

Multimedia in der Zahnarztpraxis

Daniel Ott

Dank «Multimedia» ist es möglich, kritischen und interessierten Kundinnen und Kunden in der Zahnarztpraxis mit der Visualisierung zahnmedizinischer Probleme und deren Lösungsvarianten ein Höchstmass an Beratung und Informationen zu bieten. Im Folgenden wird ein etwas unkonventionelles, aber praxistaugliches System vorgestellt.

Wer bei der Befunderhebung, in der Planungsphase, bei der Auflistung von Behandlungsvarianten, beim Durchführen der Behandlung und bei der Präsentation des Behandlungsergebnisses optimal informieren will, kann dies mit Bildern oft besser als mit Worten. Dem versuchen etliche Anbieter zahnmedizinischer Geräte Rechnung zu tragen, indem sie intraorale Kameras und Bildschirme als festen Bestandteil der Behandlungseinheit oder als mobile Zusatzgeräte anbieten.

Wer im Praxisalltag seiner Kundschaft mit möglichst geringem Aufwand Bilder bieten will, welche für das Verständnis dentaler Befunde und für die Veranschaulichung von Therapieansätzen relevant sind, und wer während der Behandlung interessierten Patienten gerne einen Live-Mitschnitt präsentieren möchte, hat auch die Möglichkeit, dies mit einer Kombination von Geräten aus dem nicht medizinischen Markt zu erreichen.

Wer die Praxistauglichkeit der auf dem Dentalmarkt erhältlichen Intraoralkameras und der Bildschirme kritisch überprüft, stösst bei verschiedenen erwünschten Anwendungen auf Probleme:

- Beim Aufnehmen kann nicht gleichzeitig intraoral gearbeitet werden. Eine Live-Präsentation interessanter Behandlungsschritte ist nicht möglich.
- Bei der Befunderhebung ist es nicht möglich, gleichzeitig Spiegel, Sonde und Kamera in der Hand zu halten. Gewisse Befunde können deshalb schlecht oder gar nicht veranschaulicht werden.
- Die optische Kontrolle der Kameraführung erfolgt via Bildschirm, was verschiedene Aufnahmesituationen erschwert.
- Grösse und Standort der montierten Bildschirme können den Anforderungen an eine gute Visualisierung nicht genügen: Die Bilder sind zu klein und zu weit weg. Die Bildqualität ist abhängig vom Aufblickwinkel.
- Die Speicherung bewegter Bilder auf dem PC, deren weitere Bearbeitung und Verwaltung ist mit grossem Zeitaufwand verbunden.

Eine praxisnahe und kundenfreundliche Aufnahme- und Projektionsmethode ermöglicht:

1. Livedemonstrationen von Behandlungen mit oder ohne Speicherung der Aufnahmen.
2. Aufnahmen der intraoralen Befunderhebung mit gleichzeitiger und/oder anschliessender Präsentation.
3. Aufnahmen für die Dokumentation von Fallbeispielen oder aus forensischen Gründen.
4. Aufnahmen für den Informationsaustausch per Internet (Fachkliniken, Spezialisten, Labor).
5. Abspielen von Videos zur Patientenaufklärung oder zu Unterhaltungszwecken (VHS/MiniDV/DVD).
6. Grossformatige Projektion beim Patientenstuhl (gut sichtbar für aufrecht sitzenden und liegenden Patienten).

Die Frage, wie die oben erwähnten Anforderungen an ein Multimedia-System erreicht werden können, wurde in Zusammenarbeit mit der Firma *Derron+ Moser Professional Video Services* in Niederwangen bei Bern evaluiert.

Dabei kamen wir zu folgenden Ergebnissen:

Für intraorale Aufnahmen während der Befunderhebung und während der Behandlung eignet sich besonders eine Subminiatur-Farbvideokamera (z.B. Sony DXC-LS1P), welche an einem Stirnband (z.B. Comfort-Stirnband der Firma Surgitel) fixiert ist. Die Kamera sollte exakt in die optische Achse des Behandlers zu liegen kommen und zirka 20 cm vor seinen Augen enden. Mit einer am Stirnband montierten Lupe wird nicht nur erreicht, dass der Behandler das Operationsgebiet vergrössert, sieht sondern auch der Abstand seiner Augen zum Operationsgebiet konstant ist, so dass mit einer fixen Brennweite gefilmt werden kann. Eine optimale, konstante Ausleuchtung des Operationsgebietes wird mit einer hinter der Kamera montierten Lichtquelle erreicht. (Abb. 1)

Die oben erwähnten Nachteile der Bildschirme können mit einer Projektion der Bilder mittels eines LCD-Data-Projektors (z.B. Sony VPL-CS1) auf eine Leinwand umgangen werden. Damit wird auch den Patienten in liegender Position



Abb. 1

ermöglicht, aus einem idealen Blickwinkel mitzuverfolgen, was in ihrem Munde vor sich geht. Der Abstand der Leinwand zum Arbeitsfeld ist so gross, dass Behandlungskomfort und Hygiene nicht beeinträchtigt werden. (Abb. 2)

Eine weitere wünschbare Anwendung ist das Präsentieren bereits aufgenommener Bilder. Da das Abspeichern einzelner Bilder im PC entsprechende Befehle über Tastatur oder Maus bedingt und weil das Abspeichern bewegter Bilder sehr viel Speicherplatz in Anspruch nimmt, wurde nach einer anderen Möglichkeit gesucht.

Mit einem Digital-Video-Kassetten-Recorder (z.B. Sony GV-D900E) können Befunderhebungen, speziell interessante Behandlungsschritte und typische Ausgangs- und Schlussbefunde aufgenommen und später abgespielt werden.

Bei Bedarf können diese digital aufgezeichneten Bilder natürlich auch auf einen PC übertragen und hier bearbeitet und gespeichert werden. Dazu braucht es eine Video-Capturecard mit iLink-Anschluss und spezielle Software (z.B. Ulead Video Studio). Damit ist es auch



Abb. 2



Abb. 3

möglich, Bilder als Files an Kollegen, Zahntechniker oder Fachkliniken zu schicken.

Der LCD-Data-Projektor kann selbstverständlich auch Daten und Bilder ab PC projizieren. So können zum Beispiel kli-

nische Bilder aus Krankengeschichten, welche im Internet publiziert worden sind, gezeigt werden. Ebenso können Bilder und Filme zur Patientenaufklärung ab käuflichen VHS-Videos, CDs und DVDs gezeigt werden. (Abb. 3)

Last but not least können kommerzielle Filme mit Unterhaltungswert gezeigt werden, um von lange dauernden, unangenehmen Behandlungen etwas abzulenken. Dabei wird der Ton mit einem Funkkopfhörer übertragen.

Alle diese Anwendungen sind nicht theoretische Überlegungen eines Schreibtischtäters, sondern werden seit knapp einem Jahr in der Praxis mit Erfolg angewandt. Die Kunden schätzen diese Dienstleistung sehr. ■

der einen Hälfte wurde gebaut und auf der anderen wurden Studierende ausgebildet und Patienten behandelt. Gebohrt wurde auf beiden Seiten. Bei Ihnen unter Mithilfe der Anästhesie, bei uns ohne Spritzen. Während der ganzen Sanierung waren Bauhandwerker, angehende Zahnärzte und Patienten manchmal fast in Körperkontakt.

Dass wir Sie unter diesen Voraussetzungen Lärm und Schmutz aussetzen mussten, hat am stärksten Ihre Röntgenabteilung erfahren müssen. Zeitweise ist sie, so haben mir meine Baufachleute erzählt, von vier Seiten bedrängt worden: Von unten, oben, links und rechts. Trotz diesen Extrembedingungen hat das Team der Röntgenabteilung sehr viel Verständnis für unsere Arbeit aufgebracht. Ihm gebührt mein ganz besonderer Dank.

Meine Damen und Herren. So wie nach einer Zahnbehandlung die Zähne noch poliert werden, damit sie weiss strahlen, so haben wir nicht nur das Innere Ihres Gebäudes saniert, sondern auch die Aussenhülle erneuert. Die neue Fassade übernimmt die Profilierung der ursprünglichen Vorderansicht des Quertrakts, so wie sie die damaligen Architekten Haefeli, Moser und Steiger geschaffen haben. Die neue Fassade ist jedoch aus modernen Materialien gebaut. Sie wirkt nun wieder sehr einladend, ähnlich wie der Zugang, den wir vergrössert und neu gestaltet haben.

Viele Fachleute, Handwerksbetriebe und Unternehmen haben mit ihrem Know-how und Engagement dazu beigetragen, dass wir heute einen zeitgemäss erneuerten Quertrakt einweihen können. Ihnen allen spreche ich meinen herzlichen Dank und meine Anerkennung aus. Sie dürfen auf das Erreichte stolz sein! Namentlich erwähnen möchte ich die Architekten Guido Weber, Therese Weber und Toni Güntensperger. Sie haben hervorragende Arbeit geleistet. Danken möchte ich aber auch dem ZZMK, der Bildungsdirektion und der Universität für die konstruktive und zielgerichtete Zusammenarbeit.

Damit übergebe ich den sanierten, in neuem Glanz erstrahlenden Quertrakt des ZZMK offiziell an die Bildungsdirektion. Nun ist es an Ihnen, verehrte Anwesende, zusammen mit Auszubildenden sowie Patientinnen und Patienten das revitalisierte Haus gewinnbringend zu nutzen. Ich wünsche Ihnen dabei viel Erfolg und alles Gute. Ich glaube, dass wir die baulichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Lehre und Forschung rund um Zahn und Kiefer geschaffen haben. Ich danke Ihnen.



Einweihung des sanierten Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Quertraktsanierung und Neueinrichtung vom 21. November 2001

Referat von Regierungsrätin Dorothee Fierz, Baudirektorin

Normalerweise habe ich vor einem zahnärztlichen Termin ein eher flaues Gefühl. Heute allerdings habe ich mich sehr gefreut, zu Ihnen ins Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) zu kommen. Denn gemeinsam dürfen wir das erneuerte Institut einweihen.

Die Erneuerung des Quertrakts hat mir gezeigt, dass es zahlreiche Parallelen zwischen der Arbeit der Zahnmedizin und derjenigen der Baudirektion gibt. Und wohl deshalb ist das Bauen für Zahnärzte ein besonderes Vergnügen. Denn sie wissen, was es bedeutet, mit Werkzeugen umzugehen und mit höchster Präzision zu arbeiten. Und sie wissen vor allem auch, was bohren heisst. Einen zentralen Unterschied gibt es allerdings: Sie, verehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ZZMK, reparieren Zahnschäden, wir sanieren Bauschäden.

Das war auch hier an der Plattenstrasse der Fall. Nach 40 Jahren Betrieb waren die Schäden so gross, dass ein Eingriff unumgänglich wurde. Der Zahn der Zeit hatte an der Substanz des Hauptgebäude-Komplexes empfindlich genagt. Zudem hatten einige Jahrzehnte mit fortschrittlichen Entwicklungen ihren Niederschlag nicht gefunden, sodass der Quertrakt auch betrieblich überaltert war. Der Bau genügte weder den zeitgemässen ökologischen, noch den energetischen und auch nicht den betrieblichen und den hygienischen Anforderungen. Die Klinikräume waren beispiels-

weise noch für eine sitzende Behandlung der Patientinnen und Patienten ausgerüstet; und die ökologisch so wichtigen Abscheider für Amalgam fehlten generell.

Der Regierungsrat hat deshalb 1997 38,5 Millionen Franken für die Modernisierung und Sanierung des Quertrakts bewilligt. Damit konnten wir ab 1998 das Gebäude neu konzipieren, die Haustechnik vollständig erneuern und die Medizinaltechnik modernisieren.

Diese Verbesserungen erforderten umfangreiche Baumassnahmen. Teilweise war es sogar notwendig, bis auf die Rohbaustrukturen zurück zu bauen. Wenn Sie sich vorstellen, was dies übertragen auf eine Zahnsanierung bedeuten würde, können Sie die Tragweite dieser Eingriffe erahnen.

Während wir sanierten, musste der Lehr- und Forschungsbetrieb aufrechterhalten bleiben. Sie, verehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ZZMK, haben dies am eigenen Leib zu spüren bekommen. Für die Geduld und das Verständnis, welche Sie aufgebracht haben, danke ich Ihnen herzlich. Vorgegangen sind wir bei der Sanierung in Etappen, das heisst, auf

Professor Dr. Peter Schärer, Vorsteher

Als Vorsteher des ZZMK kann ich zusammen mit allen Mitarbeitenden des ZZMK eigentlich nur noch eines machen, mich bedanken: bei den Behörden, repräsentiert durch Frau Regierungsrätin Fierz und Herr Regierungsrat Buschor, bei den Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Ämter, der Baudirektion und der Bildungsdirektion sowie bei den Architekten, den vielen Handwerkern, Ingenieuren, Künstlern und allen, die zum Gelingen dieser in der Welt der Zahnmedizin einmaligen, grossartigen Neusanierung unseres Quertrakts beigetragen haben.

Dies ist die zweite und für mich hoffentlich letzte Einweihungsfeier, an der ich als Vorsteher dieses Zentrums das Wort ergreifen darf.

Die Vorgeschichten des 1998 eingeweihten Neubaus und des sanierten Quertrakts sind allerdings ganz verschieden. Der Neubau, 1998 eingeweiht, wurde 32 Jahre früher, ab 1966, geplant. 1966 herrschte noch Mangel an Zahnärztinnen und Zahnärzten in der Schweiz, die Erfolge der Prophylaxe haben noch nicht gegriffen. Karies war eine Volksseuche und die Behandlung von Zahnfleischkrankungen war vor der Einführung des Dentalhygienikerinnenberufs sehr rudimentär. Der Bedarf an zusätzlichen Zahnärztinnen und Zahnärzten war eindeutig und deshalb wurde auch mit der Planung des Neubaus begonnen. Bei der Einweihung 1998 hat sich die dentale Situation in der Schweiz, und vor allem im Kanton Zürich, grundlegend geändert: Auf Grund der grossen Erfolge der Präventions- und Prophylaxemassnahmen wurde der Kariesbefall, vor allem bei den Jugendlichen, während diesen 30 Jahren massiv reduziert. Die Prävention von Zahnfleischkrankungen hat mit der Einführung des Dentalhygienikerinnenberufs grosse Fortschritte gemacht. Der jährliche Bedarf an Zahnärztinnen und Zahnärzten infolge Alters- oder anderer Rücktritte hat sich bei zirka 120 gesamtschweizerisch eingependelt. Dies entspricht übrigens der Gesamtzahl der Kandidatinnen/Kandidaten, die wir gesamtschweizerisch diplomieren, wobei sich mit dem Inkrafttreten der bilateralen Verträge und der Zulassung von EU-diplomierten Zahnärztinnen und Zahnärzten dieses Gleichgewicht sicher verschoben wird.

Haben wir also mit dem Neubau vor 30 Jahren einen Hub geplant, ohne zu wissen, ob die dazu notwendigen transkontinentalen Grossraumflugzeuge überhaupt jemals andocken werden? Solche Fragen sind heute ja sehr aktuell! Meine Antwort dazu ist: Nein!

Die Zahnmedizin hat sich zwar grundlegend geändert und wird sich auch in Zukunft noch mehr ändern. Denken wir an

alle neuen Bedürfnisse der modernen Zahnmedizin, nämlich: die bessere Versorgung der immer grösser werdenden Anzahl Seniorinnen und Senioren; die veränderten Anforderungen an die Hygiene (bei keinem medizinischen Beruf ist die Fingerverletzungsgefahr grösser als bei Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen) bedingt durch HIV und Hepatitis; die gestiegenen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, mittels implantologisch-chirurgischen Methoden den totalen oder partiellen Zahnverlust hinauszuzögern oder ganz zu vermeiden; die erhöhten ästhetischen Ansprüche unserer Patientinnen und Patienten. Es ist klar, dass eine junge Dame mit einem schönen, kariesfreien Gebiss im Falle einer z.B. unfallbedingten Reparatur (Snowboarding, Skateboarding, Reiten – alles Arbeitsbeschaffung für Zahnärzte) heute kein Metall und ganz sicher kein quecksilberhaltiges Amalgam mehr wünscht. All diese Probleme stellen sich heute in der modernen Zahnmedizin, und wir können sagen, dass unser Zentrum in all diesen Bereichen bis jetzt klinisch wie forschungsmässig führend war.

Den Quertrakt, den wir heute einweihen, wurde ursprünglich von der Umweltschutzbehörde gefordert oder wie ich früher scherzeshalber gesagt habe: wir verdanken diese Sanierung des Quertraktes eigentlich Frau Ursula Koch. Aber dieser Quertrakt hat zusätzlich eine viel grössere Bedeutung: Er hilft uns nämlich, all die veränderten, modernen Behandlungsmethoden, die heute von den Patientinnen und Patienten gefordert werden, bereits in der Studentenausbildung – im Phantomsaal praktisch – vom ersten Tag an optimal zu lehren. All die aufgeführten Punkte wie 4-handed dentistry – also das Üben der Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Assistentin in sitzender Stellung – eine fächerübergreifende Ausbildung; die durch die veränderten Hygieneanforderungen unserer Zeit neuen Hygienevorschriften; kurz, der sanierte Quertrakt macht eine moderne mit der späteren Privatpraxis vergleichbare Ausbildung möglich.

Diese optimale zahnmedizinische Ausbildung ist heute am ZZMK durch den renovierten Quertrakt machbar. Dass alle Umbau- und Neubauarbeiten (inkl. Kantine, Gebäude Pestalozzistrasse) den Kanton und damit die steuerzahlende Bevölkerung bereits mehr als 100 Millionen gekostet haben, darf bei dieser Gelegenheit auch erwähnt werden.

Leider – und ich komme mir dabei fast etwas unverschämt und frech vor (was normalerweise nicht meine Art ist) – werden weitere Bauarbeiten für das ZZMK in den nächsten Jahren unumgänglich sein. Beim Hochbautrakt fällt die über 40-jährige Fassade stellenweise herunter und auch die Polikliniken der Spezialkliniken, also dort wo die Ausbildung der Spezialistinnen und Spezialisten und teilweise auch die Forschung stattfindet, dieser Silohochtrakt muss – so leid es mir tut – wohl auch noch angegangen werden.

Wie Sie sehen, haben unsere baulichen Massnahmen ein Werk geschaffen, das uns erlaubt, eine optimale, moderne Zahnmedizin auf allen Ebenen (Studierende, Assistierende und Mitarbeitende) zu ermöglichen! Wenn wir uns dafür bedanken, dann wäre dies vielleicht auch der Moment, einmal den jährlichen Beitrag der Universität für Personal und Betriebsaufwand des ZZMK zu erwähnen. Die Universität unterstützt uns immerhin jährlich mit 22 Millionen für die Ausbildung von maximal 132 Zahnmedizinern und Zahnmedizinerinnen, nämlich 44 pro Jahr. Dies ist sehr grosszügig, vor allem wenn wir diesen Betrag mit dem Budget der anderen zwei deutschsprachigen zahnärztlichen Institute vergleichen. Basel erhält ca. 7 Millionen für jährlich 25 Studierende, Bern ca. 10 Millionen für 30 Studentinnen und Studenten. Selbst wenn wir die Kosten für die Ausbildung der Studierenden – die Hauptaufgabe des Zentrums, auch wenn dies manchmal vergessen zu sein scheint – auf 50 Prozent der Gesamtkosten ansetzen, zahlt die Zürcher Bevölkerung jedes Jahr zirka Fr. 90 000.– pro Studentin oder Student. Dies ist nach der Veterinärmedizin das zweit teuerste Studium an unserer Alma Mater. Der grosse finanzielle Aufwand ist wegen der intensiven personellen Betreuung und Kontrolle der Studierenden, die schliesslich am lebenden Menschen mit lebenden Nerven ihren sehr diffizilen Beruf erlernen, sicher teilweise berechtigt. Ob die Zürcher Studierenden beim Erhalt ihres eidgenössischen Diplomes aber dreimal besser als die Basler und zweieinhalbmal besser als

die Berner Studentinnen und Studenten ausgebildet sind, müsste einmal abgeklärt werden. Jedenfalls wurden durch den Neubau und die Sanierung des Quertraktes Verhältnisse geschaffen, um auch dem höchsten Ausbildungsstandard gerecht zu werden. Nun liegt es an uns, den Ausbilderinnen und Ausbildern unter diesen neuen Verhältnissen auch den Ansprüchen des Patienten/der Patientin gerecht zu werden. Es ist vielleicht ein Glücksfall, dass durch die grosse Anzahl von Rücktritten von Klinik- und Institutsdirektoren während den letzten Jahren und in der näheren Zukunft eine neue Generation von Dozenten mit neuen Ideen und neuem Elan dieses Zentrum übernehmen wird. Dass bezüglich der Hardware, also Räumlichkeiten und Einrichtungen, optimale Voraussetzungen für diesen Generationenwechsel geschaffen wurden, verdanken wir Ihnen, meine Damen

und Herren, aber auch der steuerzahlenden Zürcher Bevölkerung. Deshalb haben wir am kommenden Samstag, den 24. November, einen Tag der offenen Tür geplant, wobei vor allem die Kandidatinnen und Kandidaten der Zahnmedizin, die die Hauptnutznießer dieser Quertraktsanierung sind, dem interessierten Publikum alles zeigen und vieles vordemonstrieren werden. Sie haben die Plakate zu unserem Tag der offenen Tür gesehen, und Sie sind zu diesem Anlass – vor allem wenn Sie im Kanton Zürich Steuern zahlen – herzlich eingeladen.

Im Moment allerdings möchte ich Sie nach dem musikalischen Abschluss ins Stockwerk E in unsere Kantine einladen, damit wir gemeinsam auf dieses gelungene Sanierungswerk anstossen können. Wir als dankbare Benutzer, Sie als Schaffer dieses Werkes.

In diesem Sinne nochmals: Vielen Dank!

zu einem erheblichen Teil zulasten anderer geht. Er verpflichtet daher die Fakultät zu Spitzenleistungen. Wir verfügen damit über ein eigentliches Kompetenzzentrum Zahnmedizin. Die Anzahl möglicher Kompetenzzentren ist an der Universität Zürich im wachsenden Masse finanzpolitisch begrenzt.

Am Samstag, 24. November 2001, öffnet das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde seine Türen für die Öffentlichkeit. Geplant ist u.a. eine Führung durch die umgebauten Räume. Die Besucher können sich aber auch von den Kandidatinnen und Kandidaten der Zahnmedizin die Zähne reinigen lassen oder selbst in die Rolle der Zahnärztin oder des Zahnarztes schlüpfen und den Bohrer am Phantom ansetzen. Hoffen wir, dass die Zürcherinnen und Zürcher die Gelegenheit wahrnehmen und sich möglichst zahlreich die Vorteile des neuen Quertraktes gleich selbst vor Augen führen. Sie werden sicher die Rolle geniessen, einmal einem «anderen» auf den Zahn zu fühlen und dort zu bohren. Wir werden hernach prüfen, ob wir eine solche Station in der Wandelhalle des Kantonsrates einrichten, um den Ratsbetrieb etwas zu entlasten. Offen bleibt dann ferner die Frage, ob eine solche Übungsstation auch am Mittwoch im Rathaus betrieben werden soll – sei es für den Regierungs- oder den Gemeinderat der Stadt Zürich. Selbstverständlich wären wir in allen Fällen auf das Coaching der Fakultät angewiesen. Schlimmstenfalls wäre ein Numerus clausus vorzusehen, um ziellosem oder gar böswilligem Bohren zuvorzukommen.

Meine Damen und Herren, Sie sehen, Zahnarzt ist ein anspruchsvoller Beruf. Vitale Funktionen wie Essen und Reden – und die Schönheit – sind damit aufs engste verbunden. Zahlreiche Branchen sind am Erfolg dieses Kompetenzzentrums unmittelbar interessiert. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg und gewissermassen «Zahnheil». ■

Regierungsrat Prof. Ernst Buschor

Bildungsdirektor des Kantons Zürich, Präsident des Universitätsrates

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich freue mich, heute mit Ihnen den sanierten und neu eingerichteten klinischen Quertrakt des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einweihen zu können. 1997 hielt der Regierungsrat fest, dass das in den Jahren 1957–1961 erbaute Institutsgebäude Plattenstrasse 11 aus Gründen der Hygiene, des Umweltschutzes, aus der Sicht der Apparatechnik und der Ausbildung dringend einer umfassenden Sanierung bedürfe. Nach zweijähriger Bauzeit steht dem ZZMK nun ein Gebäude zur Verfügung, das höchsten Anforderungen genügt. Mit diesem neuen Quertrakt und dem Erweiterungsbau Plattenstrasse 15 verfügt das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde über die modernste Klinik für Zahnmedizin in Europa.

Damit findet der akademische Nachwuchs Bedingungen vor, die das Studium der Zahnmedizin äusserst attraktiv machen und den hohen Ausbildungsstandard an der Universität Zürich gewährleisten. Der erneuerte Quertrakt dient in erster Linie der zahnärztlichen Ausbildung. Am ZZMK wird eine moderne, fächerübergreifende Ausbildung vermittelt, die nicht nur in wissenschaftlicher Hinsicht auf einem hohen Stand ist, sondern vor allem auch den Bezug zur Realität einer privaten Zahnarztpraxis schafft und somit den Schritt in eine spätere Selbständigkeit erleichtert. Mit diesem Neubau ist die klinische zahnmedizinische Ausbildung in Zürich wirklich der Realität der modernen zahnärztlichen Praxis angepasst.

Von der ausgezeichneten Infrastruktur des neuen Quertraktes profitieren aber nicht nur die Studierenden der Zahnmedizin, sondern auch Patientinnen und Patienten, die nun mit modernsten zahnärztlichen Behandlungseinheiten und unter optimalen Hygieneverhältnissen be-

handelt werden können. Die grösseren Räume und die lichte Atmosphäre gerade im Eingangsbereich tragen sicher auch zur Entspannung der Patienten in der Wartesituation bei. Gestatten Sie mir die Bemerkung: Es gibt bekanntlich im Leben Schöneres, als zum Zahnarzt zu gehen. In diesen Räumen wird allerdings auch das noch – fast – zum Vergnügen.

Mit den durch die Sanierung des Quertraktes erzielten Verbesserungen im Lehr- und Dienstleistungsbetrieb wurden für die Universität Zürich die Rahmenbedingungen geschaffen, weiterhin als grösster und wichtigster Standort der zahnärztlichen Ausbildung in der Schweiz aufzutreten und hervorragende Leistungen im Bereich der Zahnmedizin zu erbringen. Die neuen Räume und Einrichtungen erleichtern auch wesentlich die Tätigkeiten der Benutzerinnen und Benutzer. Ihnen allen wünsche ich viel Erfolg für eine erfolgreiche Fortsetzung Ihrer Tätigkeit. Mit den knappen Mitteln wurde hier ein Lehr- und Forschungsschwerpunkt gesetzt, der

