ANZEIGE
Von A - Z alles aus einer Hand
www.abcdental.ch
abc@abcdental.ch
044 755 51 00
abcdental absolutely best choice

ANZEIGE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

WISSENSCHAFT: Implantation und Augmentation
Zur langfristigen und prognostisch sicheren Stabilität werden ausreichend und suffiziente Knochen- und Weichgewebsverhältnisse benötigt. Von Dr. med. dent. Haki Tekyatan, Simmern, Deutschland.

VERANSTALTUNG
Die Veranstaltung «The heart of the matter» von TePe findet am 9. November auf TePe Share statt und richtet sich an Zahnärzte, zahnmedizinisches Fachpersonal und Studierende.

PRODUKTE
Der Intraoralscanner Cameo Elegant 3 von Flexident überzeugt mit modernem Design, hoher Geschwindigkeit, Präzision, einem leistungsstarken KI-Prozess und intuitiver Kommunikation.

Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Leipzig · No. 7/2022 · 19. Jahrgang · Leipzig, 26. Oktober 2022 · Einzelpreis: 3,00 CHF · www.zwp-online.info/ch ZWP ONLINE

ANZEIGE

Schweizer Modell der Zahnmedizin wird gestärkt

Kanton Neuenburg stimmt gegen die obligatorische Zahnversicherung.

BERN – Am 25. September haben die Stimmberechtigten des Kantons Neuenburg die Initiative für eine obligatorische Zahnversicherung mit über 63 Prozent abgelehnt. Für die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO stellt dieses Ergebnis eine Stärkung des bestehenden Versorgungsmodells dar. Die SSO ist überzeugt, dass es für Personen mit geringem Einkommen bessere Lösungen gibt als eine obligatorische Zahnversicherung.

Die SSO hat sich immer gegen ein Versicherungsobligatorium ausgesprochen. Eine obligatorische Zahnversicherung würde das bewährte Modell der zahnärztlichen Versorgung gefährden. Dieses Modell beruht auf der Erkenntnis, dass sich durch eine regelmässige und sorgfältige Mundpflege die meisten Zahnerkrankungen vermeiden lassen.

© Andrey_Popov/Shutterstock.com

Zahnärzte und Patienten legen Behandlungen gemeinsam fest. Dank dieser Therapiefreiheit ist der Kostenanstieg in der Zahnmedizin wesentlich moderater als in anderen Bereichen der medizinischen Versorgung. Das zahnmedizinische Modell der Schweiz ist im internationalen Vergleich effizient: Eigenverantwortung und die Therapiefreiheit haben sich bewährt. So ist die Karies bei Kindern in den letzten 50 Jahren um 90 Prozent zurückgegangen, und die Menschen leben heute länger in guter Zahngesundheit, und das ohne obligatorische Versicherung.

Nachdem bereits ähnliche politische Ansinnen in der Waadt und in Genf abgelehnt wurden, sagt jetzt auch die Stimmbevölkerung des Kantons Neuenburg Nein zu einer obligatorischen Zahnversicherung. Gleichwohl bleibt das Thema auf der politischen Agenda. In zwei weiteren Kantonen wurden ähnliche Initiativen eingereicht. Die SSO wird sich weiter dagegen engagieren und mithelfen, das bestehende Modell zu verbessern. Schon heute werden Zahnbehandlungen von Patienten in finanziellen Schwierigkeiten von der Sozialhilfe übernommen, sofern sie medizinisch notwendig, angemessen und wirtschaftlich sind. Eine solch gezielte Unterstützung ist sinnvoller als eine teure Pflichtversicherung. DT

Quelle: SSO

Krankenversicherung: Starker Kostenanstieg

2023 höhere Prämien zur Kostendeckung notwendig.

© Kamil Zajaczkowski/Shutterstock.com

«Nach vier Jahren der Stabilität werden die Krankenkassenprämien 2023 wieder steigen.

BERN – Nach vier Jahren der Stabilität werden die Krankenkassenprämien 2023 wieder steigen. Die mittlere Prämie wird 334.70 Franken betragen, was einem Anstieg um 6,6 Prozent im Vergleich zu 2022 entspricht. Seit 2018 beträgt der Anstieg damit durchschnittlich 1,5 Prozent, gegenüber 3,8 Prozent in den fünf Jahren davor (2013–2018). Der starke Anstieg der mittleren Prämie im Jahr 2023 ist vor allem auf die COVID-19-Pandemie, die das Gesundheitssystem stark beansprucht hat, und auf einen Nachholeffekt zurückzuführen. Die Gesundheitskosten stiegen 2021 um 4,5 Prozent, und dieser Trend setzte sich im ersten Halbjahr 2022 fort. Die Eindämmung der Gesundheitskosten bleibt für den Bundesrat eine Priorität.

Die Prämien werden im Voraus aufgrund von Schätzungen berechnet. Durch die Pandemie wurde dies besonders schwierig. Nun zeigt sich, dass die in den Jahren 2021 und 2022 gezahlten Prämien nicht kostendeckend waren. Gemäss den gesetzlichen Vorgaben ist ein Nachholprozess im Jahr 2023 zwingend erforderlich.

Reserven sinken

Die Reserven der Versicherer können einen Teil der Prämienerhöhung abfedern. Der Handlungsspielraum war in diesem Jahr jedoch kleiner. Die Verluste an den Finanzmärkten aufgrund des Kriegs in der Ukraine und der steigenden Zinsen sowie die höheren Kosten haben die Reserven verringert und die Solvenz der Versicherungen beeinträchtigt. Die geringeren Reserven der Versicherer liegen immer noch über der gesetzlich festgelegten Mindestgrenze.

Hauptsächlich angesichts des medizinisch-technischen Fortschritts, der Zunahme des Leistungsvolumens und der demografischen Entwicklung werden die Gesundheitskosten auch in Zukunft weiter steigen. Es besteht jedoch Handlungsspielraum, um den Kostenanstieg auf das medizinisch begründbare Mass zu beschränken.

Dämpfung der Gesundheitskosten

Der Bundesrat setzt sich seit Jahren für die Dämpfung der Gesundheitskosten ein. Verschiedene Massnahmen wurden bereits umgesetzt, dazu zählen die Senkung der Labortarife und der Arzneimittelpreise sowie Anpassungen im Bereich der Health Technology Assessments (HTA). Ein zweites Massnahmepaket ist in Vorbereitung. DT

Quelle:
Bundesamt für Gesundheit

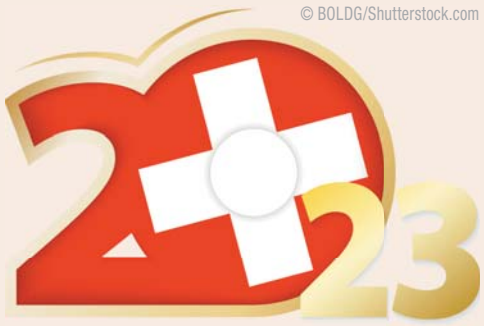
ANZEIGE

Arbeitslosenversicherung

Solidaritätsprozent fällt per 1. Januar 2023 weg.

BERN – Seit 2011 wird auf hohen Lohnbestandteilen ein sogenanntes Solidaritätsprozent als Beitrag zur Entschuldung der Arbeitslosenversicherung (ALV) erhoben. Die finanzielle Situation der Arbeitslosenversicherung sollte sich per Ende 2022 so weit erholt haben, dass das Solidaritätsprozent ab 2023 automatisch per Gesetz wegfällt. Dies trägt im aktuellen wirtschaftlichen Umfeld zur Entlastung der Unternehmungen bei.

© BOLDG/Shutterstock.com



Zu Beginn des Jahrtausends war die ALV finanziell unausgeglichen und aus strukturellen Gründen stark verschuldet. Im Rahmen einer Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) wurde 2011 vom Gesetzgeber ein Solidaritätsbeitrag eingeführt, der die Entschuldung der ALV beschleunigen sollte. Der Solidaritätsbeitrag beträgt ein Prozent für Lohnanteile von über 148'200 Franken. Damit flossen der ALV jährlich bis zu 400 Millionen Franken an zusätzlichen Beiträgen zu. DT

Quelle: Staatssekretariat für Wirtschaft

Zahlen des Monats

575'000

In der Schweiz wurden 2021 laut Tierversuchsstatistik insgesamt rund 575'000 Tiere für Versuche eingesetzt. Das entspricht einer Zunahme um rund drei Prozent gegenüber des Vorjahres.

5'579

Im Durchschnitt bezahlen Schweizer Patienten, die eine wählbare Jahresfranchise haben, 5'579 Franken für Leistungen des Gesundheitswesens – und dies zusätzlich zu den Prämien.

290

Ein weiterer Rückgang der an das Schweizerische Bundesamt für Gesundheit gemeldeten HIV-Diagnosen ist im Jahr 2020 zu verzeichnen (290). Damit ist ein historisches Tief erreicht.

Datenmanagement verbessern

Daten müssen inhaltlich, strukturell und technisch standardisiert werden.

© NicoElNino/Shutterstock.com

BERN – Der Datenaustausch und das Zusammenspiel zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen müssen verbessert werden. Dazu müssen Daten inhaltlich, strukturell und technisch standardisiert sein. Eine Fachgruppe aus Vertretern von Bund, Kantonen, Organisationen und Interessenverbänden des Gesundheitswesens sowie Fachexperten aus dem Bereich Data Science hat an ihrem ersten Treffen am 19. September erste Handlungsfelder zur Verbesserung des Datenmanagements im Gesundheitswesen identifiziert. Diese werden bis zur nächsten Sitzung im November 2022 konkretisiert und priorisiert.

ANZEIGE

Die COVID-19-Pandemie hat verdeutlicht, dass das Datenmanagement im Gesundheitswesen verbessert werden muss. Einheitliche Standards sind wichtig, damit Daten ausgetauscht und einmal erhobene Daten mehrfach genutzt werden können. Dies ermöglicht nicht nur Kosteneinsparungen, sondern garantiert auch den Austausch aktueller und qualitativ hochstehender Informationen und damit eine effiziente Versorgung der Bevölkerung und eine Verbesserung der Forschungsmöglichkeiten. Der Bundesrat hat daher im Januar dieses Jahres das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, zusammen mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz eine Fachgruppe für ein gesamtheitliches Datenmanagement im Gesundheitswesen zu konzipieren. Dabei werden weitere laufende Initiativen der Akteure berücksichtigt. DT

Quelle:
Bundesamt für Gesundheit

Neuer MKG-Professor in Basel

Universitätsrat beruft Prof. Dr. Dr. Florian M. Thieringer.

BASEL – Der Universitätsrat hat Prof. Dr. Dr. Florian M. Thieringer zum Professor für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG-Chirurgie) an der Medizinischen Fakultät gewählt. Er trat seine Stelle am 1. Oktober 2022 an. Prof. Thieringer wurde an der Universität Basel 2012 in Humanmedizin und 2018 in Zahnmedizin promoviert. Er ist seit 2004 am Universitätsspital Basel in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie tätig, seit 2017 als Kaderarzt. Mit der Wahl zum Professor wird Thieringer zugleich neuer Chefarzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie am Universitätsspital Basel.

Thieringer studierte an der Universität Regensburg und der Technischen Universität München Medizin und an der Ludwig-Maximilians-Universität München Zahnmedizin. 2013 erlangte er die Facharzttitel für MKG-Chirurgie und für Oralchirurgie. Thieringer absolvierte zahlreiche Klinik- und Forschungsaufenthalte im Ausland, unter anderem an der Universität Uppsala in Schweden und am Universitätsklinikum Frankfurt am Main in Deutschland.

Thieringers klinische Schwerpunkte liegen in der computergestützten Tumor-, Wiederherstellungs- und Dysgnathiechirurgie. In der Forschung konzentriert er sich auf digitale Hightech-Verfahren in der MKG-Chirurgie.

Thieringer ist seit 2016 Gründer und Co-Direktor des 3D Print Labs und Co-Principal Investigator des Leuchtturmprojektes «MIRACLE II» am Department of Biomedical Engineering der Universität Basel. DT

Quelle: Universität Basel

Auf den Punkt ...

Fachkräftemangel

Eine Studie des Beratungsunternehmens PWC sieht bis 2040 eine Zuspitzung des Fachkräftemangels im Schweizer Gesundheitswesen: Fast 40'000 Pflegekräfte und 5'500 Ärzte werden fehlen.

Säuglingsanfangsnahrung

Eine neue US-amerikanische Studie zeigt auf, dass Kinder, die mit laktosereduzierter Pre-Milch gefüttert wurden, als Kleinkinder ein erhöhtes Adipositasrisiko haben könnten.

© SizeSquares/Shutterstock.com

Krebstherapie

Forscher der Universität Bern haben eine Screening-Methode entwickelt, um in der «Dunklen Materie» des Genoms neue Angriffspunkte für die Behandlung von Krebs zu entdecken.

Psychoaktive Substanzen

Eine Studie des Uni-Spitals Basel, die in *Biological Psychiatry* veröffentlicht wurde, zeigt, dass LSD bei Angsterkrankungen rasche und nachhaltige Erleichterung bringen kann.

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

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Katja Kupfer

Chairman Science & BD
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Redaktion
Dr. med. dent. Alina Ion
a.ion@oemus-media.de

Anzeigenverkauf/ Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

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

Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Erscheinungsweise
Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2022 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 12 vom 1.1.2021.
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 Verfassernamen 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 Sonderteile 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 · Swiss Edition

66,4 Millionen Arztbesuche in 2020

Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren 2020.

© Roberto Piras/Shutterstock.com

BERN – Ende 2020 waren in der Schweiz 16'876 Arztpraxen und ambulante Zentren tätig, 294 weniger als Ende 2019. Sie erzielten gesamthaft einen Jahresumsatz in Höhe von 12,1 Milliarden Franken. Mehr als jede zweite Arztpraxis führt die Krankengeschichten elektronisch. Dies sind einige Ergebnisse aus der letzten Erhebung der Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren des Bundesamtes für Statistik (BFS).

Weniger Ärzte

Über das ganze Jahr 2020 hinweg arbeiteten in den Arztpraxen und ambulanten Zentren 23'031 Ärzte, 279 weniger als 2019. Ihr Durchschnittsalter belief sich auf 54,9 Jahre.

Elektronische Krankengeschichte

2020 führten 53,4 Prozent der Arztpraxen und ambulanten Zentren die Krankengeschichten ihrer Patienten vollständig elektronisch (2019: 49,7 Prozent).

Elektronische Krankengeschichten sind bei jungen Ärzten die Regel. 82,5 Prozent der 35- bis 44-jährigen Ärzte arbeiteten in einer Arztpraxis oder einem ambulanten Zentrum, in dem die Krankengeschichten ausschliesslich elektronisch geführt werden. Bei den Ärzten zwischen 55 und 64 Jahren waren es lediglich 51,3 Prozent. DT

Quelle: Bundesamt für Statistik

Neue Regelungen für nicht bezahlte Krankenkassenprämien

Bundesrat eröffnet das Vernehmlassungsverfahren.

BERN – Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 12. Oktober 2022 eine Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) in die Vernehmlassung geschickt, welche die Bestimmungen über nicht bezahlte Prämien der obligatorischen Krankenversicherung festlegt. Insbesondere soll dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) die Kompetenz übertragen werden, die Kosten für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen der Versicherer zu regeln. Zudem sollen die Modalitäten der Übernahme von Verlustscheinen durch die Kantone geklärt werden.

Im März 2022 verabschiedete das Parlament eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bezüglich der Durchsetzung der Zahlungspflicht von Krankenkassenprämien. Damit soll den Kantonen ermöglicht werden, sich von den Versicherern die Verlustscheine für nicht bezahlte Prämien abtreten zu lassen. Ausserdem sollen Minderjährige nicht mehr für Prämien belangt werden, die von ihren Eltern nicht bezahlt wurden. Um Betreibungskosten zu senken, sollen die Krankenversicherer zudem neu höchstens zwei Betreibungen pro Jahr und versicherte Person durchführen. Der in die Vernehmlassung geschickte Entwurf zur Änderung der KVV zielt darauf ab, diese Bestimmungen in Kraft zu setzen.

Kostenregelungen

Geregelt werden sollen ferner auch die Kosten für Mahnungen und Zahlungsaufforderungen der Versicherer. Um die Gleichbehandlung der Versicherten zu verbessern, hat das Parlament beschlossen, dass künftig der Bundesrat für die Festlegung dieser Kosten zuständig sein soll. Der Bundesrat sieht vor, diese Kompetenz dem EDI zu übertragen, das diese Kosten an die Kostenentwicklung anpassen kann. Die Versicherer können diese Verwaltungskosten weiterhin in ihren allgemeinen Geschäftsbedingungen erwähnen, die Höhe dieser Kosten jedoch nicht mehr selbst festlegen.

© natatravel/Shutterstock.com

Modalitäten der Übernahme von Verlustscheinen

Die KVV wird auch einzelne Modalitäten der Übernahme von Verlustscheinen präzisieren. Derzeit müssen die Kantone den Versicherern 85 Prozent der Forderungen für nicht bezahlte Versicherungsprämien, für die ein Verlustschein ausgestellt wurde, zurückerstatten. Übernimmt der Kanton in Zukunft weitere fünf Prozent dieser Forderungen, wird der Versicherer alle Forderungen an ihn abtreten. DT

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

Gesetz über genetische Untersuchungen

Schutz vor Missbrauch wird verstärkt.

BERN – Das Angebot an genetischen Tests hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Um Missbräuchen vorzubeugen und den Schutz der Persönlichkeit zu gewährleisten, wurde das Gesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) 2018 umfassend revidiert. Es regelt neu auch genetische Tests ausserhalb des medizinischen Bereichs. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 23. September 2022 die Ausführungsbestimmungen zum Gesetz genehmigt. Sie treten zusammen mit dem revidierten Gesetz am 1. Dezember 2022 in Kraft.

Vor 20 Jahren wurde das Erbgut des Menschen vollständig entschlüsselt. Die genetische Forschung und medizinische Diagnostik haben seither grosse Fortschritte gemacht. Parallel ist eine Vielzahl genetischer Tests auch ausserhalb der Medizin entwickelt worden, die meist kommerziell angeboten werden. Dazu gehören etwa Tests, um die sportliche Veranlagung zu eruieren oder die Ernährung zu optimieren, aber auch Tests zur Ahnenforschung.

Mit der Revision des GUMG hat das Parlament auf die Entwicklung und die neuen kommerziellen Angebote reagiert. Das Gesetz umfasst neu nahezu alle genetischen Tests, auch jene ausserhalb des medizinischen Bereichs. Das Gesetz präzisiert zudem, welche Voraussetzungen für die Erstellung von DNA-Profilen zur Klärung der Abstammung oder zur Identifizierung (zum Beispiel Vaterschaftstest) erfüllt sein müssen.

Nach der Revision des Gesetzes wurden die einzelnen Ausführungsbestimmungen angepasst. Dies betrifft die Verordnung über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMV) und die Verordnung über die Erstellung von DNA-Profilen im Zivil- und im Verwaltungsbereich (VDZV). Unter anderem wird geregelt, wer genetische Tests anordnen darf und welche Anforderungen Laboratorien erfüllen müssen. Im Umgang mit genetischen Daten gelten zudem strenge Regeln zur Datensicherheit.

Gentests im medizinischen Bereich

Genetische Untersuchungen im medizinischen Bereich, etwa zur Abklärung einer Erbkrankheit oder einer Krankheitsveranlagung, dürfen bisher nur von Ärzten angeordnet werden. Künftig können Zahnärzte im Bereich der Zahnmedizin, Apotheker im Bereich der Pharmazie und Chiropraktoren im Bereich der Chiropraktik ausgewählte medizinische Gentests anordnen, etwa zur Abklärung einer Arzneimittelunverträglichkeit. Für genetische Laboratorien im medizinischen Bereich gilt neu eine Akkreditierungspflicht.

Gentests ausserhalb des medizinischen Bereichs

Bei genetischen Tests ausserhalb des medizinischen Bereichs unterscheidet das Gesetz zwischen Untersuchungen, bei denen der Schutz der Persönlichkeit beachtet werden muss, und anderen genetischen Untersuchungen.

© Sergei Drozd/Shutterstock.com

«Künftig können Zahnärzte im Bereich der Zahnmedizin ausgewählte medizinische Gentests anordnen, etwa zur Abklärung einer Arzneimittelunverträglichkeit.

Die erste Kategorie betrifft unter anderem Lifestyle-Tests zu Ernährungsverhalten oder Sportlichkeit. Diese müssen in Zukunft von einer Gesundheitsfachperson veranlasst werden; dazu gehören Ärzte, Apotheker, Drogisten, Ernährungsberater, Physiotherapeuten, Psychologen, Chiropraktoren und Osteopathen. Laboratorien, die solche Tests durchführen, sind bewilligungspflichtig.

Andere Tests, die keine schützenswerten Informationen hervorbringen, können direkt an Kunden abgegeben werden, auch übers Internet (z. B. Tests zum Geschmacksempfinden).

Vaterschaftstests

Für die Erstellung von DNA-Profilen zur Klärung der Abstammung oder zur Identifizierung gelten wie bisher strenge Vorgaben, die in der VDZV näher geregelt sind. So muss die Identität der untersuchten Personen kontrolliert werden und deren Einwilligung vorliegen. Laboratorien benötigen eine Akkreditierung.

Information der Bevölkerung

Das neue Gesetz und die Ausführungsbestimmungen treten am 1. Dezember 2022 in Kraft. Das BAG wird die Bevölkerung über die verschiedenen Arten von Gentests und ihren Nutzen und die möglichen Risiken informieren und dazu unter anderem eine neue Webseite bereitstellen. DT

Quelle:
Bundesamt für Gesundheit

Practice Pink

Henry Schein finanziert seit 16 Jahren Programme zur Unterstützung von Krebspatienten und ihren Familien.

MELVILLE, N.Y. – Henry Schein, Inc. (Nasdaq: HSIC) gab am 5. Oktober den jährlichen Start des Practice Pink®-Programms zur Unterstützung gemeinnütziger Organisationen bekannt, die sich der Krebsforschung und -prävention widmen. Practice Pink ist eine weltweite Initiative von Henry Schein Cares, dem globalen Programm für soziale Verantwortung des Unternehmens.

Mit Practice Pink unterstützt Henry Schein gemeinsam mit NGOs und Zulieferern in ganz Nordamerika und Europa zahnmedizinisches und medizinisches Fachpersonal dabei, das Bewusstsein für die Heilung von Brustkrebs und anderen Krebsarten zu schärfen und zu unterstützen. Indem sie ihren Kunden eine Vielzahl rosafarbener Produkte anbietet, darunter Verbrauchsmaterialien für die Gesundheitsfürsorge, Praxisbedarf und Kleidung, unterstützt Practice Pink wichtige Massnahmen zur Krebsforschung und -prävention. In 16 Jahren hat Henry Schein mehr als 1,8 Millionen Dollar in Verbindung mit Practice Pink gespendet.

Das globale Practice Pink-Programm unterstützt in den USA ansässige Organisationen wie die American Cancer Society, das Cohen Children's Medical Center von Northwell Health und das Stony Brook Children's Hospital. Das Programm alimentiert auch verschiedene Organisationen auf der ganzen Welt, darunter ALADINA (Spanien), Cancer Research UK, KiKa (Niederlande), LILT (Italien), Odyssea (Frankreich) und andere.

«Wir bei Henry Schein glauben fest an die Kraft von öffentlich-privaten Partnerschaften, um die Welt gesünder zu machen, und das Henry Schein Cares Practice Pink-Programm ist ein Paradebeispiel dafür», sagte Maureen Knott, Vice President – Dental Strategic Marketing, Henry Schein. «Durch die kollektive Stärke und Grosszügigkeit unserer Lieferpartner und Kunden werden wir die Krebsforschung und -prävention weiterhin unterstützen und unser gemeinsames Ziel, eine Welt ohne Krebs zu schaffen, weiterverfolgen.» DT

Quelle: Henry Schein

«Innovation in Care Delivery»

Neue Assistenzprofessorin für Pflegewissenschaft an der Universität Basel.

BASEL – Prof. Dr. Franziska Zúñiga Maldonado-Grasser ist vom Universitätsrat der Universität Basel als neue Assistenzprofessorin mit Tenure Track für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt «Innovation in Care Delivery» bestätigt worden. Die Schweizerin trat ihre Professur am Institut für Pflegewissenschaft (INS) zum 1. September 2022 an.

Franziska Zúñiga widmet sich in ihrer Forschung der nachhaltigen Implementierung von neuen Versorgungsmodellen, um die Langzeitpflege für die Zukunft zu stärken und Methoden zur Qualitätsmessung und -entwicklung zu erforschen. Die Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz unterstützt die Tenure-Track-Professur mit einer Million Franken und leistet dadurch einen bedeutsamen Beitrag zur Stärkung der Pflegewissenschaft in Basel sowie der gesamten Schweiz.

Franziska Zúñiga studierte Nursing Science an der Universität Basel, wo sie 2015 auch promoviert wurde. Anschliessend forschte sie als Postdoktorandin im Bereich Langzeitpflege älterer Menschen. Ab 2018 übernahm sie zusätzlich als Universitätsdozentin die Leitung des Masterstudiengangs am INS.

Mit dem Projekt INTERCARE leistete sie Pionierarbeit zur nachhaltigen Implementierung eines neuen Versorgungsmodells in der stationären Langzeitpflege zur Reduzierung von ungeplanten Spitaleinweisungen. Für ihre Forschung zu INTERCARE wurde sie mit dem «Vontobel-Preis für Alter(n)sforschung 2022» ausgezeichnet. DT

Quelle: Universität Basel

CANDIDA

6 h Intensivschutz mit DeSens-Technology.

- **Für sensible und schmerzempfindliche Zähne und Zahnhälse**
- **Mit wirksamer DeSens-Technology**
- **Reduziert die Sensibilität der Zähne sofort und nachhaltig**
- **Schützt, remineralisiert und stärkt den Zahnschmelz**
- **Wirkung klinisch bestätigt**

Jetzt gratis Candida-Produkte für Ihre Praxis bestellen auf **candida-dentalservice.ch**

MIGROS

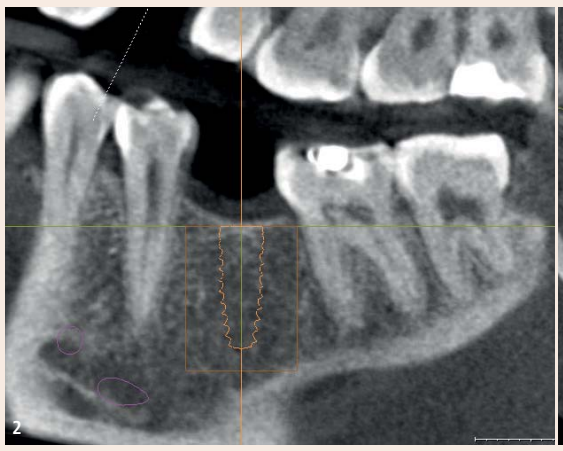
Einfach gut leben

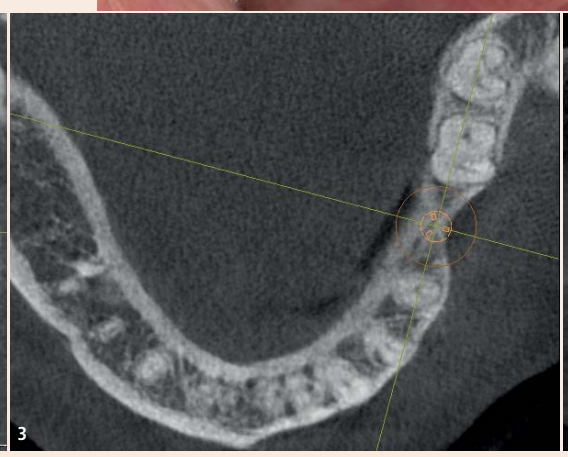
Implantation und Augmentation eines bukkalen Knochendefekts

In der Implantologie werden zur langfristigen und prognostisch sicheren Stabilität ausreichende und suffiziente Knochen- und Weichgewebsverhältnisse benötigt. ***Von Dr. med. dent. Haki Tekyatan, Simmern, Deutschland.***

Für den langfristigen Erfolg sind ausreichende und suffiziente Knochen- und Weichgewebsverhältnisse eine grundlegende Voraussetzung, um eine sichere Stabilität des Implantats und der umliegenden periimplantären Weichgewebe zu erreichen. Bukkale Defizite finden sich oft in unserer Praxis und sind häufig durch physiologische Umbauprozesse nach der Zahnextraktion bedingt. Diese Umbauvorgänge nach Zahnverlust sind wissenschaftlich sehr gut untersucht und belegt. Vor allem durch den Verlust und Abbau des «bundle-bone» resultieren verschiedenste Defektmorphologien.[1–3]

Neben einer ausreichenden, suffizienten Knochensituation ist auch eine ausreichend befestigte und keratinisierte Mukosa für den Langzeiterfolg wichtig, um eine spätere Periimplantitis zu vermeiden oder ästhetische Einbussen bzw. Limitationen in der prothetischen Versorgung zu verhindern.[4–6] Bei quantitativ unzureichendem Knochenangebot sind häufig Knochenaugmentationen bzw. regenerative Massnahmen erforderlich. Hierfür werden sowohl für horizontale als auch für vertikale Defekte verschiedenste Methoden, Massnahmen und Techniken eingesetzt.[7]





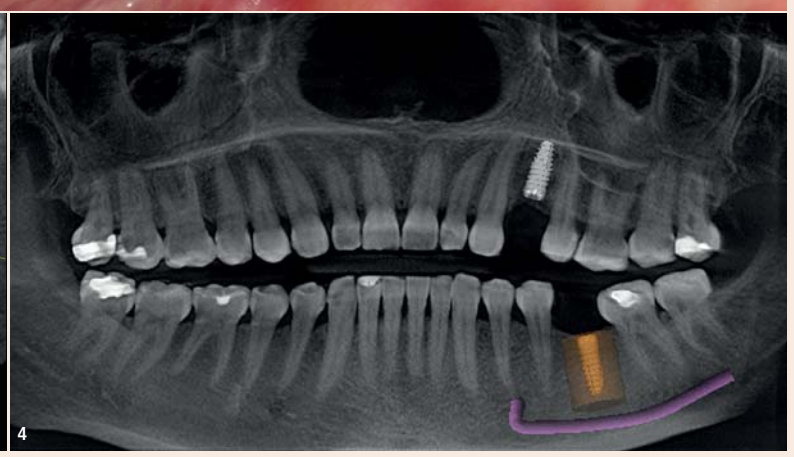


Abb. 1: Klinische Ausgangssituation in Regio 36 mit einem deutlichen bukkalen Kontureinbruch sowie völlig fehlender bukkaler keratinisierter Mukosa. – **Abb. 2–4:** DVT: In der transversalen und vertikalen Ansicht zeigte sich in Regio 36 deutlich das bukkale Defizit.

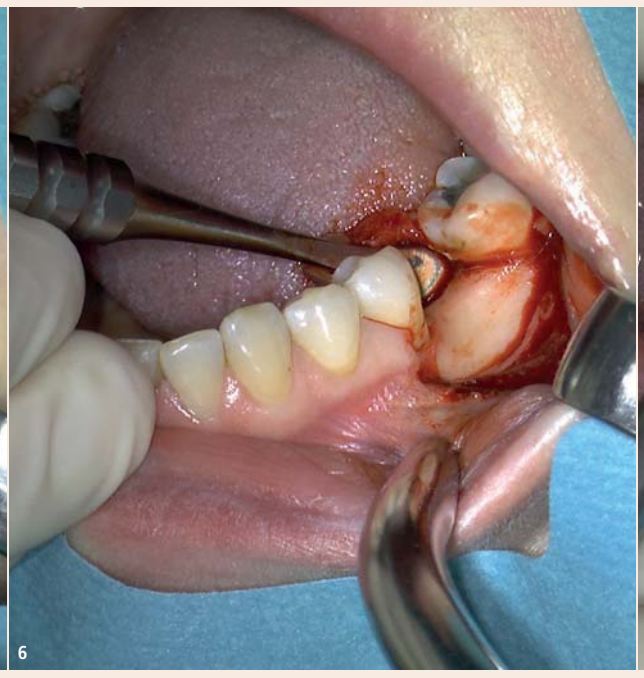
Dazu gehören Augmentationen von bukkalen respektive horizontalen Defekten mit Granulaten verschiedenster Art. In Kombination mit einer Membran kann bei entsprechender Indikation ein Volumenzuwachs bis ca. 3 mm erreicht werden.[8] In unserer Praxis werden hierfür verschiedene Materialien eingesetzt. Beim Einsatz dieser ist es wichtig, sich die Frage zu stellen, ob man einen volumenstabilen Aufbau mit sehr geringer und teilweise keiner Resorption durchführen möchte oder ob es nicht Sinn hat, von der Gruppe der biomimetischen Materialien aus betrachtet einen vollständigen Umbau und eine Umformung in vitalen Knochen zu erzielen. In Kombination mit der unvermeidlichen Begleiterscheinung eines kontrollierten, aber dennoch vorhandenen Volumenverlusts scheint der Einsatz von biologisierten Materialien nach dem Low Speed Centrifugation Concept (LSCC) von Prof. Ghanaati ein vielversprechender Ansatz zu sein, der immer mehr Anwendung und Beachtung findet.[9, 10]

In dem hier präsentierten Fall wurde ein bukkaler Defekt nach Implantation anhand eines mit PRF biologisierten Knochenregenerationsmaterials aus einer 3D-β-Tricalciumphosphat-Kollagenmatrix (CERASORB Foam, curasan) sowie weiterer Abdeckung mit Fibrinmatrizes augmentiert. Die Intention dieser Methode ist es, einen vollständigen Umbau des eingesetzten Materials in einen vitalen Knochen zu erreichen und unter kontrolliertem Volumenverlust die Regeneration eines bukkalen Defizits zu unterstützen.

Fallpräsentation

Eine 49-jährige Patientin stellte sich in unserer Praxis mit den fehlenden Zähnen 24 und 36 sowie mit der Bitte um implantologische Einzelzahnversorgungen vor. In Regio 24 lag klinisch und radiologisch eine ausreichende Knochen- und Weichgewebssituation vor. Da es hier um die Versorgung des Implantats Regio 36 geht, wird auf Regio 24 nicht weiter eingegangen. In Regio 36 zeigte sich klinisch ein erhebliches Knochen- und Weichgewebsdefizit bukkal (Abb. 1). Zur Bewertung der Situation wurde die präimplantologische Planung mittels digitaler Volumentomografie (Orthophos XG 3D, Dentsply Sirona) durchgeführt (Abb. 2–4).

Nach Auswertung und Planung des digitalen Volumentomogramms fiel die Wahl auf ein Implantat mit dem Durchmesser 3,8 mm und einer Länge von 11 mm. Einige Wochen später erfolgte in Lokalanästhesie die Implantation mit simultaner lateraler Augmentation. Um das Augmentat bzw. das Operationsgebiet später ausreichend plastisch zu decken, wurde hier eine Vestibulumplastik modifiziert nach Edlan-Mejchar durchgeführt. Hierbei erfolgte bukkal eine bogenförmige Schnittführung. Nach krestal wurde ein Splitflap gebildet und anschliessend erfolgte die scharfe Abpräparation des Lappens bzw. eine horizontale Periostinzision. Der so gebildete



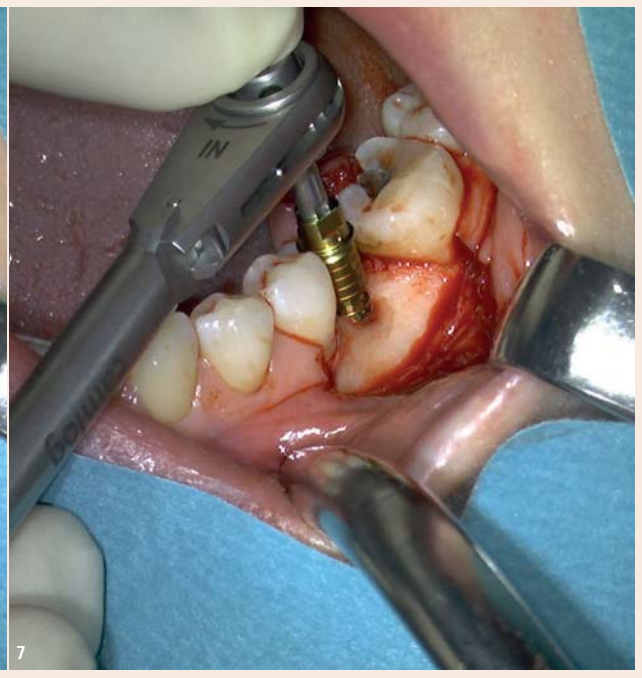


Abb. 5 und 6: Vestibulumplastik modifiziert nach Edlan-Mejchar, linguale Mobilisation des Lappens und Darstellung des Operationsgebiets. – **Abb. 7:** Manuell finale Implantatpositionierung bei einem Drehmoment von 25 Ncm².

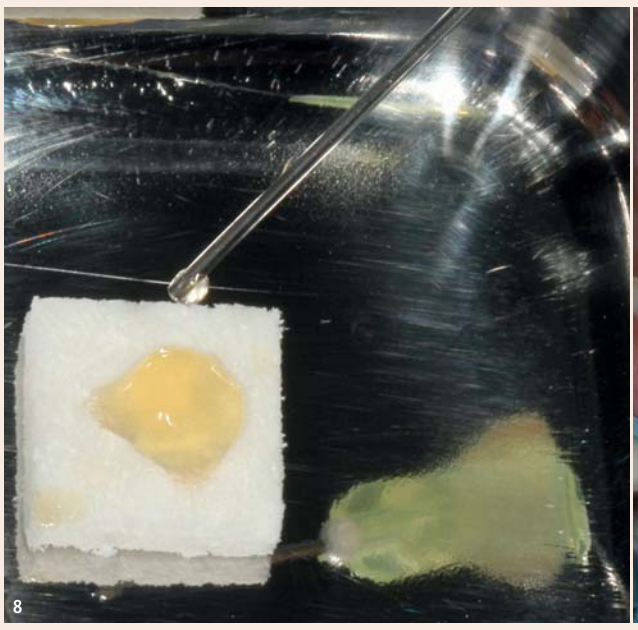
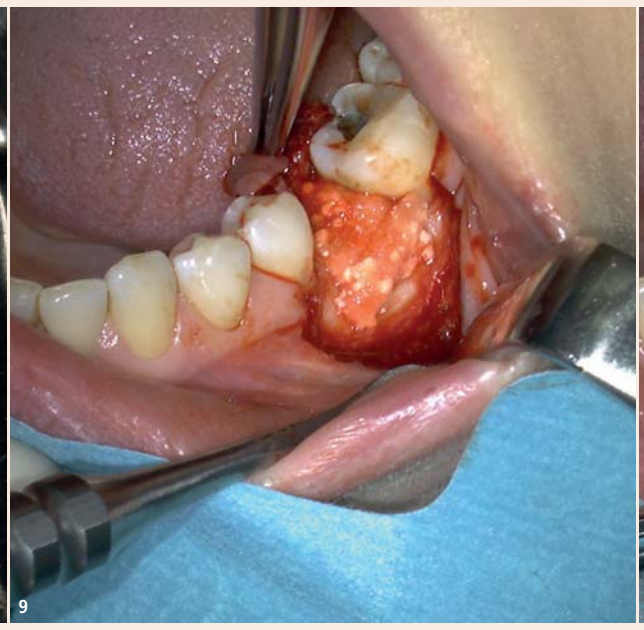



Abb. 8: Biologisierung und Benetzung der 3D-β-Tricalciumphosphat-Kollagenmatrix CERASORB® Foam mit I-PRF nach dem LSCC-Protokoll. – **Abb. 9 und 10:** Schonendes Adaptieren des gut formbaren CERASORB® Foam an die Defektsituation in zwei Schichten bei mittlerer schonender Kompression. Schichtweises Auflegen von zwei Fibrinmembranen, plastische Deckung des Operationsgebiets.

Splitflap (kombinierter Mukosa-/Mukoperiostlappen) wurde nach lingual mobilisiert und das Operationsgebiet dargestellt. Hierbei zeigte sich ein homogen strukturierter Knochen mit der Knochenqualität D1 (Abb. 5 und 6). Nach Markierung und Definition der Implantatposition wurde das Implantatlager nach definiertem Bohrprotokoll aufbereitet und das Implantat mit einem Drehmoment von 25 Ncm² gesetzt (Abb. 7).

Nach Implantatinsertion wurde der bukkale Knochendefekt bzw. das bukkale Konturdefizit mit der Kollagenmatrix augmentiert. In diesem hydrierten und biologisierten Zustand lässt sich die Matrix bei leichter bis maximal mittlerer Kompression hervorragend formen und an die Defektsituation adaptieren bzw. anpassen (Abb. 8). Die 3D-Matrix wurde in zwei Teilen, einmal in vertikaler Richtung und einmal als weitere Schicht in horizontaler Richtung, an die Defektsituation angepasst und angelagert. Der Grund für das zweischichtige Vorgehen war die anfangs beschriebene kalkulierte und bewusst kontrollierte Resorption des Materials, um ausreichend Material für den Umbauprozess des Knochens und auch des Weichgewebes zu gewährleisten. Folgend wurden zwei Fibrinmembranen bzw. -matrices auf das Augmentationsareal aufgelegt und das Operationsgebiet plastisch dicht vernäht (Abb. 9 und 10). Zum Abschluss der Operation erfolgte die radiologische postoperative Kontrolle mit einem OPG (Abb. 11). In der postoperativen Phase und in der Einheilungszeit zeigte die Verlaufsbeobachtung eine völlig reizlose, stabile und schmerzfreie Heilung (Abb. 12). Nach etwa vier Monaten erfolgte die Freilegung des Implantats in Lokalanästhesie. Es zeigte sich klinisch zirkulär eine ausreichend dimensionierte, feste und stabile Knochensituation und in der bukkalen Region ein Volumengewinn von geschätzt 2 mm sowie im Weichgewebe ein deutlicher Volumengewinn (Abb. 13). Nach weiteren vier Wochen erfolgten die finale prothetische Versorgung mit einer Keramikkrone auf einem individualisierten Zirkonabutment, die Überprüfung der Passung, Ästhetik und Okklusion und die Aufnahme des abschliessenden Röntgenbilds (Abb. 14–16).

Nach sechs Monaten erfolgte eine abschliessende klinische Kontrolle und Bewertung der klinischen Situation. Es zeigten sich nach wie vor stabile, reizlose Weichgewebsverhältnisse und vor allem bukkal eine ausreichend dimensionierte, stabile, fixierte und keratinisierte Mukosa.

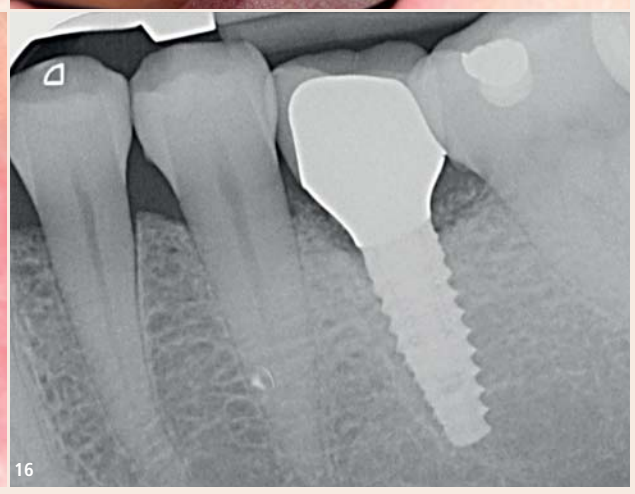


Abb. 11: Postoperatives OPG. – **Abb. 12:** Verlaufsbeobachtung: In der postoperativen Phase und in der Einheilungszeit zeigten sich völlig reizlose, stabile und schmerzfreie Verhältnisse. – **Abb. 13:** Freilegung des Implantats nach etwa vier Monaten und eingesetzter Gingivaformer. – **Abb. 14–16:** Ansicht von vertikal: Individuell ausgeformte Mukosa unmittelbar vor definitiver Suprakonstruktion, eingesetzter Keramikkrone, Überprüfung der Passung, Ästhetik, Okklusion und abschliessendes Röntgenbild.

Schlussfolgerung

Mit dem vorgestellten Behandlungsprotokoll lassen sich simultane Augmentationen in der Implantologie vorhersagbar durchführen. Anhand individueller und auf die Situation gezielt abgestimmter Konzepte können mittels biologisierter Knochenersatzmaterialien bukkale Kieferkammdefekte erfolgreich und regenerativ behandelt werden. Die spezielle 3D-Matrixstruktur (CERASORB® Foam) ermöglicht hierbei ein einfaches und sicheres Handling sowie eine gute Adaptation an den knöchernen Defekt. Auch wenn wir im klinischen Fallbericht den histologischen Nachweis einer Knochenregeneration und -vermehrung schuldig geblieben sind, so zeigte sich klinisch in der Weichgewebssituation eine deutliche Konturverbesserung. Die Kombination des Knochenersatzmaterials mit seiner speziellen Kollagenmatrix und seinen biomimetischen Eigenschaften, biologisiert nach dem LSCC-Protokoll, sowie eingesetzte operative weichgewebschirurgische Techniken haben ihren positiven Beitrag zu dieser klinisch stabilen und ausreichend dimensionierten Situation geleistet. In Kombination mit der unvermeidlichen Begleiterscheinung eines kontrollierten Volumenverlusts scheint der Einsatz von biologisierten Materialien hierbei ein vielversprechender Ansatz zu sein, der auch immer mehr Anwendung und Beachtung in der Praxis findet. DT

Dr. med. dent. Haki Tekyatan

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Gemündener Str. 10
55469 Simmern, Deutschland
Tel.: +49 6761 9161240
www.dr-tekyatan.de

Infos zum Autor

Literatur

WIE ZEMENTIERE ICH RICHTIG?

Unterschiedliche Materialien, Rekonstruktionsdesigns und Substrate erfordern individuelle Strategien

WANN
Freitag, 03. Februar 2023
14.00 bis 18.00 Uhr
mit anschließendem Apéro

REFERENT
PD Dr. med. dent.
Sven Mühlemann

ORT
Hotel St. Gotthard
Bahnhofstrasse 87
8021 Zürich

KURSGEBÜHR
CHF 390,–

ANMELDUNG
info.switzerland@gc.dental

Die Gestaltung und Materialwahl einer Rekonstruktion ist heute vielfältiger denn je und basiert idealerweise auf einem minimal-invasiven Behandlungskonzept. In diesem Workshop werden die einzelnen Behandlungsschritte von der Planung bis zum Zementieren von Keramik-Rekonstruktionen erklärt. Im Workshop können die Teilnehmenden ein Veneer und eine Krone vorbehandeln, konditionieren und zementieren.

Fragen aus der Praxis:

- Wie sieht das Präparationsdesign für Veneers, Table Tops und Klebebrücken aus?
- Welches Rekonstruktionsmaterial ist für welche klinische Situation erforderlich?
- Wie müssen Substrat und Rekonstruktionsmaterial vorbehandelt werden?
- Welcher adhäsive Zement eignet sich für welche klinische Situation?
- Gibt es eine Universallösung zur Vereinfachung des adhäsiven Zementierens?

GC

Smile for the World

Since 1921
100 years of Quality in Dental

GC Austria GmbH SWISS Office
Zürichstrasse 31 | CH-6004 Luzern | T: +41.41.520 01 78 | F: +41.41.520 01 77
info.switzerland@gc.dental | https://europe.gc.dental/de-CH

Tödliche Antibiotikaresistenzen nehmen zu

An Infektionen mit multiresistenten Bakterien sterben mehr Menschen als an Malaria und Aids.

© AnaLysiSStudiO/Shutterstock.com

GENF – Eine im Fachmagazin *The Lancet* publizierte Studie der WHO zeigt, dass Infektionen mit antibiotikaresistenten Bakterien (AMR) global nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs zu den häufigsten Todesursachen gehören.

Auf der Grundlage der umfangreichen Analyse gab es 2019 schätzungsweise 4,95 Millionen Todesfälle, die im Zusammenhang mit einer bakteriellen Antibiotikaresistenz standen. 1,27 Millionen Todesfälle sind direkt auf eine bakterielle Antibiotikaresistenz zurückzuführen. Folglich sind arzneimittelresistente Infektionen für mehr Todesfälle verantwortlich als Malaria und Aids.

Umfassende Daten

Die Studie ist die bisher umfassendste Analyse der AMR-Belastung und liefert Schätzungen für 204 Länder und Gebiete, 23 bakterielle Krankheitserreger und 88 Erreger-Wirkstoff-Kombinationen im Jahr 2019. Sie nutzt unter anderem Informationen aus der 2019 erschienenen Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study (GBD).

Infektionsbedingte Todesfälle

Die umfangreichen Daten ermöglichten es den Autoren, die Anzahl der Todesfälle durch Infektionen mit multiresistenten Bakterien zu beurteilen. Auch konnten die Wissenschaftler die Todesfälle einzelnen Bakterien zuordnen.

Die sechs häufigsten Krankheitserreger für resistenzbedingte Todesfälle sind *Escherichia coli*, gefolgt von *Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Streptococcus pneumoniae, Acinetobacter baumannii* und *Pseudomonas aeruginosa*. Diese Mikroorganismen sind für fast drei Viertel aller Todesfälle verantwortlich.

Weiter zeigt die Studie, dass in Regionen mit einem hohen Einkommen *Streptococcus aureus* und *Escherichia coli* für etwa die Hälfte der Todesfälle verantwortlich sind. In armen Regionen wie z. B. in Afrika verursachten *Streptococcus pneumoniae* und *Klebsiella pneumoniae* die meisten Todesfälle. DT

Quelle: The Lancet

Erhöhte Schmerzintensität durch COVID-19-Pandemie

© Sasin Paraksa/Shutterstock.com

Eine negative Erwartungshaltung kann bei chronischen Schmerzpatienten das Schmerzausmass verstärken.

> **Wissenschaftlich ist bereits vielfach nachgewiesen, dass psychosoziale Faktoren und eine negative Erwartungshaltung Schmerzen verstärken können.**

ESSEN – Wie stark die Pandemie Patienten mit chronischen Schmerzen beeinträchtigt, untersuchte eine Forschungsgruppe um Dr. Ulrike Bingel, Professorin für klinische Neurowissenschaften am Universitätsklinikum Essen, die im Rahmen des Sonderforschungsbereichs «Treatment Expectation» Erwartungseffekte bei medizinischen Behandlungen untersucht. Die Wissenschaftler befragten 197 Patienten des Essener Zentrums für Schmerzmedizin zu Beginn der Coronapandemie – ein erstes Mal zwischen April und Mai 2020 und ein zweites Mal zwischen August und September 2020.

Die Forschungsfragen der Studie, die vom SFB und der Stiftung Universitätsmedizin gefördert wurden, waren:

- Beeinflusst die COVID-19-Pandemie chronische Schmerzpatienten besonders?
- Kann eine negative Erwartungshaltung die Schmerzintensität verstärken?

Psychosoziale Belastung

Stressfaktoren waren allgegenwärtig: Lockdowns, weniger Bewegungsfreiheit im sozialen Leben, Kontrollverlust und Einsamkeit, aber vor allem Sorgen wegen der Einschränkung der ambulanten und stationären Versorgung bei Patienten, kein Rehasport und eingeschränkte Möglichkeiten der Physiotherapie. Oft konnten nötige Therapien während der Pandemie nicht durchgeführt werden.

Wissenschaftlich ist bereits vielfach nachgewiesen, dass psychosoziale Faktoren und eine negative Erwartungshaltung Schmerzen verstärken können.

39 Prozent der befragten Essener Schmerzpatienten gaben im Frühjahr 2020 an, dass ihre Schmerzen mit der Pandemie stärker und die Einschränkungen belastender geworden seien, immerhin 32 Prozent waren es noch im Herbst 2020.

Verstärkte Symptomatik

Es zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen vermehrten Sorgen über die Gesundheit sowie den wahrgenommenen Einbussen der Lebensqualität auf der einen Seite und stärkeren Schmerzen auf der anderen Seite. Es wird deutlich, dass die Pandemie durch negative Erwartungen die Symptomatik bei Patienten mit chronischen Schmerzen, die bereits zuvor durch hohe Schmerzintensitäten belastet waren, besonders verstärkte.

«Nach diesen neuen Erkenntnissen sollten wir ein besonderes Augenmerk auf diese vulnerable Patientengruppe legen und zusätzliche Versorgungsangebote machen», fordert Dr. Diana Müßgens von der Abteilung für universitäre Schmerzmedizin am Universitätsklinikum Essen. Eine auch kurzfristig ermöglichte psychologische Unterstützung sowie digitale und videogestützte Formate, die sogar im Lockdown oder bei eingeschränkter Mobilität möglich sind, könnten die Betreuung deutlich verbessern. DT

Quelle: Universität Duisburg-Essen

Mundgesundheitsforschung: neue Möglichkeit für einen Forschungszuschuss

Foundation Nakao for Worldwide Oral Health startete am 21. September 2022 eine neue Ausschreibungsrunde.

LUZERN – Zahnärztliche Akademiker und Kliniker sind eingeladen, sich bei der Foundation Nakao um Forschungszuschüsse zu bewerben. Dies ist die vierte Forschungsförderung, die seitens der angesehenen Stiftung seit ihrer Gründung im Jahr 2018 zur Verfügung gestellt wird. Erfolgreiche Anträge erhalten eine Unterstützung in Höhe von 50'000 CHF pro Jahr und profitieren darüber hinaus von der Veröffentlichung der Studienergebnisse in zahnmedizinischen Fachkreisen und Publikationen. (Insgesamt werden Projekte maximal zwei Jahre mit bis zu 100'000 CHF unterstützt. Bei einer Projektbudgetüberschreitung innerhalb von 50'000 CHF in zwei Jahren sollte im Folgejahr ein erneuter Antrag auf den Zuschuss gestellt werden.)

Makiko Nakao, Präsidentin der Foundation Nakao, und Makoto Nakao.

Förderung der Mundgesundheitsforschung

Die zweite Antragsrunde der Stiftung fand im September 2022 statt. Sieben Studien wurden vom Vorstand der Foundation Nakao aus einer grossen Anzahl von eingereichten Anträgen ausgewählt. Die Antragsteller kamen aus unterschiedlichen Bereichen wie bspw. von Universitäten, Forschungseinrichtungen sowie von staatlichen bzw. nicht staatlichen Organisationen.

Ihrem Stiftungszweck folgend, unterstützt die Foundation Nakao die akademische Forschung und klinische Studien, um eine Verbesserung der Mundgesundheit und Lebensqualität aller Menschen weltweit zu erzielen. Zu den Schlüsselbereichen der Mundgesundheitsforschung zählen die Themen minimalinvasive Zahnheilkunde, Mundgesundheit in alternden Bevölkerungen und der 8020-Bewegung, Zahnfunktion, Prävention von oraler Schädigung und Dental-IQ.

«Die Inspiration zur Gründung der Stiftung kam durch ein Thema, das uns sehr am Herzen liegt: die Auswirkungen der Mundgesundheit auf die Lebensqualität. Mein Mann und ich glauben, dass die Zahnmedizin eine fundamentale Rolle weltweit für die Gesundheit und Lebensdauer von Menschen spielt. Wir freuen uns darauf, dass dies durch die Aktivitäten der Stiftung verwirklicht werden kann», sagte Makiko Nakao, Präsidentin der Foundation Nakao for Worldwide Oral Health, bei ihrer offiziellen Gründung im Jahr 2018.

Stichtag 4. Dezember

Anträge können bis zum 4. Dezember 2022 über das Bewerbungsformular auf der Website der Foundation Nakao eingereicht werden: www.foundation-nakao.com/applications DT

Quelle: Foundation Nakao for Worldwide Oral Health

Über die Foundation Nakao

NAKAO FOUNDATION for Worldwide Oral Health

Am 21. September 2018 wurde die Foundation Nakao for Worldwide Oral Health in Luzern gegründet. Ermöglicht wurde dies durch Makoto Nakao, den ehemaligen Vorsitzenden der GC Corporation, der nach 42 Jahren an der Spitze des Unternehmens seine privaten Firmenanteile zur Gründung der Foundation stiftete. Der Vorstand der Foundation Nakao besteht aus einem Team von angesehenen Dentalfachleuten aus vier Kontinenten: Europa, Amerika, Australien und Asien. Es sind die Professoren Reinhart Hickel, Clark Stanford, Marco Ferrari, Eric Reynolds, Keiichi Sasaki und Dr. Kiyotaka Nakao.

ANZEIGE

Alles aus einer Hand!
von A wie Arztpraxisplanung bis Z wie Zahnarztstuhl

Wir sind Innenarchitekt*innen, Schreiner*innen, Elektriker*innen und Dentaltechniker – mit diesem einmaligen Spektrum an Erfahrung und Kompetenz erfüllt unser ausgebildetes Fachpersonal Ihre Wünsche.

Von der ersten Beratung über die detaillierte **Planung mit Bauleitung** sind wir für Sie in der **gesamten Schweiz** zuverlässig und termingerecht da.

Dank unserer **hauseigenen Schreinerei** haben wir die Möglichkeit und die Flexibilität, sämtliche **Möbel** auf Wunsch zu gestalten und nach Mass zu produzieren.

Mit der Häubi AG gewinnen Sie einen zuverlässigen Partner, der Sie in Ihrem gesamten Neu- oder Umbauprojekt professionell begleitet und unterstützt, Ihr Praxisplaner!

Wir beraten Sie gerne: T. 032 555 30 00

Häubi AG, Werkstrasse 29, CH-3250 Lyss
info@haeubi.ch, www.haeubi.ch

HÄUBI INTERIOR - PRAXIS - DENTAL