

Überraschende Rechnung beim Medizinstudium

Hat die Politik bislang mit falschen Zahlen gerechnet?



BAAR – Das Medizinstudium gibt immer wieder Anlass zur Diskussion: So zuletzt Ende September, als die Abschaffung des Numerus clausus beschlossen wurde. Zugleich sollen die Studienplätze erhöht werden. Angestossen hatte die Motion der Mitte-Nationalrat Benjamin Roduit (VS).

Der Bundesrat steht nun vor der Aufgabe, eine Lösung zur Umsetzung der Motion vorzulegen – nachdem er selber einst vor den zusätzlichen Kosten einer Erhöhung der Studienplätze gewarnt hatte.

Konkret koste die Ausbildung eines Mediziners den Staat pro Jahr rund 120'000 Franken – diese Schätzung stammt aus offiziellen Daten, die vom Bundesamt für Statistik (BFS) und dem EKOH-Projekt (Erhebung der Kosten für die Lehre und Forschung der Humanmedizin) veröffentlicht wurden.

«Falsch!», sagt nun der Verband der Schweizer Medizinstudierenden Swimsa.

Viel günstiger

Die Zahlen, mit denen die Politik bisher rechnete, beruhten auf einem Missverständnis, das Medizinstudium sei um ein Vielfaches günstiger, wirft der Verband ein – und präsentiert eine überraschende Analyse: So habe die Consulting-Firma, die im Auftrag der Hochschul- und Gesundheitsdirektoren-Konferenz die Kosten fürs Medizinstudium analysiere, zwei wichtige Zahlen vermischt.

In die besagten 120'000 Franken sei auch das Geld für die medizinische Forschung an den Universitäten miteingerechnet. Die Ausbildung eines Medizinstudierenden allein koste effektiv nur 30'000 Franken, die restlichen 90'000 seien für die medizinische Forschung eingeplant.

Dazu komme, dass Medizinstudierende im fünften Jahr in den Spitälern sehr viel unbezahlte Arbeit leisten würden, die in diesen Zahlen gar nicht berücksichtigt werde.

Der Verband der Medizinstudierenden fordert nun vom Bundesrat klare Massnahmen. «Es ist an der Zeit, dieses Missverständnis zu korrigieren. Angesichts des steigenden Bedarfs an Ärzten ist es von entscheidender Bedeutung, die Zahl der Medizinstudienplätze zu erhöhen», schreibt der Medizinstudierendenverband. **DI**

Quelle: Medinside

Viktor Award ehrt Topleistungen

Jetzt mit neuen Jurymitgliedern und neuen Kategorien.

BERN – Die Kostendiskussion prägt das Schweizer Gesundheitswesens. Viktor – der Award des Schweizer Gesundheitswesens gibt bewusst Gegensteuer. Zum vierten Mal werden im März des nächsten Jahres herausragende Leistungen im Gesundheitswesen ausgezeichnet. Otto Bitterli präsidiert erneut die Jury des Viktor Award.

Die Jury umfasst Persönlichkeiten aus allen Sprachregionen, aus dem Gesundheitswesen, der Politik und der Wirtschaft. Sie entscheidet zu 50 Prozent, wer den Viktor Award gewinnt. Die Stimmen des Publikums zählen ebenfalls 50 Prozent. Für Viktor 2024 wurde die Jury ergänzt, u. a. ist neu Prof. Barbara Wildhaber, renommierte Kinderchirurgin aus Genf, mit von der Partie, ebenso Barbara Gysi, Nationalrätin, wie auch Jérôme Cosandey, Avenir Suisse.

Um den Herausforderungen des Gesundheitswesens auch im Bereich Fachkräftemangel Rechnung zu tragen und Pionierleistungen, ob gross oder klein, sichtbar zu machen,

sind neue Kategorien entstanden. Die Kategorie, in der ausschliesslich das Publikum entscheidet, ist emotional behaftet, denn es geht um die «Behaglichste Geburtenabteilung».

- Herausragendste Persönlichkeit*
- Neu: Mutigste Initiative in der Organisationsentwicklung*
- Medizinische Meisterleistung*
- Neu: Pionierleistung im Schweizer Gesundheitssystem*
- Neu: Behaglichste Geburtenabteilung** **DI**

*Wertung 50 Prozent Jury/50 Prozent Publikum.
**Wertung 100 Prozent Publikum.

Quelle: Santémedia



Antibiotikaresistenzen in der Bevölkerung

Weitere Anstrengungen bleiben notwendig.

BERN – Der neue «Swiss Antibiotic Resistance Report 2024» (SARR 2024) zeigt auf, dass der Einsatz von Antibiotika weiter abnimmt. Gleichzeitig weist der Bericht weiteren Handlungsbedarf beim korrekten Einsatz von Antibiotika und bei der Bekämpfung von Resistenzen aus. Die Überwachung des Antibiotikaeinsatzes und der Resistenzentwicklung bei Menschen, Nutz- und Heimtieren sowie in der Umwelt ist ein zentrales Instrument zur Umsetzung der Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR) der Bundesämter für Gesundheit (BAG), Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), Landwirtschaft (BLW) und Umwelt (BAFU).

Antibiotika müssen so gezielt und sparsam wie möglich eingesetzt werden, um die Bildung von Resistenzen zu minimieren und die Wirksamkeit dieser wichtigen Medikamente langfristig zu sichern. Die Auswertung zum Einsatz von Antibiotika in der Humanmedizin mit Daten bis 2023 zeigt, dass die erfreuliche Entwicklung beim Einsatz sogenannter kritischer Antibiotika fortgesetzt werden konnte. Diese Antibiotika haben ein hohes Potenzial zur Resistenzbildung und sollen daher nur bei bestimmten Infektionen eingesetzt werden. Für diese Antibiotika ist in der Humanmedizin seit 2014 insgesamt eine Reduktion von 26 Prozent erzielt worden.

Optimierungspotenzial in der Verschreibungspraxis

Der Einsatz von Antibiotika ist in der Humanmedizin nach der COVID-19-Pandemie wieder auf ein ähnliches Niveau wie 2019 angestiegen. Bei rund 20 Prozent der Verschreibungen von Hausärzten wurden Antibiotikaklassen eingesetzt, die gemäss nationalen Richtlinien nicht empfohlen werden. Ebenso halten sich regionale Unterschiede hartnäckig – in der Deutschschweiz werden wesentlich weniger Antibiotika eingesetzt als in der lateinischen Schweiz. Dies zeigt, dass es bei der Verschreibungspraxis der Ärzte noch Verbesserungspotenzial gibt.

Weitere gesetzliche Grundlagen sollen geschaffen werden

Die laufende Teilrevision des Epidemiengesetzes soll zudem gesetzliche Grundlagen schaffen, um die Überwachung, Prävention und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen langfristig zu verbessern. Auch die Entwicklung neuer Antibiotika und deren Verfügbarkeit in der Schweiz sollen durch die Revision gefördert werden. **DI**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

ONLINE KURSE

über 100 Kurse on demand sofort & jederzeit

www.fbrb.ch

fortbildung
ROSENBERG
MediAccess AG

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Herausgeber
Torsten R. Oemus

Vorstand
Ingolf Döbbeke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
Torsten R. Oemus

Chefredaktion
Katja Kupfer

Redaktionsleitung
Dr. med. stom. Alina Ion
a.ion@oemus-media.de

Vertriebsleitung
Stefan Reichardt
reichardt@oemus-media.de

**Anzeigenverkauf/
Projektmanagement**
Simon Guse
s.guse@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigenposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Art Direction
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Satz
Aniko Holzer, B.A.
a.holzer@oemus-media.de

Erscheinungsweise
Dental Tribune Swiss Edition
erscheint 2024 mit 8 Ausgaben,
es gilt die Preisliste Nr. 12 vom
1.1.2024.
Es gelten die AGB.

Druckerei
Dierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168
34121 Kassel
Deutschland

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune Swiss Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondernummern und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

**Editorische Notiz
(Schreibweise männlich/
weiblich/divers)**

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen, weiblichen und diversen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer, Frauen und diverse Personen.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - German Edition

Liebe Leser,

das Jahr 2024 neigt sich dem Ende zu, und wir möchten uns für Ihre Treue und Ihr Interesse an unserer Publikation bedanken. Ein weiteres Jahr voller Veränderungen, Herausforderungen – und natürlich auch Erfolge – liegt hinter uns. In dieser Zeit haben Sie als Zahnärzte mit unermüdlichem Engagement und Hingabe dafür gesorgt, dass Ihre Patienten mit strahlenden Lächeln aus der Praxis gehen. Auch wenn der Arbeitsalltag in der Zahnarztpraxis nicht immer leicht ist, hoffen wir, dass die bevorstehenden Feiertage Ihnen eine wohlverdiente Auszeit bieten. Es ist schliesslich nicht nur der Bohrer, der mal eine

Pause braucht! Nutzen Sie die Gelegenheit, um neue Energie zu tanken, sich zu erholen und wertvolle Zeit mit Ihren Liebsten zu verbringen. Mit Blick auf das kommende Jahr sind wir voller Zuversicht und freuen uns darauf, Sie weiterhin mit spannenden Themen, aktuellen Nachrichten und nützlichen Informationen aus der Welt der Zahnmedizin zu begleiten. Für das neue Jahr wünschen wir Ihnen nicht nur beruflichen Erfolg, sondern auch viel Gesundheit, Zufriedenheit und – ganz wichtig – Zeit für sich selbst. Geniessen Sie die festliche Saison und starten Sie erfrischt und voller Elan ins Jahr 2025! **DI**



Massnahmen zur Kostendämpfung

Akteure des Gesundheitswesens gemeinsam am runden Tisch.

BERN – Der erste runde Tisch zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen fand am Montag, 11. November 2024, in Bern statt. Auf Initiative von Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider kamen Vertreter der Kantone (GDK), der Ärzteschaft (FMH), der Spitäler (H+), der Krankenkassen (santé-suisse und curafutura), der Pharmaindustrie (scienceindustries), der Patientenorganisationen, der Wissenschaft sowie der Preisüberwacher zusammen.

Ziel dieses zweimal pro Jahr stattfindenden Treffens ist es, neue kurz- und mittelfristig umsetzbare Massnahmen zu entwickeln, um den Anstieg der Gesundheitskosten zu bremsen, die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren zu fördern und sie stärker in die Überlegungen zu laufenden Reformen einzubeziehen. Anlässlich des ersten runden Tisches einigten sich die Teilnehmer auf das Ziel, ab 2026 jährlich rund 300 Millionen Franken einzusparen, was ein Prozent der Krankenkassenprämien entspricht.

Zusammenarbeit fördern und auf kurzfristige Massnahmen setzen

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung, die Qualität der Leistungen und die Prävention sind wichtige Pfeiler der Schweizer Gesundheitspolitik, ebenso die Kostendämpfung. Zur Stärkung des Gesundheitssystems bedarf es mehrerer Massnahmen, von denen einige bereits eingeleitet wurden. Bundesrätin Baume-Schneider hob insbesondere drei Punkte hervor: erstens die Stärkung der Grundversorgung, zweitens die Verbesserung der Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen. Als dritte Priorität sollen weitere

Anstrengungen unternommen werden, um die Kostensteigerung im Gesundheitswesen zu begrenzen.

Die Bemühungen laufen einerseits über Gesetzgebungsprojekte, wie die beiden Kostendämpfungsprogramme, die der Bundesrat dem Parlament vorgelegt hat, den Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative und die Förderung ambulanter Behandlungen durch die einheitliche Finanzierung der Leistungen. Andererseits werden die Kosten auch mit kurzfristigen Entscheiden, die keine Gesetzesänderungen

erfordern, eingedämmt. In den letzten Jahren hat der Bundesrat zu diesem Zweck verschiedene Massnahmen ergriffen, die dazu beigetragen haben, den Prämienanstieg zu begrenzen. Mehrere Akteure des Gesundheitswesens bedauerten jedoch, bei deren Ausarbeitung nicht stärker einbezogen worden zu sein. Um die Zusammenarbeit zwischen und mit diesen Akteuren zu fördern und ihnen die Möglichkeit zu geben, gemeinsam kurz- und mittelfristige Massnahmen vorzuschlagen, hat Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider den neuen runden Tisch «Kostendämpfung» ins Leben gerufen.

Zwei Treffen pro Jahr

Die nächsten Treffen finden im Mai und im Oktober 2025 statt. In der Zwischenzeit wird eine Expertengruppe, in der alle Teilnehmer vertreten sind, konkrete Massnahmen ausarbeiten, die ab 2026 Wirkung zeigen sollen. Vorschläge bringen einerseits die Mitglieder des runden Tisches und das Bundesamt für Gesundheit ein, andererseits ist ab Frühling 2025 auch die Bevölkerung eingeladen, ihre Ideen via eines elektronischen Briefkastens einzubringen.

Die Teilnehmer des runden Tisches wurden ausserdem über die laufende Analyse zur administrativen Überlastung im Gesundheitssektor unter der Leitung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) informiert. Eine Arbeitsgruppe soll die verschiedenen Ursachen der Belastung ermitteln und Ansätze zur Reduktion diskutieren. [DT](#)

Quelle: Eidgenössisches Departement des Innern

ANZEIGE

Über 60'000 Produkte.
Und attraktive Angebote, um
noch besser abzuschneiden.



Monat für Monat offeriert Ihnen KALADENT eine attraktive Auswahl von erstklassigen Markenartikeln zu Aktionspreisen im Dental Special. Und mit der Dental-Profit-Linie von KALADENT steht Ihnen eine grosse Auswahl von Eigenmarken zur Verfügung, bei denen Sie sich erst recht nicht um Qualität und Preis scheren müssen.

KALADENT

Entwicklung der Verwaltungskosten in der OKP

Administrative Kosten nehmen ab.



BERN – Die Krankenversicherer haben in den letzten Jahren ihre Effizienz stark verbessert. Damit wurden die Verwaltungskosten pro versicherte Person deutlich reduziert: Sie sanken im Durchschnitt in der Schweiz von 8,15 Prozent der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)-Gesamtkosten im Jahr 1996 auf 4,9 Prozent im Jahr 2023.

Im Vergleich dazu stiegen die durchschnittlichen Verwaltungskosten der Suva in der Berufs-unfallversicherung auf 11,6 Prozent (2019 bis 2022) resp. 11,5 Prozent (2023) und in der Nicht-berufsunfallversicherung auf 12,7 Prozent (2019), 12,5 Prozent (2020, 2021), 12,6 Prozent (2022) und 12,3 Prozent (2023). Die Suva führt im Auftrag des Bundes die Militärversicherung durch. Deren Verwaltungskosten entsprachen 2023 einem Anteil von 11,9 Prozent (2019: 11,7 Prozent, 2020: 11,3 Prozent, 2021: 11,5 Prozent, 2022: 12 Prozent). Im Bereich der Invalidenversicherung (IV) machten die Verwaltungskosten 5,8 Prozent (2019), 5,5 Prozent (2020), 5,6 Prozent (2021), 5,8 Prozent (2022) und 6 Prozent (2023) der IV-Gesamtausgaben aus.

In absoluten Zahlen sind die Verwaltungskosten in der OKP von CHF 932 Mio. im Jahr 1996 auf CHF 1'718 Mio. im Jahr 2023 gestiegen. Dies ist auf die Zunahme der Komplexität der OKP-Fälle sowie die Anzahl der Versicherten und Rechnungen zurückzuführen. So stieg die Anzahl der Versicherten von 7,2 Mio. im Jahr 1996 auf 8,9 Mio. im Jahr 2023. Die Nettoleistungen pro versicherte Person haben sich im selben Zeitraum von CHF 1'491 auf CHF 3'882 mehr als verdoppelt.

Fazit

Die Verwaltungskosten stiegen lediglich unterdurchschnittlich und nahmen anteilmässig sogar ab. Die Versicherer konnten also ihre administrativen Kosten trotz steigender Versichertenzahlen und höherem Verwaltungsaufwand faktisch niedrig halten, indem sie administrative Abläufe durch konsequente Digitalisierung und Automatisierung effizienter gestalteten. [DT](#)

Quelle: curafutura

Wandel der Gesundheitsversorgung

Welche Rolle spielen die Apotheken?

BERN – Die erste rein digitale Ausgabe der Publikation *Fakten und Zahlen Schweizer Apotheken 2024* bietet einen umfassenden sowie fakten- und daten-basierten Überblick über die Rolle und das Potenzial der öffentlichen Apotheken im Gesundheitswesen. Täglich gehen mehr als 300'000 Personen in eine der über 1'800 öffentlichen Apotheken der Schweiz. Diese bieten neben der Abgabe von Medikamenten auch Leistungen in den Bereichen Prävention und Triage an.

Statistiken von Bund und Krankenkassen zeigen oft, dass die Kosten im Apothekenkanal schneller steigen als bei anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen – die Apotheke wird oft als «Kostenverursacher» dargestellt. Dabei wird übersehen, dass der Grossteil dieser Kosten durch Medikamentenpreise entsteht, die direkt an die Industrie gehen. Apotheken fungieren dabei als «Bank», übernehmen das Lagerhaltungsrisiko und tragen nur mit 3 Prozent zu den Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bei. Die Erstversorgung durch Apotheken wird von der Bevölkerung geschätzt: 82 Prozent der Menschen gehen immer oder meistens zur selben Apotheke, was ihre Rolle in der Grundversorgung hervorhebt. Diese Bindung zeigt, wie wichtig Apotheken für die Gesundheit sind. Apotheker könnten durch ihre Kompetenzen und Leistungen zur Kostensenkung beitragen, indem sie Hausarztpraxen und Notaufnahmen entlasten. Sollten zukünftige Apothekenleistungen von der OKP gedeckt werden, könnte sich dieser Beitrag zur Kostendämpfung weiter erhöhen.

Engpässe betreffen vor allem die preisgünstigsten Medikamente

In den vergangenen Jahren standen die hohen Preise der Medikamente der Spezialitätenliste im Zentrum zahlreicher Diskussionen und Massnahmen. Diese Debatten richteten sich jedoch vorwiegend auf das Segment der besonders preiswerten Medikamente, also jene 98 Prozent der gelisteten Arznei-

mittel mit einem Fabrikabgabepreis von weniger als CHF 440. Diese machen aber weniger als 50 Prozent der Medikamentenkosten für die obligatorische Krankenpflegeversicherung aus. Gerade in diesem Segment, welches vorrangig in der Grundversorgung durch Arztpraxen und Apotheken Verwendung findet, sind die Lieferengpässe besonders ausgeprägt: Mehr



Hier finden Sie die digitale Publikation!



als 1/3 der Medikamente mit einem Preis unter CHF 20 haben letztes Jahr einmal gefehlt! Das Einreichen der Volksinitiative «Ja zu einer medizinischen Versorgungssicherheit» war ein wichtiger Schritt, um den zukünftigen Arzneimittelzugang und -einsatz zu sichern. [DT](#)

Quelle: pharmaSuisse

Vernehmlassung zu neuen WHO-Gesundheitsvorschriften

Anpassung zum Schutz der Bevölkerung.

BERN – Die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wollen die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten besser verhindern und eindämmen. Dazu haben sie im Juni 2024 eine Anpassung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) verabschiedet. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat diese analysiert. Die Abklärungen zeigen, dass die Schweiz bereits über die nötigen Kapazitäten zur Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf gesundheitliche Notlagen verfügt, um die Anpassung umzusetzen. An seiner Sitzung vom 13. November 2024 hat der Bundesrat beschlossen, zu den Anpassungen der IGV eine Vernehmlassung durchzuführen, um dem grossen öffentlichen Interesse an diesem Thema Rechnung zu tragen.

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) regeln seit rund 70 Jahren die Zusammenarbeit zur Verhinderung, Eindämmung und Kontrolle von Krankheitsausbrüchen, die eine ernste Bedrohung für die öffentliche Gesundheit darstellen. Dazu gehören etwa das Ausrufen

eines internationalen Gesundheitsnotstands oder Massnahmen an Flughäfen oder Grenzübergängen.

Um künftig noch besser auf solche Krankheitsausbrüche reagieren zu können, haben die 196 Vertragsstaaten gemeinsam eine Reihe von Verbesserungen beschlossen. Diese bezwecken zum Beispiel, die Zusammenarbeit zwischen den Vertragsstaaten und der WHO zu stärken, sie bei der Untersuchung unklarer Krankheitsausbrüche durch die WHO besser zu unterstützen und die Veröffentlichung von Informationen über bedrohliche Ereignisse durch die WHO zu vereinfachen.

Die Schweiz hat ihre Interessen aktiv in die Diskussionen und Verhandlungen eingebracht. Die Weltgesundheitsversammlung hat die Anpassungen an den IGV im Juni 2024 im Konsens verabschiedet. Die Vertragsstaaten haben nun die Möglichkeit, Vorbehalte oder eine Ablehnung zu bestimmten Anpassungen zu formulieren.

Das BAG hat zusammen mit allen betroffenen Bundesstellen die Auswirkungen der Anpassungen auf die Schweiz

sorgfältig analysiert. Ein erläuternder Bericht hält die Ergebnisse fest. Folgende Erkenntnisse sind zentral:

- Die Schweiz verfügt bereits über die nötigen Kapazitäten zur Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf gesundheitliche Notlagen, wie sie in den angepassten IGV definiert sind. Es sind somit keine Gesetzesänderungen notwendig, um die Anpassungen der IGV in der Schweiz umzusetzen.
- Die neuen Verpflichtungen, welche sich aus den Anpassungen ergeben, können im Rahmen der bestehenden Strukturen und Ressourcen erfüllt werden.

Der Bundesrat hat beschlossen, zu den Anpassungen der IGV eine Vernehmlassung durchzuführen, um dem grossen öffentlichen Interesse an diesem Thema Rechnung zu tragen – dies war bereits 2005 bei der Totalrevision der IGV der Fall. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

CURAPROX

SWISS PREMIUM
ORAL CARE



ZAHRNBÜRSTE CS 5460

SANFT ZUM ZAHNFLEISCH,
STARK GEGEN PLAQUE



Scannen,
entdecken,
bestellen



Parodontale Rehabilitation: Ein 25-jähriger Behandlungsverlauf

Konservative Therapie bei fortgeschrittener Parodontitis mit ungünstiger Ausgangsprognose wichtiger Zähne. Ein Beitrag von Dr. Eduardo Anitua, Vitoria-Gasteiz, Spanien.

Die implantologische Rehabilitation von Patienten mit Parodontopathien ist ein Thema, seit es Implantate gibt.^{1,2} Patienten mit parodontal vorgeschädigtem Gebiss sind diejenigen, bei denen bei Weitem am häufigsten fehlende Zähne ersetzt werden müssen. Die Versorgung dieser Patienten mit Implantaten wurde zunächst gescheut, da befürchtet wurde, dass die bestehende Infektionspathologie den Implantaterfolg beeinträchtigen könnte.¹⁻⁵ Daher wurden diese Patienten lange Zeit nur mit herausnehmbarem Zahnersatz oder mit festsitzendem Zahnersatz auf natürlichen Zähnen versorgt.^{6,7}

Studien zur Entwicklung der periimplantären und parodontalen Pathologie haben jedoch gezeigt, dass sowohl bei der Parodontitis als auch bei der Periimplantitis die jeweilige biologische Nische eine wichtige Rolle spielt, jedoch Unterschiede in der Zusammensetzung der Bakterienflora bestehen. Die gesunde periimplantäre Mikroflora besteht hauptsächlich aus grampositiven Kokken und nicht motilen Bazillen, mit nur wenigen gramnegativen anaeroben Spezies – genau wie die Mikroflora um gesunde Zähne. Bei einer periimplantären Mukositis finden sich vermehrt Kokken, motile Bazillen und Spirochäten, ähnlich wie bei einer Gingivitis. Bei einer Periimplantitis finden sich vermehrt gramnegative, motile und anaerobe Spezies (*Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* und *Treponema denticola*), ähnlich wie bei einer Parodontitis.

Im Umfeld einer Periimplantitis wurden jedoch auch Mikroorganismen identifiziert, die normalerweise nicht bei einer Parodontitis vorkommen, wie *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* und *Candida spp.*^{7,8} Es besteht also eine Dis-

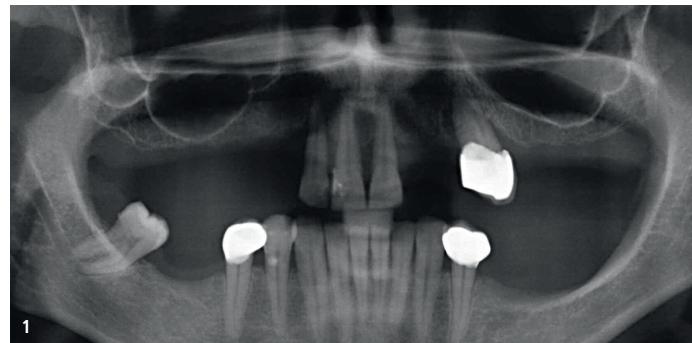
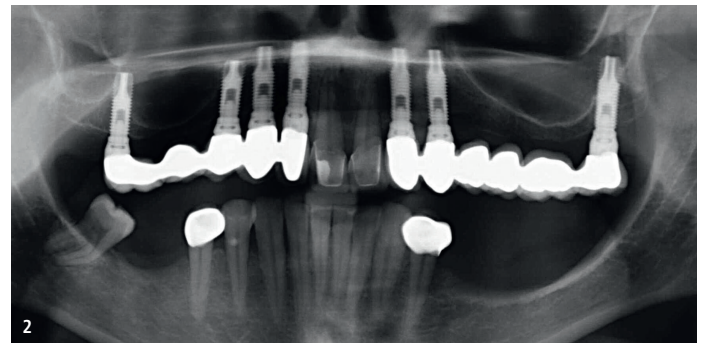


Abb. 1: Das Ausgangsröntgenbild aus dem Jahr 1998 zeigt die mit Implantaten zu versorgenden zahnlosen Bereiche und den Knochenverlust an den Zähnen im Oberkiefer sowie die seitliche Fokussierung des Prämolaren 24. – **Abb. 2:** Das Röntgenbild ein Jahr nach der Behandlung zeigt die implantatgetragene Rehabilitation und den behandlungsbedingt guten parodontalen Zustand von Zahn 11 und 21. Zu diesem Zeitpunkt wollte die Patientin noch auf eine Versorgung des Unterkiefers verzichten.



krepanz zwischen den beiden Pathologien in Bezug auf die verursachenden Mikroorganismen. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Entzündungsreaktion bei beiden Erkrankungen unterschiedlich ist: Fortgeschrittene Periimplantitisläsionen weisen ein entzündliches Infiltrat auf, das reich an T- und B-Zellen sowie Neutrophilen und Makrophagen ist, und die Gesamtzahl dieser Zellen ist höher als bei fortgeschrittenen parodontalen Läsionen. Dies deutet darauf hin, dass die Entzündungsreaktion bei Periimplantitis aggressiver ist.⁷⁻¹²

Neue Erkenntnisse über parodontale und periimplantäre Pathogene begünstigen die Versorgung von Patienten mit Parodontopathien mit Implantaten. Immer mehr Patienten – auch mit aggressiver Parodontitis – profitieren von Implantaten. Heute gibt es für beide Erkrankungen klare implantologische Behandlungsprotokolle und die für einen Langzeiterfolg notwendigen Richtlinien.

Vor 25 Jahren – in den Anfangsjahren der oralen Implantologie – war das noch anders. Damals lautete die Hauptempfehlung, alle parodontal geschädigten Zähne zu extrahieren, der Bakterienflora im zahnlosen Milieu Zeit zum Umbau zu geben und erst dann Implantate zu setzen.^{14,15} Durch dieses Vorgehen wurden viele Patienten völlig zahnlos – unnötigerweise, wie sich später herausstellte. Das Fehlen von Zähnen führt zu vielfältigen Veränderungen bei den Patienten, auch wenn die Zähne durch Implantate ersetzt wurden. Dazu gehören Probleme mit der Propriozeption, der Identität und andere psychologische Probleme, insbesondere wenn der obere Frontzahnbereich – der wichtigste Teil des Lächelns – betroffen ist.¹⁵⁻¹⁷

Der hier vorgestellte klinische Fall zeigt eine vor 25 Jahren behandelte Patientin mit fortgeschrittener parodontaler Erkrankung und mehreren Zähnen mit zweifelhafter Prognose, bei der wir uns dafür entschieden hatten, die Zähne so

weit wie möglich zu erhalten und den Rest des Kiefers mit Implantaten zu versorgen, ohne unnötige Extraktionen und unter Erhalt der ästhetisch wichtigen Frontzähne, die Teil der Identität der Patientin waren.

Klinischer Fall

Eine 56-jährige Patientin stellte sich 1998 in unserer Klinik mit dem Wunsch nach Ersatz fehlender Zähne vor. Das Ausgangsröntgenbild zeigte einen ausgedehnten Knochenverlust im oberen Frontzahnbereich, hauptsächlich an den Zähnen 12, 11 und 21. Darüber hinaus zeigte Zahn 24 eine laterale Fokussierung mit einem positiven mesialen Punktat, was auf eine vertikale Fraktur hindeutete. Daher wurde entschieden, diesen Zahn zu extrahieren (Abb. 1).

Eine erste parodontale Basisbehandlung und die geplante Extraktion wurden durchgeführt. Die geplanten Implantate wurden inseriert. Zwei wichtige Zähne – 11 und 21 – wurden trotz zweifelhafter Prognose erhalten, da sie für das Lächeln und die Identität der Patientin sowie für die Propriozeption im Oberkiefer aufgrund der Frontzahnführung, an der sie beteiligt waren, wichtig waren. Die Implantate wurden prothetisch versorgt und die Restbezaugung parodontal behandelt.

Bei der Nachuntersuchung im Folgejahr zeigten sich die Implantate ebenso wie Zahn 11 und 21 stabil (Abb. 2).

Ein weiteres Jahr später wurde die Parodontitisbehandlung fortgesetzt, wobei die beiden mittleren Schneidezähne erhalten blieben. Aus ästhetischen Gründen wurde entschieden, sie mit Keramikfacetten zu versorgen, um das Lächeln zu harmonisieren und die durch den parodontalen Knochenverlust entstandenen Lücken zu schließen. Zusätzlich wurde der untere linke Quadrant mit Implantaten und Kronen versorgt (Abb. 3–5).

Die Patientin befolgte ein striktes Protokoll zur Mund- und Parodontalhygiene und stellte sich regelmässig zur Kontrolle der Restbezaugung, der Implantate und der prothetischen Versorgung vor.

Im Jahr 2017 (18 Jahre nach Therapiebeginn) hatte sich der parodontale Zustand leicht verschlechtert. Zahn 11 wurde endodontisch behandelt, da er okklusal überlastet war und aufgrund der freiliegenden Wurzel eine erhöhte Sensibilität aufwies. Die Implantate waren stabil und zeigten

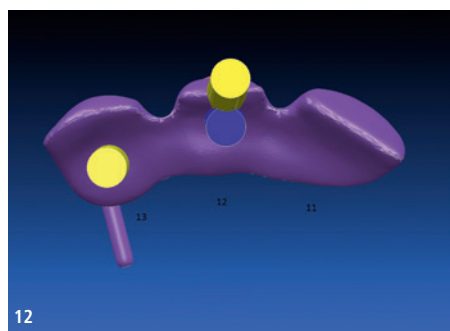
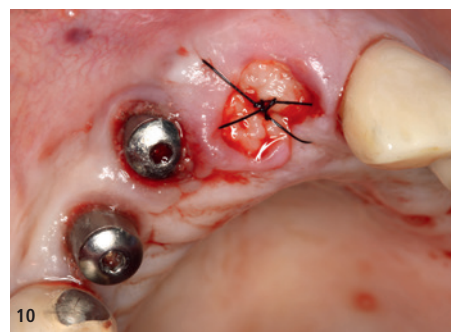
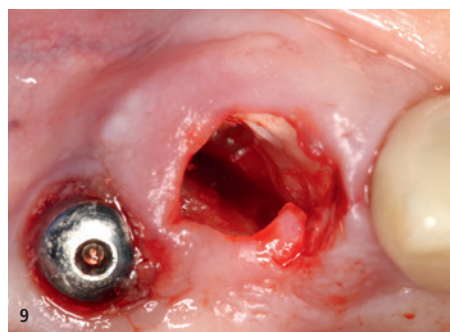
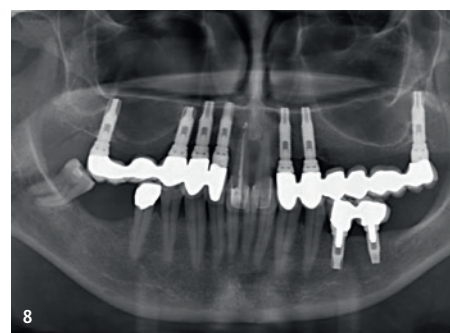
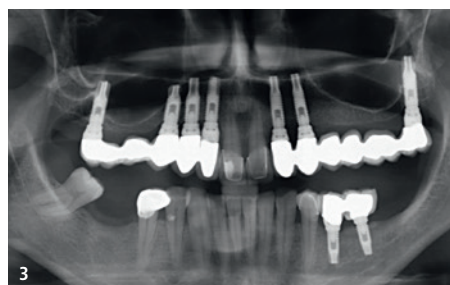


Abb. 3–5: Die Nachuntersuchung der Patientin im Jahr 2000 (zwei Jahre nach Therapiebeginn) zeigte die erreichte Stabilität der Implantate sowie die ebenfalls stabil erhaltenen Zähne 11 und 21. – **Abb. 6 und 7:** Klinisches Bild 18 Jahre nach Therapiebeginn. – **Abb. 8:** Das Röntgenbild dokumentiert den parodontalen Status der Restbezaugung und die endodontische Behandlung an Zahn 11. – **Abb. 9–11:** Extraktion von Zahn 11 unter Erhalt des an der vestibulären Knochenwand befestigten Wurzelanteils und Regeneration der Extraktionsalveole mit PRGF-Endoret. – **Abb. 12–14:** Herstellung und Eingliederung der transepithelial verschraubten Brücke mit Zahn 11 als Anhänger und Adaptation des Gingivrandes von Zahn 12 (wo vorher die prothetische Komponente sichtbar war). Die vestibuläre Kontur in Regio 11 blieb durch den verbliebenen Wurzelanteil erhalten.

keinen signifikanten Knochenverlust, obwohl das Weichgewebe an einigen Stellen leicht zurückgegangen war und die Ränder der Facetten und einige Implantatpfiler frei liess (Abb. 6–8).

Trotz der endodontischen Behandlung verursachte Zahn 11 weiterhin Beschwerden und seine Beweglichkeit nahm zu, sodass ein Teil des Zahns frakturierte. Es wurde entschieden, den frakturierten Teil zu entfernen, den Rest zu glätten und den an der vestibulären Knochenwand anliegenden Teil der Wurzel in der Alveole zu belassen, um eine Resorption zu verhindern und das Knochenvolumen zu erhalten. Zu diesem Zweck wurde die Alveole mit PRGF-Endoret als einzigem Regenerationsmaterial gefüllt, entsprechend dem von unserer Arbeitsgruppe beschriebenen Protokoll für die Extraktionsalveole (Abb. 9 und 10).^{18, 19}

Für die Restauration von Zahn 11 wurde die Brücke im ersten Quadranten geteilt. Das Segment 14 bis 17 blieb als Teilbrücke erhalten, die vorhandenen Implantate 13 und 12 wurden mit einer Brücke mit Zahn 11 als Anhänger versorgt. Diese Konstruktion wurde CAD/CAM-gefertigt und keramisch verblendet, wobei der Schraubenzugang an Position 12 zur Verbesserung der Ästhetik korrigiert wurde (Abb. 12–14).

Nach Ausheilung des Weichgewebes wurde Zahn 21 prothetisch rekonstruiert, um ihn optisch an die neue Brücke anzupassen. Auch an Zahn 11 wurde ein günstigeres Emergenzprofil geschaffen und die ästhetische Front harmonisiert (Abb. 15–18). Die Patientin kam weiterhin zu den Kontrolluntersuchungen. Im Jahr 2019 (21 Jahre nach Therapiebeginn) konnte die Stabilität der in der ersten Phase inserierten Implantate festgestellt werden (Abb. 19).

Im Jahr 2022 (24 Jahre nach Therapiebeginn) zeigte sich eine zunehmende Mobilität von Zahn 21,

der die ganze Zeit erhalten geblieben war, nun aber extrahiert werden musste. Gleichzeitig wurde entschieden, das Wurzelfragment von Zahn 11 zu entfernen und eine neue Brücke von Implantat 12 bis zu Implantat 22 zu erstellen. Die Seitenzahnbrücke reichte jetzt von Implantat 23 bis Implantat 27. Die neue Brücke wurde ebenfalls CAD/CAM-gefertigt, keramisch verblendet und transepithelial verschraubt.

Der hier beschriebene Fall zeigt, wie 21 Jahre zuvor gesetzte Implantate und deren prothetische Versorgung an veränderte Situationen angepasst werden konnten, ohne im Frontzahnbereich neue Implantate setzen zu müssen, da in Regio 11 und 21 mit Zwischengliedern ein besseres ästhetisches Ergebnis erzielt werden konnte (Abb. 20–23). Darüber hinaus konnten wir die beiden mittleren Schneidezähne trotz schlechter Prognose über einen längeren Zeitraum erhalten, sodass eine akzeptable Ästhetik und Funktion sowie die Propriozeption der Frontzahnführung über einen langen Zeitraum erhalten blieben.

Diskussion

Im vorliegenden klinischen Fall haben wir den Langzeitverlauf bei einer Patientin verfolgt, bei der wir versucht hatten, die Zähne mit einem minimal-invasiven Ansatz so lange wie möglich zu erhalten, auch wenn einige Zähne in der Folgezeit noch ausfielen.^{21, 22} Als Zahn 21 dennoch extrahiert werden musste, wurde entschieden, den vestibulären Teil der Wurzel am Alveolarknochen zu belassen, um die Gingivaarchitektur so lange wie möglich zu erhalten.²¹ Im Laufe der Zeit hat sich der Trend in Bezug auf die Implantatlänge umgekehrt.

Heute entscheiden wir uns in den meisten Fällen für kurze, extrakurze oder durchmesserredu-

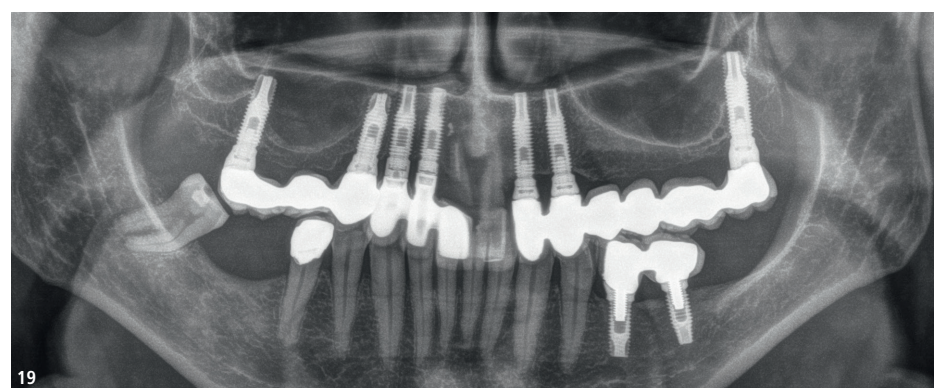


Abb. 15 und 16: Präparation von Zahn 21 für eine Krone. Der Rand von Krone 11 musste angepasst werden. – **Abb. 17 und 18:** Anpassung des Emergenzprofils von Zahn 11 und Rekonstruktion von Zahn 21. – **Abb. 19:** Die in der ersten Phase inserierten Implantate waren weiterhin stabil.

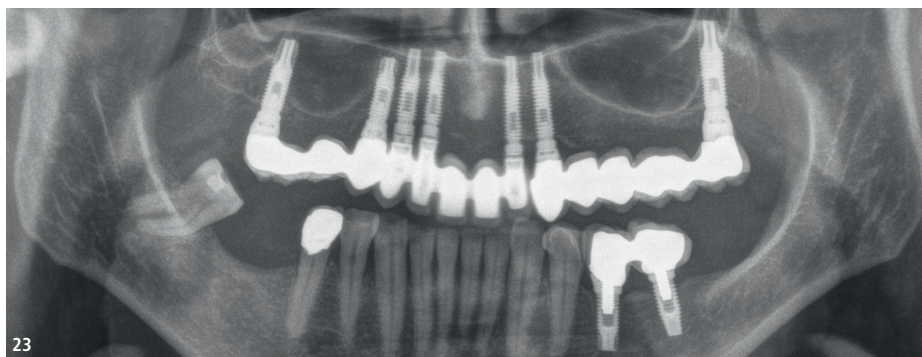
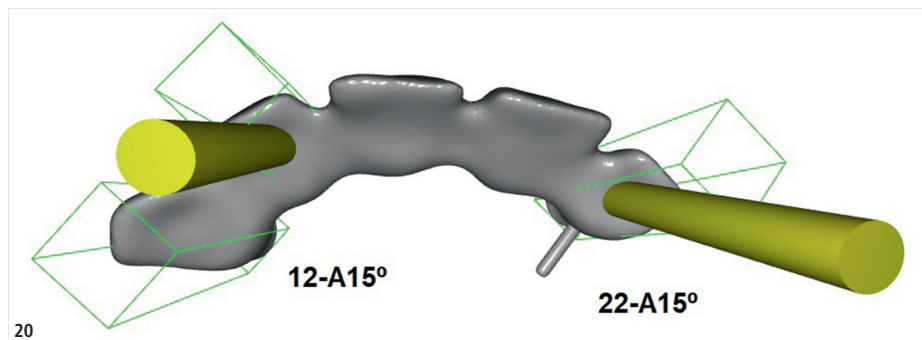


Abb. 20: CAD/CAM-Konstruktion der neuen Brücke zum Ersatz der oberen mittleren Schneidezähne. – **Abb. 21 und 22:** Intraorale Ansicht der fertigen Brücke. – **Abb. 23:** Erneute und modifizierte Versorgung der Implantate im Oberkiefer nach 24 Jahren. Trotz des neuen Designs der Brücken sind alle Implantate stabil geblieben. Die beiden mittleren Schneidezähne, die im ursprünglichen Behandlungsplan eine zweifelhafte Prognose hatten, waren 24 Jahre lang funktionstüchtig, obwohl die Patientin das Tragen einer Aufbissschiene zur okklusalen Entlastung ablehnte.

zierte Implantate. Das war vor 30 Jahren noch ganz anders. In den Anfängen der Implantologie arbeiteten wir mit 2D-Bildgebung, und die Primärstabilität wurde durch Bikortikalisierung mit einem längeren Implantat in apikokoronarer Richtung angestrebt.²² Das Streben nach Stabilität erforderte bei diesem Ansatz die Insertion langer Implantate, um beide Verankerungspunkte zu erreichen.

Dank 3D-Bildgebung und kurzen und extrakurzen Implantaten mit unterschiedlichen Durchmessern suchen wir heute die Kortikalis an vier Punkten: mesial, distal, lingual und vestibulär, wobei sich die Kontur des Implantats an der umgebenden Kortikalis orientiert, was die Suche nach weiter apikal gelegenen Verankerungspunkten wie bei längeren Implantaten überflüssig macht.^{24–27}

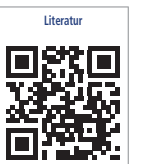
Heute würden wir diese Patientin mit Implantaten behandeln, die eine andere Länge und einen anderen Durchmesser haben. Der Erhalt der natürlichen Zähne bis zum letzten Moment ist aber auch 30 Jahre später noch unsere Maxime. Daher sind eine korrekte Parodontitisbehandlung und ein niedriges Entzündungsniveau von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung und den langfristigen Erhalt der betroffenen Zähne.^{28–31}

Abgesehen von der psychischen Belastung, die ein vollständiger Zahnverlust für den Patienten

bedeutet, kann der Erhalt von Zähnen, auch wenn sie a priori eine zweifelhafte Prognose haben, für den Erhalt des Okklusionsschemas und der Propriozeption von Vorteil sein, die bei Implantatversorgungen weitgehend verloren gehen, wenn keine eigenen Zähne mehr vorhanden sind.^{32–35} Das durch die Zähne vorgegebene Okklusionsschema ist für die Lastverteilung vorteilhaft. Handelt es sich dabei auch noch um die dafür wichtigen Schneidezähne, dann wird der Vorteil noch wesentlich deutlicher, da diese Zähne Teil der Frontzahnführung sind und aktiv an Protrusionsbewegungen beteiligt sind, was dem Patienten ein ganz anderes Gefühl und eine andere Propriozeption vermittelt, als dies mit Implantaten allein möglich wäre.^{36, 37}

Fazit

Regelmässige Kontrollen sowie die Compliance und das Verhalten des Patienten sind der Schlüssel zum langfristigen Erfolg einer Parodontalbehandlung.³⁷ Im vorliegenden Fall waren die gute Mundhygiene und das Engagement der Patientin sowie regelmässige Kontrolluntersuchungen ausschlaggebend für das erzielte Ergebnis.³⁸ **DT**



Dr. Eduardo Anitua
Fundación Eduardo Anitua
Spanien
Tel.: +34 945 160653
eduardo@fundacioneduardoanitua.org
www.fundacioneduardoanitua.org



ANZEIGE

calaject™

... komfortabel und schmerzfrei injizieren!

www.calaject.de

Fortschrittliche Konzepte in der Implantattherapie

3. Get-together für Dentalhygieniker und Implantologie-Spezialisten.

get together
Swiss Dental Hygienists

21. März 2025
Bern Expo, Gebäude 1



SURSEE/BERN – Am 21. März 2025 findet in der Bern Expo das 3. Get-together der Swiss Dental Hygienists in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Implantologie statt. Unter dem provokanten Motto «Get out of my way» wird zu spannenden Diskussionen über die Entwicklungen und Herausforderungen in der modernen Implantattherapie eingeladen.

Implantate gelten heute als bewährtes Behandlungskonzept, jedoch können sie nur dann erfolgreich sein, wenn sie kompetent eingesetzt und gepflegt werden. Die Tagung bietet umfassende Einblicke in aktuelle Behandlungskonzepte sowie die neuesten Ansätze zur Therapie periimplantärer Entzündungen.

Die Teilnehmenden erwarten interessante Vorträge, unter anderem zu folgenden Themen:

- Fairplay – EFP Guidelines bei der Implantattherapie mit Priv.-Doz. Dr. med. dent. Alexandra Stähli
- Behandlungskonzepte bei Periimplantitis mit Priv.-Doz. Dr. med. dent. Nadja Nänni
- Optimierung des periimplantären Weichgewebes mit Dr. med. dent. Ignacio Sanz Martin
- Langzeitfolgen einer Implantattherapie mit Priv.-Doz. Dr. med. dent. Sven Mühlemann

- Abnehmbare Implantatversorgungen mit Dr. Roman Schellenberg

Das Get-together fördert den fachlichen Austausch und die Vernetzung unter Dentalhygieniker und Implantologie-Experten. Während der Mittagszeit wird zudem ein «Meet-up» für selbstständige Dentalhygieniker und Interessierte an der Selbstständigkeit angeboten.

Für alle Teilnehmer stehen sieben Weiterbildungsstunden zur Verfügung, und die Veranstaltung wird simultan auf Deutsch und Französisch übersetzt, um eine breite Zugänglichkeit zu gewährleisten.

Die Swiss Dental Hygienists und die Schweizerische Gesellschaft für Orale Implantologie (SGI) freuen sich auf einen inspirierenden Austausch über zukunftsweisende Behandlungskonzepte und die Förderung erfolgreicher Implantattherapien. [DT](#)

Swiss Dental Hygienists

Tel.: +41 41 926 07 90
info@dentalhygienists.swiss
www.dentalhygienists.swiss

Fortbildung und Austausch in Davos

Dentalpin 2025.



DAVOS – Die Dentalpin 2025 findet vom 27. Februar bis 1. März 2025 im Morosani Schweizerhof in Davos statt. Organisiert von der Fortbildung Zürichsee, richtet sich die Tagung an Zahnärzte, Zahntechniker, Dentalhygieniker und Praxismitarbeiter. Mit bis zu 22 Fortbildungsstunden bietet dieses Event eine einzigartige Möglichkeit zur Weiterbildung und zum Networking in einem inspirierenden Umfeld.

Vielfältiges Programm und renommierte Referenten

Die Teilnehmer erwartet ein umfassendes Programm, das neueste Erkenntnisse der Zahnmedizin

mit praxisorientierten Anwendungen verbindet. Fachlich hochwertige Vorträge und interaktive Workshops werden von renommierten Referenten wie Prof. Alexis Ioannidis aus Zürich, Priv.-Doz. Alexandra Stähli aus Bern, Dr. Anja Lüssi aus Baden und vielen weiteren Experten geleitet.

Jeder Teilnehmer kann sich ein individuelles Programm zusammenstellen, um spezifische Interessen und berufliche Schwerpunkte abzudecken.

Networking und Inspiration in den Bergen

Die Lage in Davos, umgeben von der atemberaubenden Schweizer Berglandschaft, bietet eine ideale Kulisse für den Austausch mit Kollegen. Während der Veranstaltung gibt es zahlreiche Gelegenheiten, Kontakte zu knüpfen und sich über aktuelle Trends auszutauschen. Abendveranstaltungen und ein informelles Rahmenprogramm sorgen dafür, dass auch der soziale Aspekt nicht zu kurz kommt.

Die Dentalpin ist eine exklusive Veranstaltung mit begrenzter Teilnehmerzahl. Frühzeitige Anmeldung wird empfohlen, um sich einen Platz zu sichern. [DT](#)

Fortbildung Zürichsee GmbH

Tel.: +41 44 727 40 18
info@zfz.ch
www.zfz.ch

ANZEIGE

dennis Röntgensoftware - die eine für alle

Die Bildverwaltungssoftware für Ihre Praxis:

- Übernahme und Archivierung Ihrer bestehenden Bilddatenbanken
- Flexibilität in der Produktwahl
- Zentrale Bild- und Dokumentenablage (dental PACS)
- Offene Schnittstellen zu Drittanbieter
- Bilddaten via dennis Cloud einfach und unkompliziert an Überweiser versenden



dennis

JORDI
Röntgentechnik



Wir beraten Sie gerne:

Jordi Röntgentechnik AG · Eichweid 8a · CH-6203 Sempach Station
Telefon +41 (0)61 417 93 93 · roentgen@rxtech.ch · www.rxtech.ch



Die OEMUS MEDIA AG feiert
drei Jahrzehnte Dentalmarkt-Power –
aus diesem Anlass finden Sie unter
www.welovewhatwedo.org Hintergrundinfos
zu unserem Team und den Verlags-Units.

Hinter den Kulissen der Dental Tribune

Mit fast 200 Ausgaben in der 21. Auflage und beeindruckenden monatlichen Druckauflagen – 20.000 Exemplare in Deutschland sowie jeweils 6.000 in Österreich und der Schweiz – hat sich die Dental Tribune längst als unverzichtbares Fachmedium in der deutschsprachigen Dentalwelt etabliert. Doch wer steckt eigentlich hinter der kontinuierlichen Qualität und dem Erfolg dieser Publikation?

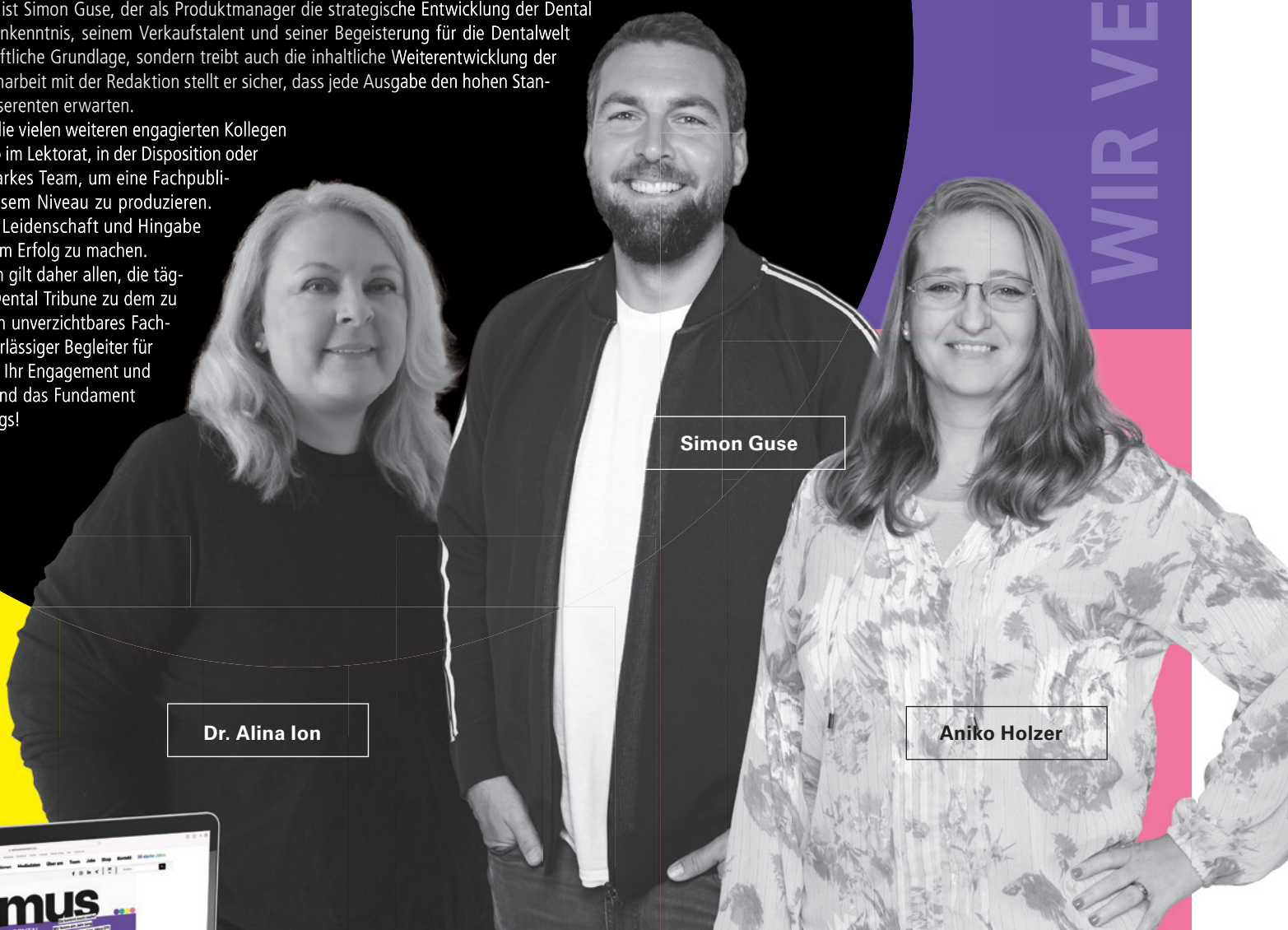
Anlässlich des 30-jährigen Jubiläums der OEMUS MEDIA AG werfen wir einen Blick hinter die Kulissen der Produktion und stellen das Team vor, das mit Fachwissen, Kreativität und Leidenschaft dafür sorgt, dass jede Ausgabe aufs Neue überzeugt. Seit Februar 2023 ist Dr. Alina Ion für die Redaktion verantwortlich. Mit ihrer Erfahrung und ihrem Gespür für die Entwicklungen in der Dentalbranche stellt sie sicher, dass die Inhalte stets relevant, präzise und auf dem neuesten Stand sind. Sie begleitet Autoren von der ersten Idee bis zur Veröffentlichung und ist Ansprechpartnerin, wenn es darum geht, komplexe Themen verständlich und ansprechend zu präsentieren.

Doch Inhalte allein machen noch keine erfolgreiche Zeitung aus – auch das Design spielt eine entscheidende Rolle. Hier kommt Aniko Holzer ins Spiel, die seit 2023 das Layout der Dental Tribune verantwortet. Mit ihrer kreativen Vision und einem Auge für Details gibt sie der Zeitung ihren einzigartigen, professionellen Look. Ihre Arbeit verbindet Fachinhalte mit einer modernen, ansprechenden Gestaltung, die Leser auf den ersten Blick fesselt.

Ein weiterer zentraler Akteur ist Simon Guse, der als Produktmanager die strategische Entwicklung der Dental Tribune leitet. Mit seiner Branchenkenntnis, seinem Verkaufstalent und seiner Begeisterung für die Dentalwelt sorgt er nicht nur für die wirtschaftliche Grundlage, sondern treibt auch die inhaltliche Weiterentwicklung der Zeitung voran. In enger Zusammenarbeit mit der Redaktion stellt er sicher, dass jede Ausgabe den hohen Standards entspricht, die Leser und Inserenten erwarten.

Natürlich wäre all das ohne die vielen weiteren engagierten Kollegen im Hintergrund nicht möglich. Ob im Lektorat, in der Disposition oder im Vertrieb – es braucht ein starkes Team, um eine Fachpublikation dieses Formats auf diesem Niveau zu produzieren. Gemeinsam arbeiten sie mit Leidenschaft und Hingabe daran, jede Ausgabe zu einem Erfolg zu machen.

Ein großes Dankeschön gilt daher allen, die täglich dazu beitragen, die Dental Tribune zu dem zu machen, was sie ist: ein unverzichtbares Fachmedium und ein zuverlässiger Begleiter für die Dentalbranche. Ihr Engagement und ihre Expertise sind das Fundament unseres Erfolgs!

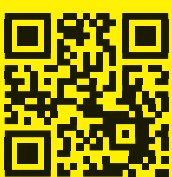


Dr. Alina Ion

Simon Guse

Aniko Holzer

WIR VERLEGEN DENTAL



WE
LOVE
WHAT
WE
DO.
ORG



welovewhatwedo.org



OEMUS.com



ZWP online



DT E-Paper



OEMUS Events