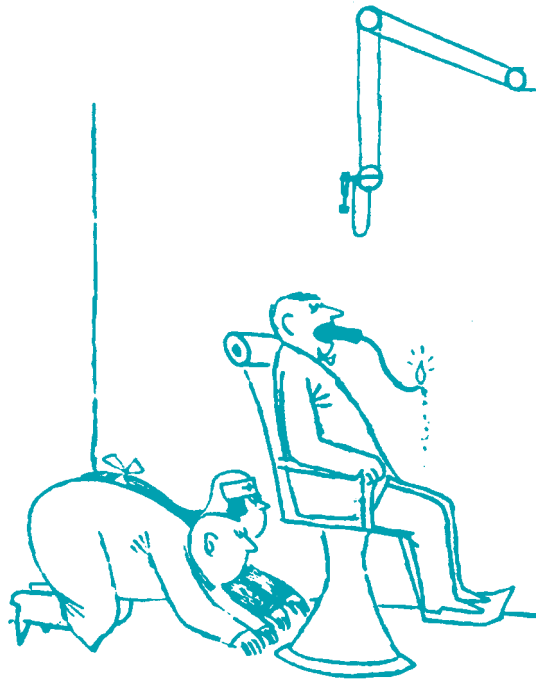
Wir sind stolz auf unsere Bernita, die sich nicht nur als professionelle, sondern auch noch als wohl klingende Gospelsängerin profiliert und damit den guten Ruf der ZMK selbst in Laienkreisen fördert.

Prof. Dr. N.P. Lang

Im Frühjahr 2000 wurden zum ersten Mal 10 Prozent aller dem Tarifvertrag beigetretenen Zahnärztinnen und Zahnärzte – ausgewählt nach dem Zufallsprinzip – aufgefordert, ihre Fortbildungsunterlagen für die Jahre 1998 / 1999 einzureichen.

Die Kontrolle obliegt der paritätischen Qualitätskommission Zahnmedizin. Mit der Überprüfung der eigentlichen Fortbildungsbelege wurde eine Gruppe von Zahnärzten betraut. Da diese Aufgabe für alle Beteiligten Neuland darstellte, mussten zuerst Erfahrungen gesammelt werden.

Der Erfahrungsbericht über vier Jahre Fortbildungskontrolle finden Sie in der Aprilnummer der SMFZ.



Flash

UNI BERN

- Dr. **Yves Germanier**, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, wird auf den 1. Januar 2004 zum Oberassistenten befördert. Er tritt an die Stelle von Dr. Michael Bornstein, welcher einen einjährigen Forschungsaufenthalt in den USA verbringen wird.
- Dr. Kristin Heimisottir und Dr. Otmar Kronenberg, beide Klinik für Kieferorthopädie, werden auf 1. Januar 2004 die Funktion einer Oberassistentin bzw. eines Oberassistenten übernehmen.
- Dr. Bjarni Elvar Pjetursson wird per 1. Januar in der Klinik für Parodontologie und Brückenprothetik die Funktion des Oberassistenten antreten.

UNI GENÈVE

Seit 1. Oktober 2003 dürfen die Zahnmedizinischen Kliniken Genf nun endlich auch eine Frau zu ihren Dozenten zählen: **Frauke Müller** wurde zur Nachfolgerin des Ende September dieses Jahres in Pension gegangenen Prof. Ejvind Budtz-Jørgensen als Leiterin der Abteilung für Gerodontologie und zahnärztliche Prothetik berufen.



Dr. Frauke Müller absolvierte ihr Studium an der Universität in Bonn, wo sie 1984 als Dipl. Zahnärztin abschloss und anschliessend 1987 zum Dr. med. dent. promovierte. Bis 1992 war sie in der Abteilung für zahnärztliche Prothetik dieser Universität beschäftigt, bevor sie den Ruf an die Universität Mainz annahm, wo sie bis 2003 tätig war. In der Zwischenzeit verteidigte sie 1996 ihre Habilitation zur Privatdozentin und verbrachte als DAAD- und DFG-Stipendiatin die Jahre 1988 und 1993/94 am London Hospital Medical College. Darüber hinaus übte Frau PD Dr. Frauke Müller in Berufsverbänden mehrere Funktionen aus, so insbesondere die der 2. Vorsitzenden des Arbeitskreises für Gerostomatologie e.V. (1998–2003). Sie war ferner Vorstandsmitglied und später Secretary im European College of Dentistry und schliesslich im Jahre 2003 Vorsitzende der Geriatric Oral Research Group der IADR.

Wir wünschen ihr eine lange und erfolgreiche Laufbahn an der Zahnarztsschule Genf!

Impressum

Herausgeberin:

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Redaktion:

Tomislav Dezelic, Sinisa Ostojic, Christophe Sabev, Domagoj Stojan, Sibylle Studer, Christian Traianou, Gabriela Zosso, Anna-Christina Zysset

Redaktionsadresse:

Presse- und Informationsdienst SSO,
Postfach, 3000 Bern 8
info@sso.ch / www.sso.ch

Herstellung:

Stämpfli AG, Bern

Auflage: 1000

Erscheint 3mal jährlich

Die in DENTARENA geäusserten Meinungen entsprechen nicht notwendigerweise derjenigen der Redaktion oder der SSO.