

DENTARENA

Informationen für Zahnärztinnen und Zahnärzte vor der Praxiseröffnung

Nr. 1, März 2006

Themen dieser Ausgabe

- **Die Dentarena hat ein Gesicht**
Lernen Sie das Redaktionsteam kennen. Wir beginnen mit der Spezialistin SSO für Parodontologie, welche vor kurzer Zeit an die DH-Schule Bern berufen worden ist. 2/3

- **Massgeschneidert: Das Bessere ist der Feind des Guten**
Innovative Lösungen und ein offenes Ohr für die Kunden machen Martin Engineering zum schweizerischen Marktleader. Jungunternehmer können vom grossen Erfahrungsschatz profitieren. 5/6

- **International Association of Dental Students**
1951 wurde in Kopenhagen die einzige weltumspannende Organisation für Zahnmedizin-Studenten gegründet. Der Sommerkongress findet dieses Jahr in Split statt. 7

- **Bissige Geschichten aus dem Alltag einer Tierärztin**
Aus den Aufzeichnungen einer Veterinärin, welche 1945 als vierte Frau an der Uni Bern das Staatsexamen absolvierte, vernehmen Sie wie Hund Hasso zu seinem Stiftzahn kam. 8/9

- **Kritisieren in der Zahnarztpraxis – aber richtig**
Ein Kritikgespräch findet immer unter vier Augen und in ruhiger Atmosphäre statt. 10

- **Die Dämmerung kommt meist langsam**
Schenken Sie einem Blinden das Augenlicht! Das Rote Kreuz trägt die Aktion 11/12

- **Impressum** 12

Herausgegeben von der
Schweizerischen
Zahnärzte-Gesellschaft SSO

SSO

Editorial

Zahnmedizin einmal anders



Die Zahnmedizin von heute beinhaltet ein immer grösser werdendes Spektrum. Es fordert uns Zahnmediziner stetig, sich intensiv mit den neuesten Entwicklungen und den damit verbundenen Veränderungen auseinander zu setzen: Sei es die Digitalisierung der Praxis oder die Anwendung neuer Methoden und Materialien bis hin zum wachsenden Gesundheitsbewusstsein der Patienten. Aber gerade dies macht unseren Beruf auch so spannend.

Allzu oft verlieren wir aber dabei den Blick für ganz andere Gebiete. So brachte mich eine Patientin, die bereits im Jahr 1954 als vierte Frau das Tiermedizinstudium an der Universität Bern absolvierte, auf einen ganz spannenden Zweig der Zahnmedizin: die Tierzahnmedizin. Diese gehört heute zum festen Bestandteil der tiermedizinischen Ausbildung und beinhaltet viele Parallelen zur modernen, humanen Zahnmedizin. Mit ein paar Geschichten aus vergangenen Zeiten möchte ich sie, liebe Leser, für ein paar Minuten in die Welt der Tierzahnmedizin entführen.

Ich wünsche viel Spass beim Lesen...

Frauke Berres

Die Dentarena hat ein Gesicht

Gespräch mit Frau Dr. med. dent. Frauke Berres, Spezialistin SSO für Parodontologie

ANJA ZEMBIC

1. Wie bist du auf das Fach Zahnmedizin gekommen?

Alles, was mit Medizin zu tun hatte, interessierte mich schon sehr früh. Nach einem Praktikum bei einem Zahnarzt und einem befreundeten Zahntechniker habe ich Spass an der Zahnmedizin bekommen, da dies für mich eine ideale Kombination von Medizin und manuellem Arbeiten ist. Zudem ist der Beruf sehr abwechslungsreich. Eine reine Schreibtischarbeit kam für mich nie in Frage.

2. Wann und wo hast du das zahnmedizinische Examen gemacht und wie ist dein bisheriges Berufsleben verlaufen?

Mein Examen habe ich 1996 an der Privaten Universität Witten/Herdecke in Deutschland ab-



Frauke Berres behandelt einen Privatpatienten

gelöst. Im Anschluss daran arbeitete ich fast ein Jahr am biochemischen Institut derselben Universität und schloss im Jahr 1997 mit meiner Promotion ab. Die in Deutschland obligatorische Assistenzzeit von zwei Jahren verbrachte ich in einer Privatpraxis am Niederrhein und

wechselte dann 1999 an die Universitätskliniken für Zahnmedizin in Basel, mit dem Ziel, mich im Fachbereich der Parodontologie zu spezialisieren. Im Frühjahr 2003 verbrachte ich im Rahmen meiner Weiterbildung zwei Monate in den USA an der University of North Carolina, Chapel Hill. Bis 2004 war ich Assistentin in der Abteilung für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie. Im gleichen Jahr habe ich den Titel Fachzahnärztin für Parodontologie (SSO) erhalten und war bis Ende 2005 als Oberassistentin in der Abteilung für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien tätig. Seit Oktober 2005 arbeite ich nun an der Dentalhygieneschule Bern (DHSB).

3. Wie bist du in die Schweiz gekommen?

Ich wollte unbedingt die Spezialisierung für Parodontologie machen.

So hatte ich mich an mehreren Stellen beworben und bin letztlich in der Schweiz gelandet.

«Zahnmedizin ist eine ideale Kombination von Medizin und manuellem Arbeiten.»

4. Wie bist du auf den Fachbereich Parodontologie gestossen und haben dich bestimmte Ereignisse oder Personen dabei beeinflusst?

Die Private Universität Witten/Herdecke hatte in meiner Studienzeit grossen Wert auf den Fachbereich Parodontologie gelegt, und so kamen wir als Studenten schon sehr früh mit diesem Themengebiet in Kontakt. Zudem gab es einen sehr engagierten Assistenten, der mich schon bald vieles selbstständig behandeln liess. So konnte ich bereits im Studium unter Aufsicht mehre parodontalchirurgische Eingriffe im Rahmen der synoptischen Patientenbehandlung durchführen und habe hier meine ersten Erfahrungen in der Parodontologie gewonnen und auch die Liebe zu diesem Fachbereich entdeckt.

5. Du hast jetzt sozusagen eine auf dich persönlich zugeschnittene Stelle in Bern, was kannst du uns darüber berichten?

Meine Stelle in Bern gibt mir die Möglichkeit, mein in den letzten Jahren erlangtes Wissen, vor allem in der Parodontologie, aber auch in der Zahnerhaltung und der Prothetik, optimal einzubringen. Und das gefällt mir sehr. Wir sind ein gutes Team, in dem es Freude macht, zu arbeiten. Ausserdem macht es mir sehr viel Spass, mein Wissen an junge, engagierte Leute zu vermitteln.

«Bereits im Studium entdeckte ich die Liebe zu diesem Fachbereich.»



Dr. Herbert Hofstetter, Leiter der DH-Schule, bespricht ein Sach

6. Was sind dort deine Aufgaben? Unterscheiden sich diese von der Tätigkeit an der Uni und in der allgemeinen zahnärztlichen Praxis?

Die Tätigkeit an der Schule ist eine Kombination von meinen Aufgaben an der Universität und der einer Privatpraxis. Ich betreue die Schüler/innen sowohl in der praktischen Ausbildung (Fallbesprechungen, Fallplanungen) als auch in der theoretischen Ausbildung (Vorlesungen). Zudem stehe ich den Ausbildnern und Ausbilderinnen in allen fachlichen Frage zur Seite. Andererseits behandle ich Patienten unter «normalen» Praxisbedingungen. Hier habe ich alle Möglichkeiten der Patientenbehandlung.

7. Ist die Zusammenarbeit mit den Fachkräften der Dentalhygiene intensiver und insbesondere in deinem Fachgebiet von Vorteil?

In der Dentalhygieneschule arbeiten Zahnärzte und Dentalhygienefachkräfte sehr eng miteinander. Wir tauschen uns wann immer möglich direkt aus und bespre-

chen regelmässig anstehende Fragen. Eine direkte, offene Kommunikation ist mir dabei sehr wichtig. Zudem versuche ich den neuesten Stand der Parodontologie anhand von aktueller Literatur einzuflechten und zu diskutieren. Das wirkt sich letztlich auch positiv auf die Patientenbehandlung aus.



Sachgeschäft

8. Unterscheidet sich die Arbeit der DHs in der DH-Schule zur Allgemeinpraxis?

Die Dentalhygieniker/innen an der DH-Schule sind vorwiegend in der Ausbildung der Schüler/innen tätig und erledigen ebenfalls einen grossen Teil administrativer Aufgaben. Die eigene Patientenbehandlung ist ebenfalls wichtig, fällt aber aus Zeitgründen eher gering aus. Daher suchen wir gerade ein/e Dentalhygieniker/in, die/der ausschliesslich für die Patientenbehandlung zuständig ist.

9. Arbeitest du mit der Universität zusammen, bzw. werden dir Patientenfälle aus der Universität geschickt?

Ja, wir arbeiten auch mit der Universität zusammen. Vor allem Patienten aus dem Studentenkurs werden an uns verwiesen, da die Dentalhygiene-Behandlung im Rahmen der Schüler/innen-Ausbildung zu einem günstigeren Preis angeboten werden kann.

10. Was würdest du Studienabgängern, die sich für das Fachgebiet Parodontologie interessieren, für Empfehlungen bzw. Tipps geben?

Ich kann nur von meiner Seite aus sprechen: Die Parodontologie ist ein spannendes Fachgebiet. Leider gibt es momentan nur noch wenige Stellen, die eine Spezialisierung in der Schweiz ermöglichen. Für mich war es sehr wichtig, auch einmal über den «Tellerrand» hinauszuschauen. So kann ich jedem empfehlen, einmal einen

kurz- oder längerfristigen Aufenthalt im Ausland zu verbringen. Es erweitert sowohl den persönlichen als auch den fachlichen Horizont.

11. Was ist deine Einschätzung für die Parodontologie des 21. Jahrhunderts? Wo siehst du die Trends in der Zahnmedizin?

Ich frage mich öfters, wie die Arbeit des Zahnarztes in zehn, zwanzig oder gar fünfzig Jahren aussehen wird? Wird es unseren Berufsstand irgendwann einmal überhaupt noch geben? Und wenn, wie wird unsere Arbeit aussehen? Werden wir weiterhin «handwerklich» orientiert sein oder werden wir uns zu Molekularbiologen umorientieren müssen? Ich weiss es nicht, auf alle Fälle bleibt es spannend.

12. Gibt es etwas in deiner Laufbahn, was du heute anders machen würdest?

Es gibt immer Dinge, die man im Nachhinein anders machen würde. Aber im Grossen und Ganzen bin ich mit meinem jetzigen Weg sehr zufrieden und ich freue mich auch heute noch auf jede neue Herausforderung.

Wir danken Frau Dr. Frauke Berres recht herzlich für das aufschlussreiche, informative sowie interessante Gespräch und wünschen ihr für ihre berufliche wie private Zukunft alles Gute!

«Eine direkte, offene Kommunikation ist mir sehr wichtig.»

«Einen kurz- oder längerfristigen Aufenthalt im Ausland erweitert sowohl den persönlichen als auch den fachlichen Horizont.»



Völlige Konzentration von Zahnärztin und Dentalassistentin

Das passende Instrument im richtigen Moment. Auch in der Administration.



Mehr Biss für Ihre Administration – mehr Freizeit für Sie. MARTIN Engineering AG bietet innovative Produkte und Services, mit denen Sie Ihre Leistungen schneller erfassen, abrechnen und überblicken können.

Ob analog oder digital, ob kleine Einzelpraxis oder grosses Klinikzentrum: unsere Software ist so praktisch wie investitionssicher. Dank standardisierten Lösungen mit

maximaler Individualität steht Ihnen eine breite Modulpalette auf Abruf zur Verfügung. Gerne zeigen wir Ihnen persönlich, was die ZaWin32®-Familie alles bietet.

Und womit Sie beim Schweizer Marktführer in Praxis-Informatik sonst nicht rechnen können: Vereinbaren Sie einen Beratungstermin und lassen Sie sich von unseren Angeboten überraschen.

25 JAHRE
MARTIN Engineering AG
PRAXIS-IT

MARTIN Engineering AG

IT-LÖSUNGEN MIT BISS FÜR DIE ZUKUNFT

MARTIN Engineering AG, Gewerbestrasse 1, 8606 Nänikon Telefon 044 905 25 25 Telefax 044 942 15 15 E-Mail info@martin.ch www.martin.ch
MARTISOFT SA, Piazza Stazione 6, 6602 Muralto Tel. 091 743 14 14 Fax 091 743 96 51 E-Mail: info@martisoft.ch www.martisoft.ch

Die Realisation von DENTARENA wird ermöglicht durch die grosszügige finanzielle Unterstützung der B + A Treuhand AG, Cham, Martin Engineering AG, Nänikon und Zahnärztekasse AG, Wädenswil.

Massgeschneidert: Das Bessere ist der Feind ...

Bei meinem Besuch von Ende Januar anlässlich des 25-Jahr-Jubiläums von Martin Engineering (ME) wurden mir verschiedene Konzepte für eine moderne, digitale Praxisorganisation präsentiert. Wer sich mit der Übernahme oder Eröffnung einer Praxis befasst, sollte sich die Dienstleistungen von ME unbedingt anschauen.



Martin Stadler (45), verheiratet

Elektrotechnische Grundausbildung, Handelsschule und Ausbildung in Unternehmensführung/BWL (HWV Olten), Unternehmensberater. Seit 1981 in der Informationstechnologie mit Schwergewicht Gesundheitswesen und Soziales tätig. Seit 1995 bei MARTIN Engineering AG als Verkaufsleiter/Mitglied GL seit 1997 GL und (Mit)Inhaber/Partner. MARTIN Engineering beschäftigt gesamtschweizerisch 26 Mitarbeiter. Das Unternehmen ist Lehrbetrieb für Informatiker (1 Lehrling). MARTIN Engineering AG ist als Softwarehersteller ausschliesslich in der Markt-nische Zahnärzte tätig und in diesem Bereich der grösste und älteste Systemanbieter (seit 1981) in der Schweiz.

PHILIPP HÄRING

Digitales Patientenmanagement mit Martin Engineering

Der Begriff der Digitalisierung wird heute vielschichtig verwendet. Als Digitalisierung bezeichnet man die Umwandlung resp. Codierung von Information wie Schrift, Bild und Ton in digitale Form (meist in einen Binärcode).

Der Wandel von der klassischen Praxis, mit Patientenkarten auf Papier oder Karton (analog) zur computergeführten, digitalen Praxis vollzieht sich in der Schweiz unaufhaltsam. Die von ME angebotenen Lösungen sind fast so individuell wie die unterschiedlichen Praxisinhaber. Seit 25 Jahren bietet ME Lösungen für Zahnarztpraxen an. Sowohl Kundenansprüche als auch die gewandelte Technik haben die Mitarbeitenden von ME immer auf Trab gehalten.

Support von (Jung-) Praxisinhabern

«Vor allem für Inhaber einer neu eröffneten (Privat-)Praxis oder für Käufer einer wenig oder gar nicht digitalisierten Praxis lohnt es sich, frühzeitig einige zentrale Fragen des Patientenmanagements zu überdenken», berichtete mir Herr Stadler, Geschäftsführer von ME.

Herr Stadler und seine Mitarbeiter begleiteten zahlreiche (Jung-)Unternehmer bei ihrer Praxiseröffnung oder Praxisübernahme. Von Anfang an standen sie ihnen in allen Belangen der Digi-

talisierung, nämlich von der Planungs- und Umsetzungsphase bis zum anschliessenden Support (digitale Organisation der Zahnarztpraxis), hilfreich zur Seite. Herr Stadler weist darauf hin, dass es leider viele Fallen gibt, in welche der Anfänger, gerade im digitalen Bereich, gerne tappen kann. Diese können unter Umständen schon in der Planungsphase erkannt und damit vermieden werden. Der in 25 Jahren gewonnene Erfahrungsschatz dient nun den alten und neuen Kunden. Die Halb-wertszeit in dieser Branche ist enorm.

«Die von ME angebotenen Lösungen sind fast so individuell wie die unterschiedlichen Praxisinhaber.»

Schlüssel zum Erfolg

«Die Software von ME wird immer auf den Benutzer massgeschneidert», und der versierte Geschäftsmann verrät mir, dass «der Support bei ME nicht nur ein schönes Wort, sondern der Schlüssel für zufriedene Kunden ist».

Der (Jung-)Unternehmer sollte gleich von Beginn an Doppelspurigkeiten vermeiden. Es macht keinen Sinn, Patientendaten auf Papier und im Computer festzuhalten. Das Zahnarztteam sollte sich in erster Linie seinen Patienten widmen können und nicht «nutzlose» Zeit in die Erfassung von Patientendaten investieren.

Martin Engineering: Marktleader in der Schweiz

In der Schweiz hat sich ME als Marktleader für Softwarelösungen im Dentalmarkt etabliert; heute vertrauen über 950 Kunden (vor allem Zahnärzte, davon einige Kie-

ferchirurgen) auf ihre Lösungen. Herr Stadler betont, dass sich die Softwarefirma dank einer persönlichen, unverbindlichen und individuellen Beratung im Markt durchgesetzt hat: «ME hatte und wird auch fortan immer ein offenes Ohr für die Anliegen und Wünsche seiner Kunden haben und diese rasch in die Praxis, nämlich der Anpassung der Software, einfließen lassen.» Damit man die Relationen in der Schweiz abschätzen kann, nennt uns der Geschäftsführer folgende Daten (ohne Gewähr auf Exaktheit und Nennung aller Firmen; die Prozentangaben bedeuten ungefährender Marktanteil in der Schweiz):

Die SSO attestierte der ME 1995 31% Marktanteil (Total inkl. Tochtergesellschaften). Diese haben wir nun hochgerechnet. Seither hat ME seinen Kundenstamm um über 40% vergrössern können.

- MARTIN Engineering AG (www.martin.ch); ZaWin®; Zavic®; zirka 38%
- Creative Computer Software AG (CCS; www.ccs-ag.ch; ErgoDent XP®); zirka 20%
- VSI (Apollonia®; MacDentos®); zirka 20%
- YSD AG (www.ysd.ch; Dental med XP®); zirka 7.5%
- Delemed AG (www.delemed.ch; Dent II®); zirka 7.5%
- Rest (Nischenanbieter): z.B. Vitodata AG; VitoDent®; zirka 7%

«Es macht keinen Sinn, Patientendaten auf Papier und im Computer festzuhalten.»

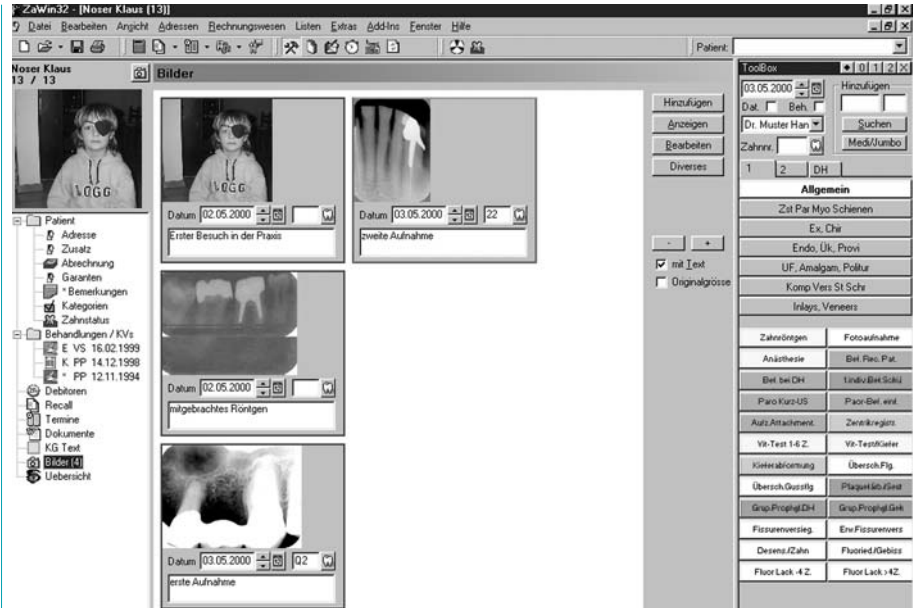
Funktionen von ZaWin®

ZaWin32® ist das neueste Hauptprogramm von ME. Eine ganze Familie von Softwarelösungen kann mit ihm verbunden werden (so genanntes «Clustersystem»). Ich konnte mich in der Privatpraxis und vor Ort selber von seinen Vorteilen überzeugen. ME hält, was es verspricht. Das Unternehmen stellt dem Benutzer ein modernes Instrumentarium für die digitale Praxisführung zur Verfügung. Die wichtigsten Punkte kann der interessierte Leser bereits beim Besuch der Firmenwebsite erkennen (siehe oben). Von zentraler Bedeutung ist die individuelle Anpassung des modernen Hauptprogramms an die Bedürfnisse des jeweiligen Benutzers. Dieser kann mit anderen Computerprogrammen der Zahnarztpraxis sinnvoll verknüpft werden. Diese Voraussetzungen sind mit ZaWin32® bestens gegeben.

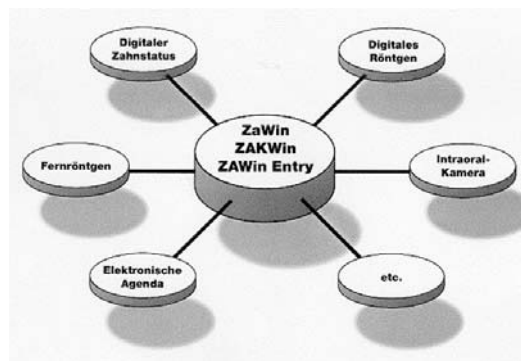
Entscheidend ist, dass bei jedem Benutzer das Clustersystem anders aussehen kann: Ein Zahnarzt arbeitet z.B. mit konventionellem (analogem) Röntgen, digitalisiert vorwiegend Patientenstammdaten und braucht ein spezielles Buchhaltungsprogramm, ein anderer digitalisiert z.B. vom PC direkt neben dem Patientenstuhl konsequent alles: Vom Röntgen bis zum Erstellen unterschiedlicher Dentalbefunde (z.B.: Parodontalstatus). Die Clusters sind individuell zusammenstellbar und werden durch das stete Angebot neuer Software durch ME sinnvoll erweitert. Gewisse Updates, die im eigentlichen Sinne Upgrades sind, werden bei einmal erworbenen Hauptprogramm kostenlos zum Herunterladen angeboten: Ein relativ neu implementierbares Programm ist KG-Win®, das ein intuitives, anschauliches und rasches Instrumentarium zum Erfassen wichtiger (dentaler) Befunde liefert; es eignet sich zudem als Hilfsmittel in der Beratung von Patienten, spricht in der Veranschaulichung von geplanten Behandlungen.

Fazit

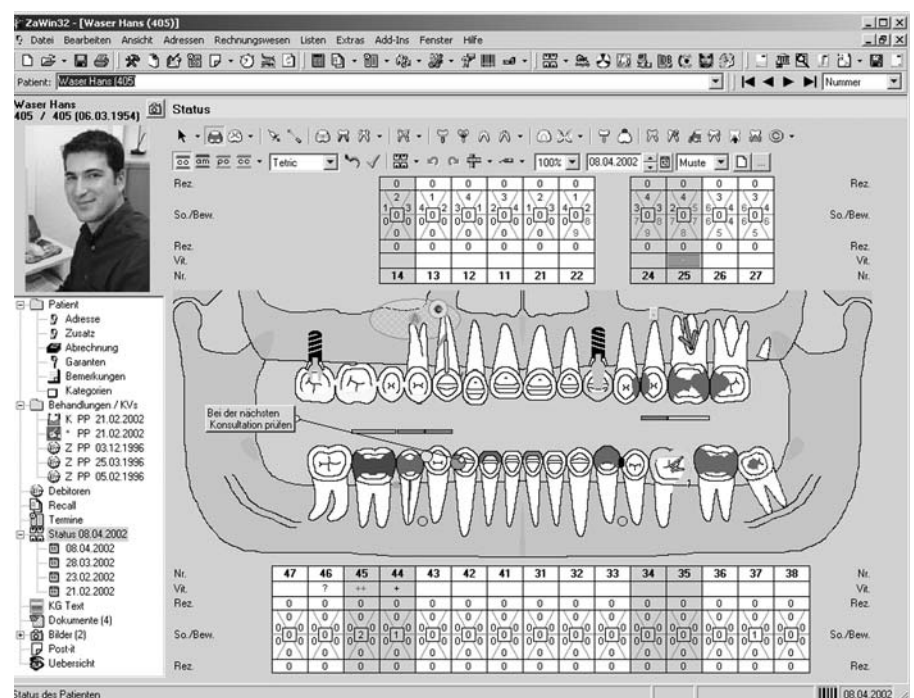
Jeder Zahnarzt, der eine Neueröffnung einer (Privat-)Praxis oder eine Übernahme plant, sollte sich frühzeitig mit der Digitalisierung der Praxis befassen. Beim Besuch von ME wurde mir klar, dass das Studium der von ME angebotenen Dienstleistungen einfach unbedingt notwendig ist. Gerade für junge Zahnärzte bietet ME auch finanziell attraktive und flexible Lösungen. Das stete Bestreben nach innovativen Lösungen und ein offenes Ohr für die individuellen Bedürfnisse seiner Kunden machten ME zum Marktleader in der Schweiz.



Zawin32®: «The name of the game» mit einer Vielzahl von Funktionen



Individuell wählbare Verknüpfungsmöglichkeiten der Hauptprogramme (Clustersystem)



KGWin®: neuester Cluster von ME

International Association of Dental Students

IADS bedeutet «International Association of Dental Students & Young Dentists Worldwide», wurde im Jahr 1951 in der dänischen Hauptstadt Kopenhagen gegründet und ist die einzige weltumspannende Organisation für Zahnmedizinstudenten.

TOBIAS BAUER

Das Ziel der Gründungsväter war es, eine Plattform für den studentischen Austausch zu schaffen. Es war eine Zeit des Aufbruchs auf internationaler Ebene. Man wollte andere Länder und Kulturen kennen lernen und gleichzeitig vom Wissen und der Erfahrung anderer Länder profitieren, aber auch andere am eigenen Erfahrungsschatz teilhaben lassen. Und dieser Gedanke hat sich bis heute bewährt. Gleichzeitig sollte eine Verbindung zu den grossen Organisationen wie der Fédération Dentaire Internationale (FDI), der World Health Organization (WHO), zum YDW (Young Dentists Worldwide), zur EDSA (European Dental Students Association) wie auch zur IFMSA (International Federation of Medical Students Association) hergestellt werden. Der IADS ist mit 34 Mitgliedern in und ausserhalb Europas die grösste international tätige Studentenorganisation für Zahnmediziner. Er unterhält an den Unis aller Mitgliedsstaaten Local Exchange Officers. Diese «LEOs» halten Kontakt zu den Studierenden vor Ort. Eine ihrer wichtigsten Aufgaben ist es, Studenten bei der Planung eines Auslandsaufenthaltes zu helfen. Gleichzeitig betreuen sie die ausländischen Gäste, die über diesen Austausch ins Land kommen. Auf nationaler Ebene wiederum sind die National Exchange Officers (Neos) für den Austausch und die Koordination unter den Leos zuständig. Die Organisation hat einen jährlich neu gewählten Vorstand, das Executive Committee. Und dem steht der International Exchange Officer vor.

Es gibt jedes Jahr zwei grosse Treffen, der Sommerkongress mit rund 400 Teilnehmern aus der ganzen Welt, der zu einer sehr beliebten Zusammenkunft geworden ist und zahlreiche Facetten des zahnmedizinischen Weltgeschehens darstellt. Daneben gibt es ein Arbeitstreffen, das jeweils im Frühjahr stattfindet und



IADSIYDW Kongress in Prag 2005

Stephen Smith
als Instruktor bei einem
Kurs für angehende junge
Parodontologen



Gruppenfoto vom Galaabend

zu dem in der Hauptsache Delegierte der nationalen Organisationen kommen. Während der alljährliche studentische Weltkongress Zahnmedizin, Kultur und soziales Leben in allen Schattierungen darstellt, ist das Frühjahrs- oder mid-year-meeting ein reines Arbeitstreffen.

Der IADS ist Motor und Koordinator des Dental Exchange Programs, an das sich sehr viele Länder mit renommierten zahnmedizinischen Einrichtungen angeschlossen haben. Er bot schon sehr vielen jungen Zahnmedizinern die Gelegenheit, den beruflichen Erfahrungsschatz in einem anderen Land, einem anderen Kulturkreis zu erweitern und trägt so ungemein viel zur Völkerverständigung an der Basis bei. Viele persönliche Freundschaften, die sich über Jahrzehnte weiterentwickelt haben, sind so entstanden. Gestandene Praktiker, heute in Amt und Würden, haben sich in jungen Jahren kennen gelernt und zehren noch heute von ihren damaligen Erfahrungen.

Viele ehemalige Kollegen haben sich in der Organisation so wohl gefühlt, dass sie diese Erfahrungen und Kontakte nicht mehr missen wollen. So entstanden 1990 die Young Dentists Worldwide, deren Mitglieder oftmals ihre Wurzeln beim IADS sehen.

Weitere Treffen

Mid Year Meeting 2006
Split, Croatia from 22–26 March 2006
Kongress 2006
Khartoum/Sudan 5.–12.08.2006

Anschrift:

IADS / FDI Koordinator
FDI World Dental Federation,
13 Chemin du Levant, l'Avant Centre,
F-01210 Ferney-Voltaire, FRANCE
Tel: +33 4 50 40 50 50
Fax: +33 4 50 40 55 55
www.fdiworldental.com / www.iads-web.org

«Bissige Geschichten aus dem Alltag einer Tierärztin»

FRAUKE BERRES

Während meiner Tätigkeit als Zahnärztin in der Abteilung für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien der Universitätsklinik für Zahnmedizin in Basel begegnete mir die pensionierte Tierärztin Frau Esther Nabholz als Patientin. Sie ist eine rüstige Dame mit sehr viel Lebenserfahrung, die zu jeder Behandlung eine passende Geschichte aus vergangenen Zeiten zu berichten wusste. So wurde jede Behandlung eine interessante Erfahrung.

Eines Tages schlug ich ihr vor, sie könne all ihre Geschichten zu Papier bringen. Daraufhin erwiderte sie, dass sie dies bereits getan habe und brachte mir bei der nächsten Sitzung eine Sammlung von Geschichten mit. So kam ich auf die Idee, ihre Aufzeichnungen einmal an die Öffentlichkeit zu bringen. Hier ein kleiner Auszug aus den gesammelten Werken der Tierärztin Frau Esther Nabholz:

«Meine vielen Pilgerfahrten ins zahnärztliche Institut Basel per Pedes, Bus und Tram, sowie die ungezählten Stunden mit weit geöffnetem Mund auf unterschiedlich bequemen Stühlen und mit unterschiedlichen Studenten und Zahnärzten, boten mir reichlich Zeit, Erinnerungen an meine eigenen, veterinären Taten im Reich der Zahnmedizin aufleben zu lassen. So war mein alltägliches Brot bei Hunden und Katzen das Wegkratzen von Zahnstein oder lose, abgebrochene Zähne und eingeklemmte Fremdkörper zu entfernen. Bei den Pferden war es mehr das Abschleifen der Spitzzähne (= beim Kauen nicht abgeriebene und stehen gebliebene Backenzahnrande) oder bei Pferden und Rindern die Entfernung von Kappen (Milchzahnreste).

Seit meinem Studienabschluss im Jahr 1945 haben sich die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Veterinärmedizin gewaltig verändert. Auch die Behandlung von Zahnerkrankungen erfuhr in vielen Punkten einen Wandel: Spitzzähne bei Pferden müssen

nicht mehr mit viel Muskelkraft und Handraspel geglättet werden, heute steht ein elektrisches Schleifgerät zur Verfügung. Zahnerhaltende Massnahmen haben auch in der Tiermedizin Einzug gehalten, und der moderne Tierarzt benützt Ultraschallgerät, Bohrer und kennt die verschiedenen Zahnerhaltungsmethoden. Antibiotika, Narkosen und der Fortschritt in der Röntgentechnik haben ebenfalls zur Aufwertung der Zahnbehandlung bei Gross- und Kleintieren beigetragen. Ausgebildete Zahnärzte gehören heute zum Lehrkörper aller Veterinär-fakultäten.

Erste Erfahrungen im Studium

Von daher wäre heute auch nicht mehr möglich, was ich im vorletzten klinischen Semester erlebte. Ich hatte ein Pferd vorzustellen, das vom Tierarzt wegen Zahnproblemen ins Tierhospital überwiesen wurde. Meine Untersuchung ergab die Diagnose Alveolarperiostitis purulenta (eitrige Zahnfachentzündung) eines Backenzahnes. Die damalige Therapie bestand darin, den betroffenen Zahn zu entfernen. In Narkose (noch mit Chloroform) wurde zuerst versucht, den Zahn zu ziehen. Da dies nicht gelang, wurde von aussen trepaniert und durch die über das Zahnfach entstandene Öffnung der Zahn mit einem Meissel herausgeschlagen (Fachausdruck: Ausstempeln). Anschliessend wurde mit Rivanollösung gut gespült, die Höhle tam-

poniert, und der Patient wurde nach dem Erwachen in eine Krankenboxe gebracht. Das Spülen und Tamponieren musste noch einige Tage wiederholt werden, was dem Rekonvaleszenten gar nicht gefiel. Heute noch in Erinnerung ist mir der üble Geruch des Eiters, der aus dem Zahnfach floss. Dieser verschwand erst nach mehrmaligem Waschen der Hände mit wohlriechender Seife, so dass ich nicht mehr bei jedem Bissen, den ich zum Mund führte, Pferd- und Zahneiter roch.

Die Wette

An einem Abend, wie er schon oft vorgekommen ist und sich auch noch viele Male wiederholen wird: mein Mann, ebenfalls Tierarzt, wird zu einem Notfall gerufen, der einige Zeit in Anspruch nehmen dürfte. So klemmte ich mich unterdessen hinter die nie endende Büroarbeit und schreibe Rechnungen. Gegen Mitternacht häufen sich Tippfehler und ich beschliesse, ins Bett zu gehen. Kaum bin ich recht eingeschlafen, klingelt das Telefon. Wie ich schlaftrunken nach dem Hörer greife ist mein erster Gedanke: «Oh nein, nicht noch ein Notfall!» Aber da tönt mir schon der Lärm ins Ohr, der nur aus einer Beiz kommen kann und eine Stimme bellt: «Haben die Kühe oben Zähne oder nicht? Es hockt da einer, der behauptet, Kühe hätten oben keine Zähne und ich habe hundert Franken mit ihm gewettet, dass er spinne und so etwas nicht wahr sein könne!» Ich antworte, dass er das Portemonnaie zücken und die Wette begleichen solle, denn die Kühe hätten oben wirkliche keine Zähne. Mit einem unterdrückten Fluch wird der Hörer aufgelegt. Was ich aber dem späten Anrufer nicht auf die Nase binde, denn er soll mir dafür büssen, dass er mich



Haben Kühe oben Zähne?

Quelle: Wiederkäuferklinik, Vetsuisse-Fakultät Bern

wegen einer dummen Wette aus dem wohlverdienten Schlaf gerissen hat: Die Tiere der Rindergattung haben sehr wohl Backenzähne oben und unten, um das Futter beim Wiederkauen zu verkleinern, jedoch im Oberkiefer keine Schneidezähne, dafür an deren Stelle eine verhornte Platte. Die Rinder beißen das Gras nicht ab, sondern rupfen es mit ihrer rauen Zunge.

So kam der Zahnarzt auf den Hund

Der rauhaarige Vorstehhund «Hasso» hat seinen unteren linken Eckzahn abgebrochen und offensichtlich Schmerzen, denn der Pulpakanal ist weit eröffnet. So ist er gar nicht geneigt, sich untersuchen zu lassen und wehrt sich schon beim vorsichtigen Anheben der Lefze. Da die Behandlung in diesen Fällen im Entfernen der Wurzel in Narkose besteht, schlage ich dem Besitzer vor, in einer Stunde wieder zu kommen. Um den Hund nicht weiter zu plagen, wollte ich gleich die kleine Operation vornehmen. Doch dieser eröffnet mir, dass «Hasso» als Vorstehhund auf der Jagd eingesetzt werde und namentlich auch zum Apportieren ausgebildet sei. Wenn aber ein Eckzahn fehle, dann sei dies nicht mehr möglich. Da bleibt als Lösung nur ein Zahnersatz. Ich setze mich mit meinem Zahnarzt in Verbindung und er ist bereit, dem Hund



einen Stifzahn einzusetzen und ich übernehme die Narkose. So wird «Hasso» eine kunstgerechte Wurzelbehandlung zuteil und ein neuer Eckzahn verpasst, von dem niemand abnehmen würde, dass es nicht sein eigener sei.

Duell im Terrarium



Eine grosse Kiste wird ins Sprechzimmer getragen. Sie ist mit Drahtgeflecht abgedeckt und als erstes erblicke ich zwei nervös herumschlagende Reptilienschwänze. Sie gehören zwei Waranen, die sich ineinander verbissen haben. Der Kopf des einen steckt im Rachen des anderen – Rivalenkampf: «Cherchez la femme!» Die Besitzer wollten dem Pascha in ihrem Terrarium mit einem zweiten Weibchen eine Freude bereiten. Dies ging jedoch völlig daneben, denn der Revierinhaber stellte blitzschnell fest, dass der Neuankömmling keine Dame, sondern ein Rivale war. Wie es bei der Sippe der Warane Brauch ist, ging er sofort auf ihn los und kriegte ihn schliesslich richtig zu fassen. Die Besitzer konnten sie nicht mehr trennen, sei es, dass der Sieger nicht loslassen wollte oder seine Kiefersperre nicht mehr lösen konnte. So ist es nun an uns, die Herren Warane zu trennen. Mit starken, unter die Kiefer gelegten Bändern gelingt es schliesslich mit einiger Kraft, das Maul

zu öffnen und den darin befindlichen Verlierer zu befreien.

Das hört sich recht einfach an, aber das Schwierigste ist, sich vor den scharfen Krallen zu schützen und neuerliche Angriffe zu unterbinden. Nun müssen dem Sieger noch etwa zwanzig abgebrochene Zähne entfernt und bei beiden unzählige Wunden versorgt werden. In Freiheit würde sich dies alles ohne menschliches Zutun mehr oder weniger gut erledigen. Im schlechtesten Falle verenden verkämpfte männliche Tiere.»

Ich danke Frau Esther Nabholz für die freundliche Bereitstellung ihrer Aufzeichnungen und wünsche ihr für die Zukunft alles Gute, mit der Hoffnung, dass weitere Geschichten folgen.



Esther Nabholz im Jahr 1952



Curriculum vitae

Frau med. vet. Esther Nabholz, wurde 1921 in der thurgauischen Hauptstadt Frauenfeld geboren. Nach Abschluss der Schule folgten fünf Jahre Studium an der Veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Bern, welches sie als vierte Frau (!) mit dem Staatsexamen (Eidgenössische Medizinalprüfung) im Jahr 1945 abschloss. Von 1945–1953 führte sie gemeinsam mit ihrem Mann eine Praxis in Langnau i.E., wo sie fast ausschliesslich mit Pferden sowie Gross- und Kleinvieh arbeitete. Im Jahr 1953 übernahmen sie die Praxis von Dr. Lang in Binningen, da dieser Direktor des zoologischen Gartens geworden war. Nach 35 Jahren gaben sie 1986 die Praxis auf und siedelten in die Freiberge (JU) über, um im Pferdezuchtbetrieb des Sohnes mit zu arbeiten. Sie selbst zog dann 1996 nach Bettingen zurück.

Kritisieren in der Zahnarztpraxis – aber richtig!

Zahnärzte müssen vermehrt Management-Kompetenz aufbauen und sich um die Wirtschaftlichkeit ihrer Praxis kümmern. Dazu sind Fertigkeiten in den Bereichen Marketing, Verkauf und Mitarbeiterführung notwendig. Einen Mitarbeiter kritisieren zu müssen, gehört gewiss zu den undankbaren Managementaufgaben.

ANNA-CHRISTINA ZYSSET

Erboost stürzt die Zahnärztin zur Rezeption und wirft der Assistentin vor, ihr sei bei der telefonischen Terminvereinbarung schon wieder ein Fehler unterlaufen. Diese unschöne Szene spielt sich vor Kolleginnen und wartenden Patienten ab. Unangemessen vorgetragene Kritik stellt einen der häufigsten Gründe für die Demotivation der Mitarbeiter dar. Von der dicken Luft in der Praxis sind sowohl Mitarbeitende als auch Patienten gleichermaßen betroffen. Viele Patienten folgen dem Geschehen befremdet und fragen sich, ob es eine gute Wahl war, in diese Zahnarztpraxis zu kommen.

Selbstverständlich sind Zahnärztinnen oder Zahnärzte in erster Linie hochqualifizierte Fachkräfte, die sich mit Zahnheilkunde beschäftigen und nicht mit Konfliktlösungen. Doch Praxen sind Kleinunternehmen, oft mit mehreren Zahnärzten und zahlreichen Assistentinnen. Die zahnmedizinische Ausbildung bereitet nicht aufs Führen von Mitarbeitenden vor, demzufolge stehen sie menschlichen Konflikten oft hilflos gegenüber. Für Lernwillige gibt es entsprechende Kursangebote sowie gute Sachbücher. Siehe Kasten.

Doch Kritik kann konstruktiv wirken, wenn der Zahnarzt oder die Zahnärztin das Kritikgespräch als Chance begreift, zusammen mit dem kritisierten Mitarbeiter auf die Suche nach einer Problemlösung zu gehen, die der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Mitarbeiterengagements dient. Dabei sind die Grundsätze der produktiven Kritik zu beachten:

Das Gespräch vorbereiten

Produktive Kritik ist aktiv planend, d.h. sie will einen unbefriedigenden Ist-Zustand einem bestimmten Soll-Zustand annähern. Der Praxisinhaber muss sich über seine Ziele im Klaren sein. Kardinalfragen bei der Gesprächsvorbereitung sind:

Was und wen will ich warum kritisieren?

Was soll die Kritik bewirken und welche Schritte muss ich gehen, um diese Wirkung zu erreichen?

Das Gespräch positiv vorbereiten

Das Kritikgespräch findet immer unter vier Augen und in ruhiger Atmosphäre statt. Der Zahnarzt konfrontiert die Assistentin nicht gleich mit dem Kritikanlass, sondern spricht zuerst ein unverfängliches Thema an und geht auf die Stärken der Mitarbeitenden ein. «Ich bin mit Ihren Leistungen wirklich zufrieden, zum Beispiel ... Heute möchte ich mit Ihnen jedoch über das Thema Terminvereinbarung sprechen.»

Kritikpunkte mit Hilfe von Ich-Botschaft benennen

Der Zahnarzt ergeht sich nicht in dunklen Andeutungen. Er trägt den Kritikanlass klar vor. Statt eine provozierende Sie-Botschaft: «Sie müssen unbedingt Ihr Verhalten am Telefon ändern» zu versenden, die als Angriff gewertet werden kann, nutzt er eine Ich-Botschaft: «Ich bin der Meinung, wir können Ihr Vorgehen bei der telefonischen Terminvereinbarung verbessern, denn ich habe beobachtet, dass Sie da Probleme haben.»

Sachlich bleiben

Im Mittelpunkt des Kritikgesprächs steht der sachliche Aspekt, der Zahnarzt nennt Tatsachen und versucht den Ursachen für das kritisierte Verhalten auf die Spur zu kommen, um mit der Assistentin eine in die Zukunft gerichtete Lösung zu entwickeln. Er vermeidet jeden Anschein, er wolle die Person angreifen – ihm geht es um die Sache. Und die Assistentin merkt: «Der Chef zweifelt nicht an mir als Person, er will mir in der Sache helfen!»

Schulz von Thun, F.

Miteinander reden 1 • Störungen und Klärungen

Rowohlt Taschenbuchverlag, Reinbek bei Hamburg 1981



Der erste Band erschien 1981 als Taschenbuch im Rowohlt-Verlag und ist heute ein Klassiker, mit einer Verbreitung in nahezu alle gesellschaftlichen Bereiche.

Hauptkenntnis:

Wir reden immer zugleich mit vier Zungen und hören mit vier Ohren, dargestellt im Modell der «vier Seiten einer Nachricht». Dies macht zwischenmenschliche Kontakte spannend, aber auch spannungsreich und störanfällig.

Miteinander reden 2 • Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung

Rowohlt Taschenbuchverlag, Reinbek bei Hamburg 1989



Hauptkenntnis:

Die Menschen sind verschieden in der Art, wie sie mit anderen reden und den Kontakt zu ihnen gestalten. Was der eine zur Erweiterung seiner sozialen Kompetenz dringend braucht, hat vielleicht der andere schon viel zu viel.

Miteinander reden 3 • Das Innere Team und situationsgerechte Kommunikation

Rowohlt Taschenbuchverlag, Reinbek bei Hamburg 1998



Hauptkenntnis:

Der Mensch ist mit sich selbst niemals «ein Herz und eine Seele». Bevor und während wir sprechen, melden sich, mehr oder minder vernehmlich, viele innere Stimmen zu Worte, die meist alle eine Berechtigung haben. Diese «innere Pluralität» ist menschlich und wertvoll. Je nachdem aber, wie die inneren Diskussionen ablaufen, je nachdem, wie sich das «innere Betriebsklima» gestaltet und ob eine gute Gesprächsleitung vorhanden ist, können wir über ein «Inneres Team» verfügen — oder aber unter einem ewig zerstrittenen Haufen leiden, mit nachteiligen Folgen auch für die Kommunikation nach aussen.

Die Dämmerung kommt meist langsam

Jede Minute erblindet ein Kind, weil es arm ist. Wegen Armut verlieren weltweit jede Minute 12 Menschen das Augenlicht. Allein am grauen Star erblinden mehr als 20 Millionen Menschen. Eine Sehschwäche kann das Abrutschen einer ganzen Familie in noch grössere Armut bedeuten. Helfen Sie mit gesammeltem Zahngold, Leiden zu lindern!

BEATRIX SPRING,
Projektleiterin, Schweizerisches Rotes Kreuz
ANNA-CHRISTINA ZYSSET

Die meisten Blinden leben in Armutsgebieten und haben keinen Zugang zu ärztlicher Versorgung. Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) setzt sich für die Verhütung und Heilung von Armutblindheit ein. Blindheit in unterentwickelten Ländern ist weit mehr als ein medizinisches Problem.

Ursachen von Blindheit

Studien haben ergeben, dass weltweit mehr als 20 Millionen Menschen am grauen Star erblindet sind. Dieser ist die häufigste Ursache für Blindheit. In den meisten Ländern Afrikas und Asiens verloren mindestens die Hälfte aller Blinden auf Grund einer Trübung der Augenlinsen ihr Augenlicht.

Weitere 400 Millionen Menschen leiden weltweit an der Augenkrankheit Trachom, davon sind 6 Millionen erblindet. In den Tropen ist die

se Krankheit sehr verbreitet und auch einer der häufigsten Gründe für Erblindung. Die Erkrankung ist in den ärmeren Teilen der heißen, trockenen Mittelmeerländer und des Fernen Ostens heimisch. Im Frühstadium besteht hohe Ansteckungsgefahr. Die Übertragung des Trachom geschieht durch direkten Kontakt (Hand/Auge), Augenkontakt von Fliegen oder durch kontaminierte Gegenständen (Handtücher/Taschentücher). Schon einfache Hygienemassnahmen sowie Änderungen im Verhalten verhindern das Trachom. Zudem leiden Millionen von Kindern an Vitamin-A-Mangel und erblinden oder sterben. Bereits kleine Dosen von Vitamin A genügen, damit keine Augenschäden entstehen.

Weitere Millionen von Menschen leiden an Augenkrankheiten wie dem Grünen Star, der Flussblindheit oder erblinden durch Unfälle. Stark sehbehinderten Leuten kann dank fachkundiger Untersuchung und mit Brillen geholfen werden.

Die Dunkelheit ist unerbittlich

Erblindet die Mutter oder der Familienvater, so können diese ihr Tagwerk nicht mehr ausüben und fallen der Familie zur Last. Der Erblindete benötigt Betreuung. Diese Aufgabe fällt meistens einem Kind zu, welches damit auch gleich von einer minimalen Schulbildung ausgeschlossen wird. Beide können nun nichts mehr zum Familieneinkommen beitragen. In manchen Kulturen werden Blinde gar gemieden oder ausgestossen, weil diese Unglück brächten oder von der Gottheit

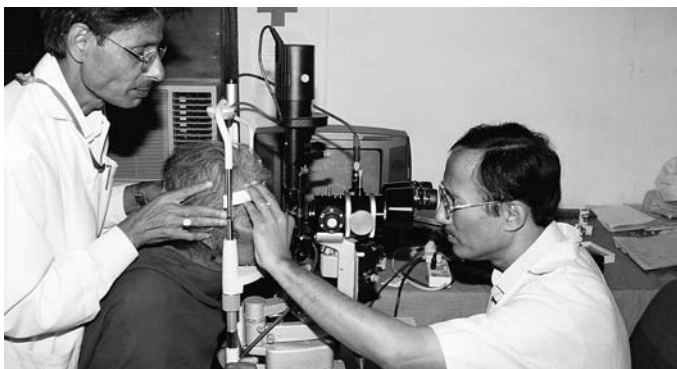
für frühere Sünden bestraft werden müssten. Das weitere Leben ist für die Betroffenen unvorstellbar hart.

50 Franken verändern ein Leben

Mit einer wenige Minuten dauernden Operation kann das Rote Kreuz die an grauem Star Erblindeten wieder sehend machen. Dieser Eingriff kostet nur 50 Franken. Ihre Zahngoldspende ermöglicht dem SRK, weiterhin in Nepal, Tibet, Vietnam, Mali, Ghana, Togo und im Tschad Armutblindheit zu verhüten und zu heilen. Drei Viertel der Erblindungen könnten kostengünstig verhindert werden, wenn die notwendigen Mittel bereitstehen würden. Das Augenlicht zu verlieren ist für jeden Menschen eine schwere Bürde. In unserer Wohlstandsgesellschaft sind die augenmedizinischen Dienste Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsversorgung, und es gibt kaum mehr Erblindungen aufgrund des grauen Stars, weil dieser rechtzeitig operiert werden kann.



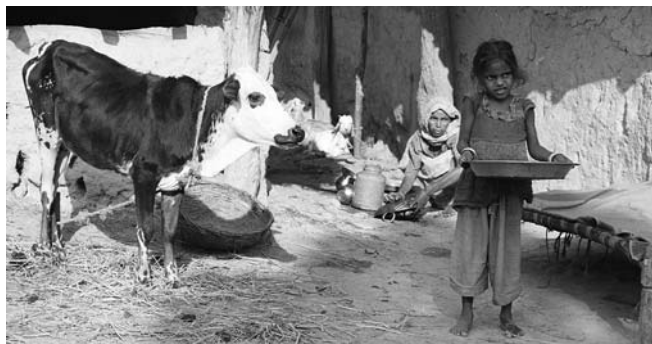
Wegen Dreck und Staub entwickeln Kinder rasch hoch infektiöse Augenkrankheiten wie das Trachom.



Dr. Damodar Pradhan untersucht vor der Star-Operation eine arme Bäuerin.

Hoher Goldpreis

Der unerwartet rasant gestiegene Wert des Goldes und anderer Zahnlegierungen könnten nun entscheidend mithelfen, diese Armutblindheit zu vermindern: Die Aktion Altgold für Augenlicht (früher Aktion Zahngold) des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) hat ein einzigartiges Hilfsprojekt geschaffen. Von extrahiertem Zahngold sowie anderem Edelmetall Ihrer Patienten können Sie einen Blinden sehend machen! Denken Sie deshalb an die Aktion Altgold für Augenlicht des SRK!



Mensch und Tier leben eng zusammen. Das Infektionsrisiko ist hoch. Ideale Bedingungen für die Ausbreitung von Pandemien.

Flash

Unsere Redaktorin Dr. med. dent. **Anja Zembic** wurde für die Arbeit **«Klinische Untersuchung der Stabilität und Ästhetik von Zirkonoxid- und Titanabutments (Procera®)»** mit dem

Nachwuchsförderpreis

ausgezeichnet.



Das Ziel dieses Preises ist die Förderung und Motivation der wissenschaftlichen Tätigkeit von jungen Assistenten/Innen in unterschiedlichen zahnmedizinischen Fachbereichen. Nachwuchsleute, die sich in einem Weiterbildungsprogramm befinden, haben die Möglichkeit, einen 10 bis 15-minütigen Kurzvortrag auf der Jahrestagung der jeweiligen Fachgesellschaft zu halten. Auch Teilnehmer, die sich nicht in einer Spezialisierung befinden, haben die Chance, sich mit einem bestimmten Fachgebiet genauer auseinanderzusetzen, und können eine spätere Nachdiplomausbildung in Betracht ziehen. Um sich zu qualifizieren, müssen die Kandidaten ein Abstract (Kurzfassung des wissenschaftlichen Forschungsprojektes) in digitaler Form via E-Mail einreichen. Der Inhalt sollte sich auf eine eigene experimentelle oder klinische Studie beziehen, beispielsweise auf dem Gebiet der Prothetik. Die erhaltenen Resultate werden auf der Tagung präsentiert und anschliessend mit dem wissenschaftlichen Komitee diskutiert. Ausgeschlossen sind Methodenbeschreibungen, Fallpräsentationen sowie Dissertationen. Die Kommissionsmitglieder des jeweiligen Forschungsfonds beurteilen die eingehenden Manuskripte nach der Qualität und wählen dann aus den eingereichten Unterlagen 3 bis 4 Bewerber aus, die ihre Arbeit auf der entsprechenden Jahrestagung mündlich vortragen dürfen. Alle selektierten Vorträge erhalten im Anschluss an die Präsentation eine Teilnahmeurkunde. Die Jury entscheidet auf Grund der Art der Vortragsweise sowie der Qualität der Studie, wem der Preis zugesprochen wird. Der Nachwuchsförderpreis wird dem Gewinner am Ende der Tagung zusammen mit einer Urkunde ausgehändigt.

UNI BERN

Beförderung zur Oberassistentin
Frau Dr. med. dent.
Gerda Kessler-Liechti



UNI ZÜRICH

Ordentlicher Professor für Präventivzahnmedizin,
Parodontologie und Kariologie
Prof. Dr. med. dent. Thomas Attin



Und so einfach gehts

Bestellen Sie beim Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) gelbe, adressierte, vorfrankierte Kuverts und Infoblätter, die Sie ihren Patienten abgeben können. Die Patienten können das Kuvert mit dem Zahngold und möglicherweise ergänzt mit ausgetragenen Schmuck direkt an das SRK senden. Oder Sie sammeln das Zahngold ihrer Patienten selber ein und schicken es gut verpackt dem SRK.

Adresse für die Zustellung des Zahngoldes und die Bestellung von Infomaterial:

Schweizerisches Rotes Kreuz
Departement. Internationale Zusammenarbeit
«Augenlicht schenken»
Rainmattstrasse 10, 3001 Bern

Tel: 031 387 74 59 (Vera Treiber)
Fax: 031 387 73 73
vera.treiber@redcross.ch

Impressum

Herausgeberin:

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
SSO

Redaktion:

Frauke Berres, Philipp Häring, Sinisa
Ostojic, Domagoj Stojan, Anja Zembic,
Gabriela Zosso, Anna-Christina Zysset

Redaktionsadresse:

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

Druck:

Stämpfli AG, Bern

Auflage: 1000

Erscheint 3mal jährlich

Die in DENTARENA geäußerten Meinungen entsprechen nicht notwendigerweise denjenigen der Redaktion oder der SSO.