

100 Jahre Thurgauer Zahnärztesgesellschaft

Eugen Ettl

Am 10. November 2007 kann die Thurgauer Zahnärztesgesellschaft ihr 100-Jahr-Jubiläum feiern. Die Thurgauer Zahnärztesgesellschaft (TZG) war die neunte Sektion der von Friedrich Wellauer aus Frauenfeld gegründeten Schweizerischen Odontologischen Gesellschaft, der späteren SSO.



Jubiläumssignet für 100 Jahre TZG

Die medizinische Versorgung nach der Unabhängigkeit des Kantons Thurgau von 1798 bezeichnete der Diessenhofener Arzt und Statthalter Melchior Aepli (1744–1813) wie folgt:

«Da gab es keine Spur von Medizinalordnung, gar nichts von Gesetz und Ordnung, kein Spital, keinen Landphysikus, keine Zunft, keine Hebammenunterweisung...»

Erst nach Entstehen der Mediationsverfassung im Jahre 1803 konstituierte sich im Thurgau eine Sanitätskommission, welche aber nur beratend tätig war. Die Bevölkerung kannte keine medizinische Versorgung. Sie linderte ihre Not mit mehr oder weniger wirksamen Arzneien. Zwischen wertvoll tradiertem Volkswissen und dem Glauben an die Heilsversprechen von Kurfuschern versuchten die Menschen über Jahrhunderte, mit Schmerz und Krankheit klarzukommen. Die Haupt Sorge des Sanitätsrates des Kantons Thurgau galt aber anfänglich vor allem den Tieren, waren sie doch die Lebensgrundlage dieses Landkantons.

Im ganzen Mittelalter waren die Bader, Scherer und Wundärzte auch bei Zahnschmerzen die Behandler, wobei die Beschwerden nur durch das Entfernen der kranken Zähne behoben werden konnten. Noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts war die Zahnmedizin eine Domäne von zweifelhaften Therapeuten aus jeglichen Berufen, die bei einem Wundarzt das Handwerk erlernt hatten und mit fadenscheinigen Zeugnissen auch als Zahnreisser oder Zahnbrecher wirkten.

Als Konkurrenten zogen fahrende Zahnärzte hauptsächlich aus Deutschland und

Frankreich durchs Land. Der Sanitätsrat erteilte diesen ab zirka 1822 eine Arbeitsbewilligung, aber nur für eine bestimmte Zeitspanne. Der föderalistische Staatenbund erschwerte eine Vereinheitlichung des Medizinalwesens und somit auch eine für alle Staaten (Kantone) gültige Ausbildungs- und Prüfungsordnung. Das Gesundheitswesen lag in der Obhut der Kantone.

Thurgau verlangt als erster Kanton ein Hochschulstudium

Die Thurgauer Behörden agierten im 19. Jahrhundert wesentlich geschickter als ihre Nachbarkantone gegen die sogenannten Zahnkünstler. Bereits 1860 wurde ein Prüfungsreglement für Zahnärzte in die Gesetzessammlung aufgenommen. Der Kanton Thurgau war der erste Kanton, der von den Zahnärzten ein Hochschulstudium verlangte. Dieses Reglement gab den Behörden die Möglichkeit, gegen Kurpfuschertum und Scharlatanerie rechtlich abgesichert vorzugehen. Trotzdem fehlte häufig der Wille, den Erlass durchzusetzen, und die Bewilligungspraxis wurde vom Sanitätsrat wie von den Bezirksämtern sehr unterschiedlich gehandhabt. Finden wir 1850 rund 160 niedere Chirurgen, so erscheinen die ersten vier Zahnärzte erst in der Aufzeichnung



Friedrich Wellauer

Niedere Chirurgie

Bader oder Wundärzte gehörten zur niederen Chirurgie. Die Heilberufler waren in Zünften organisiert, wo sie sich die für die Berufsausübung notwendigen Kenntnisse aneigneten. Um 1850 verfasste und veröffentlichte W.D. Bräutigam ein «Practisches Hand- und Hülfsbüchlein der niederen Chirurgie für Lehrlinge und Gehülfen». Hier ein paar Auszüge:

«Der englische Schlüssel ist unstreitig das beste Instrument, um einen Zahn schnell, sicher und ohne grosse Schmerzen herauszuziehen.»

Kariöse Zähne, die hauptsächlich bei Männern im jugendlichen und mittleren Alter anzufinden wären, sei nur allein mit palliativen Mitteln zu begegnen, wie mit narkotischen, schmerzstillenden oder ätzend zerstörenden Eigenschaften.

Zur Devitalisation durch Ausbrennen des Zahns verwandte man eine starke weissglühende Nadel. War hierdurch der Schmerz endgültig ausgeschaltet, «so kann man den Zahn dann noch viele Jahre erhalten, wenn man ihn mit folgendem Zahnkitt ausfüllt: Sandarrak und Mastixharz, von jedem gleiche Theile, löst solches in rectificiertem Weingeist auf und dampft denn die Mischung bis zur Dickflüssigkeit durch Spiritusflamme ab, setzt noch etwas lebendigen Kalk und Pech gepulvert hinzu, dass das Ganze die Consistenz eines Kittes erhält, womit man die Höhle des Zahns ausfüllt (...) Sobald derselbe in dem Zahne trocken wird, wird er sehr hart und fest mit demselben verbunden. Man muss deis alle 8 bis 14 Tage erneuern.»

von 1879. Früher waren sie wohl den Wundärzten zugerechnet worden.

Petition für ein eidgenössisches Prüfungsreglement

Thurgauer Politiker spielten auch später bei der Etablierung und der Anerkennung des Zahnärztestandes eine führende Rolle. Verantwortungsbewusste und umsichtige Staatsmänner des Kantons Thurgau zeichneten sich mehrmals durch ihr Wohlwollen gegenüber der wissenschaftlichen Zahnmedizin aus. Mit den Regierungsräten Haffter und Deucher (dem späteren Bundesrat) fanden sich, zusammen mit den Zahnärzten Wellauer und Brodtbeck aus Frauenfeld, Vorkämpfer, welche der damaligen Zahnheilkunde gesamtschweizerisch beim Studium, der Diplomierung und der Promovierung ihren Stempel aufsetzten. Im Januar 1886 ergriff das De-



Medaille der SZKL. Frauenfeld (Landesausstellung Bern 1914)

partement für das Gesundheitswesen die Initiative und lud zu einer Konferenz nach Zürich ein. Bern, Solothurn, Schaffhausen, Basel-Landschaft, St. Gallen und Aargau folgten als Erste der Einladung. Später folgten weitere Kantone. Das Resultat der Konferenzarbeit war bereits drei Monate später eine Petition an den Bundesrat mit der Forderung eines eidgenössischen Prüfungsreglementes für Zahnärzte.

Die Standesordnung als Abgrenzung zur Marktschreierei

Schon immer pflegten Ärzte das Gemeinschaftliche. In der Schweiz sammelten sie sich in den Städten vorerst in den Zünften, später in freien Kollegien und in wissenschaftlichen Zirkeln. Im Thurgau legt die «Wertbühli» der Ärzte seit über 200 Jahren davon Zeugnis ab. Im ländlich geprägten Thurgau waren eigentliche Zünfte unbekannt. Das in der Zeit der Aufklärung wiederentdeckte Freiheitsideal för-



Adolf Brodtbeck



Weltkrieg: Militärbriefmarken (ohne Wert), wurden zugunsten von militärischen Sozialprojekten verkauft.

derte ein neues Standesbewusstsein. Im Wissen, dass man gemeinsam mehr bewirkt, gründeten am 10. November 1907 sechs Zahnärzte die Thurgauer Zahnärztesgesellschaft. Unter dem Vorsitz von Adolf Brodtbeck erarbeiteten sie eine Standesordnung. Die Standesregeln verpflichteten die Mitglieder einerseits zur Mitarbeit in Gesellschaft, Politik und Beruf und schützten andererseits den Zahnarzt vor Marktschreierei.

Gründung der Schweizerischen Odontologischen Gesellschaft

Ein Jahr vor der Gründung der Thurgauer Zahnärztesgesellschaft (1906) verstarb Friedrich Wellauer. Wellauer unternahm alles, um bei Ärzten, Zahnärzten, Behörden und Politikern das Interesse für diesen jungen Zweig der Medizin zu wecken, um der Zahnheilkunde eine würdigere Stellung zu verschaffen. Sein grösstes Werk und Verdienst bleibt seine Initiative zur Gründung der «Schweizerischen Odontologischen Gesellschaft» (der heutigen Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft, SSO) vom 6./7. März 1886 in Zürich. Leider musste Wellauer damals aus gesundheitlichen Gründen die Übernahme des ersten Präsidiums ablehnen. Bis in die Gegenwart waren immer wieder Kollegen aus dem Thurgau bereit, in den Führungsgremien der SSO aktiv mitzuarbeiten. Zu erwähnen ist hier Kasimir Wiki aus Frauenfeld, der zu Beginn des 2. Weltkrieges, in der schwierigen Zeit von 1940

bis 1942, die SSO klug und ausgleichend zu führen verstand.

Ehrendoktor Brodtbeck

Adolf Brodtbeck, Partner in der Praxis Wellauer an der Zürcherstrasse 183 in Frauenfeld, trat nicht nur standespolitisch in die Fussstapfen seines Lehrmeisters, sondern wurde auch sein Schwiegersohn. Der unermüdliche Vorkämpfer der Prophylaxe war bald eine gesamtschweizer-



Der sagenumwobene Wundarzt Eisenbart



Karieskarte von Brodtbeck

risch anerkannte Persönlichkeit. Die 1911 von ihm ins Leben gerufene Schulzahn-



Feldscherer auf einer Ofenkachel aus Winterthur

linik im Haus «Reseda» in Frauenfeld war ein Vorzeigemodell für das ganze Land. Sie war nach Luzern die zweite Schulzahnklinik der Schweiz. An der Landesausstellung 1914 in Bern wurde dieses Erfolgsmodell mit einer Goldmedaille ausgezeichnet. Brodtbeck selber durfte 1934 von der Universität Zürich den Ehrendoktor der medizinischen Fakultät für sein Lebenswerk entgegennehmen. Dass der Prophet im eigenen Land wenig gilt, bestätigte sich auch in unserem Kanton. Bis 1978 besass der Thurgau als einziger Kanton neben Appenzell Ausserrhoden

keine gesetzliche Grundlage zur Schulzahn-

zahnpflege. Die von den Thurgauern wesentlich mitgeprägte eidgenössische Prüfungsordnung von 1888 verlangte für die Zahnärzte eine geregelte Ausbildung. Die ersten Schweizer Zahnärzte mussten noch im Ausland studieren. 1881 wurde in Genf die erste Uniklinik eröffnet. Dann folgte Zürich im Jahre 1896. 1921 startete Bern und 1924 schliesslich Basel. Thurgauer Zahnärzte waren seit Anbeginn auch in Lehre und Forschung tätig. Professor Walter Hess von Amriswil war von 1913 bis 1953 an der



MediBank

Die Schweizer Bank für freie Berufe

Private Vermögens- und Finanzplanung

Bahnhofstrasse 8+10, 6301 Zug
 Tel 041 726 25 25 / Fax 041 726 25 26 / Email info@medibank.ch

Kontaktperson: Christine Ehrat, lic.oec.publ., Direktwahl: 041 726 25 34



Glasscheibe im Rathaus Frauenfeld von 1564: Der Thurgauer Wundarzt Jakob Eberhart, später Ammann und Schreiber der Herrschaft Bürglen (TG)

SSO

SEKTION THURGAU

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft

zahnmedizinischen Klinik in Zürich als Lehrer, Forscher und Publizist tätig. Professor Adolf Ott von Bischofszell lehrte von 1946 bis zu seinem frühen Tod im Jahre 1960 an der Universitätsklinik in Bern. Zurzeit sind folgende Thurgauer an Schweizer Hochschulen tätig: Professor Urs Brägger von Bürglen und Privatdozent Urs Thüer, aufgewachsen in Aadorf, an den Zahnmedizinischen Kliniken in Bern, und in Zürich der Klinische Dozent Dominik Ettlin, aufgewachsen in Frauenfeld.

Den Verpflichtungen gegenüber der Öffentlichkeit waren sich die Thurgauer immer bewusst: Sie klärten die Bevölkerung über die Möglichkeiten zur Vermeidung von Zahnschäden auf, organisierten einen Notfalldienst und schlichteten bei Bedarf zwischen Zahnarzt und Patient. Politisch haben sich die Thurgauer auch immer eingesetzt, sodass deren Vorstellungen auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden haben.

Fast 50 Jahre lag die Ausbildung der Praxisteammitarbeiterinnen in der alleinigen Verantwortung der Gesellschaft, ohne dass für die Schule staatliche Mittel beansprucht werden mussten. Vor wenigen Jahren übernahm der Kanton Thurgau auch diese Ausbildung.

Knapp 100 Thurgauer Zahnärzte bekennen sich auf kantonaler (in der TZG) und auf schweizerischer Ebene (in der SSO) zu den Regeln und Vorgaben des Berufsverbandes. Mit rund 75 aktiv in der Privatpraxis und in der Schulzahnklinik tätigen Zahnärzten ist unser Kanton zahnmedizinisch gut versorgt. Wie jene sechs Kollegen vor hundert Jahren sind wir gewillt, uns für das Wohl und die Gesundheit der Thurgauer Bevölkerung einzusetzen. ■



MEIERZOSSO

Praxisplanung ■ Innenausbau ■ Küchen
Bruggacherstrasse 12
CH-8117 Fällanden
Telefon: 044 806 40 20
Mail: kontakt@meierzosso.ch
Internet: www.meierzosso.ch

Doktor Lingners Wunderwaffe

Ronald D. Gerste (Quelle: **Der Bund**; 14. 7. 2007/Der kleine Bund)

Er war Kämpfer gegen das Heer der Bazillen, Erzieher des Volkes und Ehrendoktor der Universität Bern. Vor allem aber erfand Karl August Lingner das berühmteste Mundwasser der Welt. Es sollte die Keime ausrotten, die sich zwischen Zunge und Zähnen vermehren. Doch ausgerechnet in Lingners Mund begann jenes Leiden, das ihn schliesslich umbrachte. Die Geschichte des Mannes, den man den «Odolkönig» nannte.



Karl August Lingner

Aus dem Industriemagnaten war ein erbarmungswürdiger Patient geworden, der, seiner Stimme beraubt und von den Schmerzen an die Grenzen des Wahnsinns getrieben, mit seinem Schicksal haderte. Und mit seinen Ärzten: «Ich leide natürlich furchtbar innerlich», schrieb er nieder, «dass mir, der der Arztwelt u. der Menschheit so viel geschenkt hat, gerade im Gesundheitlichen so ein blitzartiger Sturz beschieden werden sollte. So eine einfache Sache. Wäre ich ein armer Mann, wäre ich gesund.»

Ob er wirklich gesund gewesen wäre, wenn er sein Leben arm verbracht hätte? Zumindest hätte er sich dann nicht die vielen Havannas jeden Tag leisten können, die seine Mundschleimhaut höchstwahrscheinlich ruiniert haben. Welch eine Ironie: Ruhm und Reichtum dieses Patienten ruhten auf dem Kampf gegen Krankheitserreger im Mund- und Rachenraum. Gegen den Krebs konnte seine Erfindung indessen nicht helfen – das Mundwasser Odol.

Es ist in der Tat ein übles Schicksal, das Karl August Lingner traf, einen der bekanntesten Industriellen des deutschen Kaiserreichs und Ehrendoktor der Uni-

versität Bern. Der Mann, der der Welt das berühmteste und – laut seiner Werbung – das «ohne jeden Zweifel beste» Mundwasser schenkte: Ausgerechnet er stirbt an Mundkrebs? Das ist, als hätte sich Henry Ford bei einem Autounfall das Genick gebrochen, als wäre Jack Daniel an Leberzirrhose gestorben oder der Erfinder von Viagra an einem Blutsturz infolge einer Dauererektion.

Doch nicht nur das finale Siechtum des «Odolkönigs» könnte aus einem Drama von dostojewskischer Grösse stammen. Auch die fünfeinhalb Jahrzehnte vor der Krankheit haben das Format eines Romans. Der Schweizer Historiker Walter A. Büchi hat in jahrelangen Recherchen Lingners atemberaubenden Aufstieg erforscht; sein Buch ist in Lingners Wirkungsstätte Dresden erschienen.

Am 21. Dezember 1861 kommt Karl August Ferdinand Lingner in armseligen Verhältnissen in Magdeburg zur Welt. Nach einer Lehre bricht er aus und schlägt

sich in Paris als Musiker durch. Dann geht er nach Dresden und macht mit einem Partner eine kleine Firma auf. Sie produziert allerlei nützliche Dinge, von denen viele Lingners ausgeprägter Vorstellungskraft entspringen: der Stiefelzieher etwa, der Dochtputzer und der «Wasch-Frottier-Apparat» für den Gebrauch am heimischen Waschtisch. Das Gerät, ein an einem gebogenen Stiel befestigter Schwamm, soll es ermöglichen, sich ohne Verrenkungen den Rücken zu waschen.

Ein Reklame-Genie

Sauberkeit, Hygiene, Nützlichkeit – das sind die Ideen, die Lingner umtreiben. Und er hat ein Händchen für effektvolle Werbung: Für den Rückenkratzer wirbt in den Gazetten eine junge Dame mit grossen, verheissungsvollen Augen und weitgehend unbedecktem Oberkörper. Im Winter 1892/93 gelingt Lingner dann der grosse Wurf. Zusammen mit dem Chemiker Richard Seifert entwickelt er eine Lösung, die neben einer alkoholischen Grundlage das Antiseptikum Salicylogen, Pfefferminzöl und andere Essenzen enthält. Die Originalrezeptur hütet er so eifersüchtig wie die Coca-Cola-Erfinder das Geheimnis ihres Tranks. Mundwasser gibt es damals bereits, doch bei Lingner kommt zur Auffrischung des Atems ein medizinisch-präventiver Gedanke. Seine Schöpfung soll Zähne und Mundschleim-



Was hilft bei Mundgeruch? Odol. Lesen Sie die Packungsbeilage oder fragen Sie Ihren SSO-Zahnarzt.



Mit Odol kann man sich über die Massen erheben, denn man riecht nicht wie Bauer und Bettelmann.

haut vor Bakterien schützen, ganz im Geist des Krieges gegen diese submikroskopischen Feinde, den die Wissenschaft in jener Zeit proklamiert. Lingner gibt ihr einen einfachen und eingängigen Namen: Odol, abgeleitet aus dem griechischen Wort für Zahn (odontos) und dem lateinischen für Öl (oleus).

Die Erfindung trifft den Nerv der Zeit. Odol verspricht nicht nur den Sieg über das Heer der Bakterien. Odol spricht auch den Willen vieler Zeitgenossen an, sich über die Masse zu erheben und nicht aus dem Mund zu riechen wie Bauer und Bettelmann. Für die gepflegtere Lebensart greifen sie gern tiefer in ihre Tasche. Die Flasche kostet eine Mark fünfzig – in einer Zeit, da ein Arbeiter kaum mehr als hundert Mark im Monat verdient.

Doch der Preis verhindert den Erfolg nicht, ist vielleicht gar ein Grund dafür. Odol wird nicht zuletzt deshalb schnell zu einem bekannten Markenartikel, zu einem der ersten überhaupt, weil Lingner um die Kraft unverwechselbarer Charakteristika weiss. Der Schriftzug prägt sich ein, bald auch international. Doch mehr noch ist es die Verpackung, die zum Symbol für den Inhalt wird: Die Flasche mit dem praktischen Seitenausguss wird eine Werbe-Ikone (und ist auch darin Coca-Cola verwandt).

«Exzellenz» ohne Adel

Odol macht Lingner reich, steinreich. Er kauft das Palais Stockhausen, ein pittoresk über der Elbe gelegenes Begleitschlöss-

chen des benachbarten Albrechtsschlösses. Als «Lingnerschloss» wird es eine der allerersten Adressen Dresdens, wenn nicht gar Deutschlands, wo sich Auserwählte und Würdenträger, aber auch Lingners Angestellte bei Betriebsfeiern die Klinke in die Hand geben. Der Mann ist in Sachen soziale Kompetenz seinen zeitgenössischen Kapitalistenkollegen und auch manch heutigem CEO um Äonen voraus. Der Mann, den man schliesslich als «Exzellenz» anspricht, ist eine Persönlichkeit des öffentlichen Lebens mit guten Kontakten zur sächsischen Regierung



Der legendäre «Zwinger» in Dresden.

und zum Königshaus des heutigen Freistaats. Den Adelstitel wird er allerdings nicht bekommen – der deutsche Kaiser Wilhelm II. steht dem Aufsteiger mit kalter Ablehnung gegenüber.

Finanzielle Grenzen gibt es dagegen kaum für einen wie ihn. Er baut eine Seilbahn zu seinem Schloss; die Schneise im Hang ist noch heute zu sehen. In der Schweiz erwirbt er das Schloss Tarasp, lässt es restaurieren und nennt seine prachtvolle Motorjacht nach diesem Besitz. Doch Lingner will sich auf seinem Vermögen nicht ausruhen. Er wird ein Mäzen, wie es in Deutschland nur wenige gibt, und gerade das Leid kranker Kinder rührt ihn; er fördert die Dresdner Kinderpoliklinik und verschiedene Säuglingsheime, wo oft uneheliche, von ihren Müttern weggegebene Kinder betreut werden. Und wie ein roter Faden zieht sich durch seine Biografie das Anliegen, die Menschen vor den Bazillen zu warnen.

Auflauf vor dem Mikroskop

Als in Dresden 1903 die 1. Deutsche Städteausstellung stattfindet, lässt Lingner einen Pavillon bauen, mit einer Schau zum Thema «Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung». Hier geht es ihm um die «Belehrung des Publikums im grossen Stile über die Gefahren, die ihm durch ansteckende Krankheiten drohen». Lingner glaubt, «dass Grosses auf dem Gebiete der Sozialhygiene nur dann zu erreichen ist, wenn nicht nur die Gebildeten aller Kreise, sondern auch das Volk freiwillig mitmacht».

Das Volk – es kommt in Scharen. Mit 3 Beamten, 31 Zeichnern, 3 «wissenschaftlich



Zur gepflegten Lebensart gehört Odol.

gebildeten Herren» und 8 Mechanikern errichtet Lingner eine grandiose Exposition, die das Publikum an das zentrale Instrument des Bakteriologen heranführt: ans Mikroskop. In langen Schlangen steht es an, um einen Blick durch die 80 aufgestellten Apparate zu werfen, die «mit einer einfachen Vorrichtung versehen sind, die es auch dem Unkundigen gestattet, die Instrumente für seine Augen auf die unter den Linsen befindlichen Bakterienpräparate einzustellen, ohne den Mechanismus der kostbaren Instrumente zu verderben».

Lingner ist angesichts des Andrangs höchst befriedigt, kann er doch mit sichtbaren Beweisen «der damals noch sehr verbreiteten und von Kurpfuschern geflüchtig genährten Ansicht, es gebe überhaupt keine Bakterien», entgegenzutreten. Und ganz nebenbei lernt das Publikum auch noch die Waffen zu schätzen, die der moderne Mensch in diesem Kampf zur Verfügung hat. Waffen wie etwa Odol. Das didaktische Meisterwerk wird aber noch um einige Klassen grösser. Lingner gehört zu den Initiatoren und Sponsoren der Internationalen Hygieneausstellung von 1911, deren Fundus dann der Grundstock des Hygienemuseums wird, heute eine der wichtigsten Attraktionen Dresdens. Die ganze Stadt ist beflaggt, als am 6. Mai 1911 die Ausstellung ihre Pforten öffnet. Es wird ein epochaler Erfolg, dessen Glanz auf die Medizin, auf Dresden und auf Lingner abfällt: Auf 320 000 Quadratmetern in fast 50 Hallen warten Exponate aus 30 Ländern. Der Ausstellungskatalog kostet eine Mark und ist ein Monstrum – 500 Seiten mit weiteren 400 Seiten Inseraten.

«Unbedingtes Vertrauen»

Das Zentrum der Schau, Lingners Herzblut, ist die 6000 Quadratmeter grosse Halle «Der Mensch», an deren didaktischem Konzept er bis ins kleinste Detail mitgewirkt hat. Hier kann der Besucher fast alles über den menschlichen Körper erfahren und natürlich unendlich viel über jene Krankheiten, die ihn bedrohen. «Der Besuch war so stark, dass der Eintritt oft stundenlang gesperrt werden musste.» Lingner sieht sich bestätigt in den Zielen seiner Aufklärungsarbeit: «1. Jeder Mensch muss ein klares Gefühl für den Wert seiner Gesundheit erwerben und pflegen. 2. Jeder Mensch muss seinen eigenen Körper in seiner Organisation und seinen Vorrichtungen kennen. 3. Jeder Mensch muss einen Sinn für den Wert der Volksgesundheit im Allgemeinen erwerben.» Ein vierter Punkt macht Lingner zur Hassfigur von Alternativmedizinern, Heilpraktikern und Geistheilern. Er glaubt an die Schulmedizin in des Wortes eigenstem Sinn: «Jeder Mensch muss unbedingtes Vertrauen zu der vom Staat anerkannten Wissenschaft bekommen.» Der Karl August Lingner des Jahres 1911 kann sich nicht vorstellen, dass der Staat selbst zum Krankheitserd werden und die Wissenschaft pervertieren kann. Das wird ab 1933 geschehen, doch ist schon zu Lingners Lebzeiten, zum Beispiel auf dem Feld der sogenannten Rassenhygiene, das Unheil gesät.

Wissen für jeden

Das Publikum ist begeistert, wenngleich manchmal erschöpft. Ein Besucher resümiert: «Ich habe in pausenloser zweitägiger Arbeit die Ausstellung durchwandert und muss sagen, dass diese Zeit noch viel zu kurz war, um all das Wertvolle zu sehen, was die Ausstellung dennoch birgt.» Insgesamt 5,2 Millionen Menschen besuchen die Schau, die mehr als eine Million Mark Gewinn einbringt. Vieles ist bombastisch, manches fragwürdig aus heutiger Sicht, etwa die fast sakrale Präsentation des Körpers und die bedingungslose Huldigung der Wissenschaft. Doch das Fazit bleibt mehr als

respektabel, und das würdigt auch Lingners alles andere als unkritischer Biograf Büchi: «Nimmt man alles in allem, so sind Lingners Verdienste dennoch absolut ungewöhnlich. Die schnelle Entwicklung der Lebenswelten, die Industrialisierung mit all ihren Folgen und das enorme Städtewachstum riefen nach «Hygiene» und nach der demokratischen Teilhabe aller an den neuen medizinischen Erkenntnissen. Zwei Siege Lingners sind hervorzuheben: der Sieg des Gedankens der Allgemeinbildung und der Sieg moderner Methodik im Vermitteln von Wissen. Indem Lingner gerade auch die unteren Schichten sucht und sie mittels seiner Marketingtechniken auch findet, tut er viel dafür, Bildung demokratischer zu machen. Der Mann, der von unten kommt, reicht jetzt die Bildung nach unten weiter.»

Was in aller Munde bleibt

Es ist Lingners letzter grosser Triumph auf dem Weg nach ganz oben. Er wird «Wirklicher Geheimer Rat», was einem Minister entspricht, bekommt die Ehrenbürgerwürde der Stadt Dresden und den Ehrendokortitel der Universität Bern. Fortan unterschreibt er als «Dr. Lingner». Bei den Bernern revanchiert er sich mit einer Spende von 30 000 Franken für die örtliche Witwen- und Waisenkasse.

Doch im Sommer 1914, von dem die Zeitzeugen immer wieder als einem der schönsten, wärmsten, duftendsten seit langem schwärmen, als wollte sie die Natur über all das Leid hinwegtrösten, das auf sie zukommen wird – in diesem Sommer also bricht der Krieg aus. Lingner versteht sehr schnell, dass die Welt, wie er sie kennt, ein Ende hat. An seinem letzten Projekt, einer Art Friedensbüro, haben die Herrschenden kein Interesse. Auch seine private Welt bricht zusammen, und das beginnt mit einer rauen Stelle in seinem Mund. Es sei, so schreibt sein Freund Georg Seiring, eine besondere Tragik, dass der Mann, der einer der besten Gesundheitserzieher seiner Zeit war, «eine leicht zu heilende Krankheit am eigenen Körper vernachlässigte, die, wie er wusste, krebsartig sich entwickeln konnte».

Lingner siecht nach verstümmelnden Operationen dahin. Am 5. Juni 1916 hat die Qual ein Ende. Der «Odolkönig» erhält ein Begräbnis, das einem Staatsakt gleichkommt. Doch seine Gebeine finden keine Ruhe. Zu DDR-Zeiten wird sein Grab geschändet. Sein Schloss verrottet. Seine Jacht liegt auf dem Grund der Ostsee. Doch sein Odol bleibt in aller Munde. ■

Das Buch

Walter A. Büchi:

Karl August Lingner – Das grosse Leben des Odolkönigs

Edition Sächsische Zeitung, Dresden 2006, 319 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Fr. 29.90

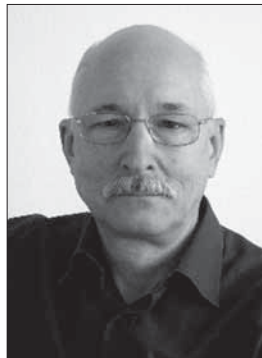
Die Instruktorientätigkeit ist ein spannendes Einsatzgebiet vieler Praktiker an der Universität. Hier zwei erste Stimmen.

Der Instruktor als Brückenbauer

Privatpraktiker als Instruktoren an zahnmedizinischen Universitätskliniken

Anna-Christina Zysset

Der Einsatz von Privatpraktikern als Instruktoren in der klinischen Ausbildung der Studierenden und in der Nachdiplomausbildung junger Kollegen hat an den meisten zahnmedizinischen Universitätskliniken eine lange Tradition. Meist sind es ehemalige Assistenten und Oberassistenten der Klinik oder auf einem Gebiet schwerpunktmässig tätige Kollegen aus der Privatpraxis, die sich für diese Tätigkeit engagieren. Was motiviert diese Kollegen, und warum ist ihr Einsatz so gefragt? Die SMfZ hat sich mit Dr. Martin Kundert, Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin und Instruktor an der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin der Universität Basel, unterhalten.



Dr. Martin Kundert

«Praktiker sind als Instruktoren prädestinierte Mittler zwischen Praxis und Klinik, weil sie einerseits mit der Lehrmeinung der Klinik vertraut sind und andererseits praxisbezogene Aspekte zu methodischen oder technischen Fragen einbringen, die auch für die Klinik und die Studierenden interessant sein können. Sie verfügen zudem meist über einen grossen Erfahrungsschatz bezüglich Langzeitergebnissen, Machbarkeit und Aufwand-Nutzen-Relation, der an einer Universitätsklinik nicht unbedingt vorliegt oder erworben werden kann. Als Instruktoren geben

diese Kollegen ihr Wissen der Klinik weiter und beeinflussen damit möglicherweise die Praxisrelevanz einer Schul- oder Lehrmeinung», meint Dr. Kundert anlässlich eines persönlichen Gesprächs.

«In der klinischen Ausbildung ist die Betreuung der Studierenden bei konkreten Problemen am Patienten durch Instruktoren sehr gefragt. Das war schon zu meiner Studienzeit so. Seither wurden zwar die Ausbildungscurricula mehrfach geändert, die Studierenden beginnen heute früher mit der Behandlung von Patienten. Die Probleme sind aber meines Erachtens dieselben geblieben, sie treten nur früher im Studiengang auf. Der Bedarf an Instruktoren dürfte damit eher zunehmen, ihre Aufgaben werden sich kaum ändern», fährt Dr. Kundert weiter.

SMfZ: Was ist denn die Aufgabe eines Instructors?

Dr. Martin Kundert: «Ihre Aufgabe wird etwa so umschrieben: Mitarbeit in den klinischen Kursen zur Entlastung der Kursassistenten; Vermittlung praktischer Ratschläge oder Tricks zur Problemlösung an die Studierenden; praktische Hilfestellung beim Auftreten von Problemen, deren

Lösung durch die regulären Kursassistenten zu Verzögerungen im Kursablauf führen würde.»

Um was für Problemlösungen handelt es sich?

«Zum Beispiel um technisch schwierige Relationsbestimmungen, Abformungsprobleme, kleine chirurgische Eingriffe, Reparatur von Provisorien, Hilfe bei Situationen, die in keiner Vorlesung oder Demo explizit besprochen werden.»

Was unternimmt man, dass Lehre und Praxis übereinstimmen?

«Zur Koordinierung der Unité de doctrine von zentralen Punkten und Methoden trafen sich zu meiner Zeit als Kursleiter in Zürich Instruktoren und Kursleitung jeweils zu einer Besprechung vor Semesterbeginn.»

Sind noch andere Einsätze für Instruktoren denkbar?

«Sehr erfahrene oder in einem Gebiet hochgradig spezialisierte Kollegen aus der Privatpraxis vermitteln ihr Wissen oft auch den Assistenz Zahnärzten in der Postgraduate-Ausbildung, um die wissenschaftlich gesicherten Tatsachen mit den Möglichkeiten der praktischen Ausführung zu ergänzen oder deren Machbarkeit zu demonstrieren.»

Sie wirken als Instruktor an der Uni Basel. Wie lautet Ihr Auftrag?

«Ich bin an der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin der Uni Basel (Klinikvorsteher Prof. Dr. C. P. Marinello) in der Postgraduate-Ausbildung der Assistenz Zahnärzte tätig. Ich bespreche spezielle prothetische Probleme mit den jungen Kollegen anhand von Fallvorstellungen und unterstütze sie auch in der praktischen Umsetzung.»

Können Sie mir einige Stichworte geben?

«Wir besprechen zum Beispiel geroprotetische Probleme, Ursachen funktionaler Schwierigkeiten mit Prothesen, Adaptationsprobleme, Planungen oder definitive Einproben bei komplexen Fällen und technisch-konstruktive Probleme. Diese Fallbesprechungen werden bei Bedarf abgehalten, d. h., mein Einsatz ist punktuell. Meine Aufgabe ist also klinisch-praktischer Natur und klar abgesetzt von der Postgraduate-Ausbildung im Rahmen strukturierter Programme mit Seminaren und Kursen. Meine Instruktorenarbeit ist damit auch nicht vergleichbar mit derjenigen eines Instructors in den klinischen Kursen der Studierenden.»



Universität Bern

OA Dr. med. dent.
Michael M. Bornstein

neuer Leiter der Station für
zahnärztliche Radiologie und
Stomatologie



Wie kamen Sie zu diesem neuen Tätigkeitsfeld?

«Als ich meine zahnärztliche Berufstätigkeit nach 15 Jahren an der Universität und 25 Jahren in der freien Praxis beendete, wurde ich von Professor Marinello eingeladen, meine prothetische Erfahrung aus 40 Jahren Schwerpunkttätigkeit auf diesem Gebiet als Instruktor an die Assistenz Zahnärzte seiner Klinik weiterzugeben. Mich reizte dieser Auftrag, weil er mich einerseits dazu zwingt, fachlich auf dem Laufenden zu bleiben, und andererseits, weil er mir die Möglichkeit gibt, mich nach vielen Jahren ausschliesslich praktischer Tätigkeit wieder als Ausbilder nützlich zu machen.»

Wurden Sie für diese Aufgabe seitens der Uni noch speziell didaktisch geschult?

«Nein. Ich gehöre in Basel nicht zum eigentlichen akademischen Lehrkörper, für den Didaktikkurse durchgeführt werden. Zudem bin ich in Basel praktisch-klinisch tätig, wofür meine didaktischen Kenntnisse aus vielen Jahren als akademischer Lehrer in Zürich völlig ausreichen.»

Weshalb setzen Professoren Instruktoren ein, und welche Ziele streben sie an?

«Diese Frage müssten Sie eigentlich die Professoren selbst beantworten lassen. Ich kann mir folgende Gründe vorstellen: Ins-

truktoren in der Studentenausbildung entlasten Kursleiter und Assistenz Zahnärzte nicht unwesentlich, was bei den limitierten Personaletats der meisten Kliniken schon eine gewisse Rolle spielt. Die klinischen Kurse können effizienter geführt werden, weil mehr Ausbilder zur Verfügung stehen. Hilfe und Betreuung durch einen Instruktor beim konkreten Problem am Patienten ist gerade für den jungen Studierenden sehr wichtig. Er sieht einen erfahrenen Kollegen aus der Privatpraxis arbeiten und lernt dabei oft auch verschiedene Lösungswege oder Methoden kennen. In der Post-graduate-Ausbildung spielen Erfahrungstransfer und fachliche Diskussion zwischen jungen Kollegen und Instruktoren eine grosse Rolle, weil sie auf einem anderen Niveau geführt werden können als in der Grundausbildung. Das führt zu einer Horizonterweiterung aller Beteiligten. Dass die Delegation geeigneter Aufgaben an Instruktoren eine zeitliche Entlastung der für die Post-graduate-Ausbildung Verantwortlichen mit sich bringen kann, ist ein erfreulicher Nebeneffekt.»

Die Universitäten verfügen ja nicht über grosse finanzielle Mittel. Wie wird Ihr Einsatz belohnt?

«Wer als Instruktor arbeitet, tut dies zwar mit einem gewissen Idealismus und

nimmt, wenigstens als Privatpraktiker, auch Einbussen durch geopfert Praxiszeit in Kauf. Aber es ist ja nicht so, dass ein Instruktor nur gibt, er erhält auch etwas: den engen Kontakt und den permanenten fachlichen Austausch mit einer Universitätsklinik, beispielsweise durch die Möglichkeit der Teilnahme an klinik-internen Fortbildungen und Anlässen. So gesehen ist es eben letztlich doch eine Win-win-Situation. Für meine Instruktorentätigkeit werde ich nicht bezahlt. Meine Spesen werden vergütet, und ich geniesse Gastrecht mit freiem Zutritt bei besonderen, normalerweise kostenpflichtigen fachlichen Veranstaltungen.»

Was tragen Sie persönlich aus diesen Einsätzen nach Hause?

«Wie ich schon sagte, ist die Tätigkeit als Instruktor ein Geben und Nehmen. Jede fachliche Diskussion, gerade mit jungen Kollegen in der Post-graduate-Ausbildung, führt zu neuen Aspekten einer Problemstellung. Sie fördert die Kenntnis der neuesten Literatur, zwingt zum Überdenken eingefahrener Denkmuster oder Dogmen und zur Auseinandersetzung mit der Evidenzbasierung von klinischen Erfahrungen. Ich gehe in der Regel mit einem Gefühl der fachlichen Bereicherung und Horizonterweiterung nach Hause.» ■

Den Elfenbeinturm öffnen helfen

Anna-Christina Zysset

Der Zahnmedizin gehört sein Herz. Ein Vierteljahrhundert setzte sich Dr. med. dent. Claude Gerber als Instruktor an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern ein. Der Fachzahnarzt für Parodontologie und Rekonstruktive Zahnmedizin war bei der Assistentenausbildung eingesetzt. Zusammen mit Andreas Joss, welcher ebenfalls als Oberassistent an den zmk bern wirkt, führt er in Bern eine Gemeinschaftspraxis. «Instruktoren bringen die Praxisseite in den Elfenbeinturm und Neues und Neuestes aus erster Hand nach Hause», dies die Meinung des langjährigen Oberassistenten.

SMfZ: Was waren Ihre Aufgaben an der Klinik von Prof. Lang?

Dr. med. dent. Claude Gerber: «An der Klinik für Parodontologie und Brückenprothetik gibt es externe Zahnärzte und Zahntechniker, die als Instruktoren eingesetzt werden. Viele davon machen dies freiwillig. Sie führen den Phantom- und den Registrierkurs durch, sie werden im Studentenkurs eingesetzt und in der Ausbildung der internen Assistenten. In der Assistentenausbildung ist der klinische Teil von Bedeutung.

Wir helfen bei der Fallplanung mit und unterstützen und überwachen die Umset-

zung der anspruchsvollen klinischen Arbeiten.»

Wie kamen Sie zu diesem Tätigkeitsfeld?

«Als vollamtlicher Oberassistent war ich sowohl mit der Organisation und Durchführung des praktischen Studentenunterrichtes in Kronen- und Brückenprothetik als auch mit der Assistentenausbildung betraut. Für den Studentenunterricht braucht es einen vollamtlichen Oberassistenten. Nach meinem Wechsel in die Privatpraxis blieb die Zusammenarbeit mit den Assistenten als ideales Einsatzgebiet übrig. So konnte ich immer noch an der Universität

arbeiten, eine Aufgabe, die mir in all den Jahren grosse Freude bereitete.»

Wie viele Instruktoren sind bei Prof. Lang im Einsatz?

«An der Klinik für Kronen-/Brückenprothetik unter Prof. E. Jahn waren drei externe Oberassistenten tätig. Prof. Klaus Lang hat dies systematisch ausgebaut. Heute sind 15 externe Oberassistenten und zwei externe Zahntechniker an der Klinik beschäftigt.»

Was für eine Ausbildung müssen die Instruktoren aufweisen?

«Die Zahnärzte sind allesamt Absolventen des dreijährigen Post-graduate-Curriculums, das im Normalfall zur Spezialisierung in Parodontologie und Implantologie oder in rekonstruktiver Zahnmedizin führt. Damit ist gewährleistet, dass die Unité de doctrine eingehalten wird. Diese wird übrigens alle zwei Jahre in einem zweitägigen «Retreat» zusammen mit der Klinikleitung und den internen und externen Instruktoren diskutiert, verbessert oder einfach auf den neusten Stand gebracht.»



Dreamteam: das Duo Claude Gerber und Andreas Joss, Bern, verstehen es jungen Berufsleuten Freude und Erfolgserlebnisse zu vermitteln.

Die Universitäten verfügen ja nicht über grosse finanzielle Mittel, wie wurde Ihr Einsatz belohnt?

«Die meisten externen Instrukoren leisten wie erwähnt ihren Einsatz freiwillig, d.h. ohne Bezahlung. Es ist aber Professor Langs Verdienst, eine spezielle Atmosphäre geschaffen zu haben, die eine echte Win-win-Situation darstellt. Als Instruktor hat man immer noch einen Fuss an der Uni und bekommt Neues und Neuestes aus erster Hand. Umgekehrt kann die Uni den Studenten mehr Lehrer anbieten, die bei dieser Tätigkeit die Praxisseite einbringen und den Elfenbeinturm der Uni etwas öffnen.»

Schönes aus Ihrer Instruktoressezeit?

«Am schönsten war immer, die Entwicklung eines jungen, zögerlichen Assistenten zum sicheren, gut informierten Zahnarzt verfolgen zu können.»

Würden Sie wieder Zahnmedizin studieren, oder käme auch etwas anderes in Frage?

«Ich habe Zahnmedizin auf dem zweiten Bildungsweg studiert. Ich verfügte schon über Berufserfahrung. Nach der kantonalen Handelsschule absolvierte ich ein Bankpraktikum, das mir nicht gefallen hatte. Die Zahnmedizin habe ich dann wirklich aus dem Herzen heraus gewählt! Ja, ich würde wieder Zahnmedizin studieren.»

Ihre Frau ist Zahnärztin, nun auch Ihre Tochter. Ist das Zufall oder tradierte Freude? Tritt sie in Ihre Fussstapfen?

«Selbstverständlich hat sie die Möglichkeit gehabt, den Beruf auszuwählen, der ihr zusagte – ohne Druck unsererseits. Aber eine gewisse Beeinflussung bleibt

natürlich nicht aus, wenn ein Kind die Begeisterung der Eltern an ihrem Beruf spürt. Tradierte Freude ist ein guter Ausdruck. In meine Fussstapfen ist sie bereits getreten, da sie zurzeit in ihrem zweiten Assistentenjahr bei Prof. N.P. Lang an der Klinik für Parodontologie und Brückenprothetik steckt.»

Was gab den Ausschlag, eine eigene Praxis aufzubauen und nicht weiterhin an der Universität zu bleiben?

«Eigentlich wollte ich immer selbstständig sein und eine eigene Praxis haben. Dies hat sich aber hinausgezögert, weil ich insgesamt zehn Jahre als Assistent und Oberassistent an verschiedenen Universitäten verbracht habe. Der Wunsch nach einer eigenen Praxis war aber immer irgendwo im Hinterkopf und ging dann 1982 in Erfüllung. Aber ganz konnte ich die Uni nicht aufgeben. Während vieler Jahre arbeitete ich zu 80 Prozent in der Praxis und zu 20 Prozent an der Klinik für Parodontologie und Brückenprothetik.»

Ihre Praxis befindet sich in einem wunderschönen alten Haus. Ist das Zufall, oder haben Sie genau dieses Ambiente gesucht?

«Nein, gesucht habe ich das nicht. Es hat sich so ergeben, weil das Haus der Frau meines Partners gehörte. Anfänglich war sie nicht begeistert, dass zwei schöne Wohnungen im Parterre und ersten Stock zu einer Praxis umgebaut würden, mittlerweile findet sie es ganz angenehm, gute Mieter zu haben.»

In Ihrer Praxis herrscht ein fröhlicher und freundlicher Ton. Der Patientenempfang ist

schon bald ein Markenzeichen. Wird das Team regelmässig geschult?

«Wir hatten und haben das Glück, dass wir auf langjährige, erfahrene und motivierte Mitarbeiterinnen zählen dürfen. Aber immer wieder findet eine Teamsitzung zwischen Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen oder Zahnärzten und Dentalassistentinnen statt, um z.B. die Unité de doctrine oder die Prozeduren zu vereinheitlichen. Wenn dies in einer freundlichen und fröhlichen Atmosphäre klappt, umso besser.»

In Ihrer Praxis konnte ich die allgemeine Angst vor einer Zahnbehandlung ablegen. Alte Verhaltensmuster flammen aber rasch wieder auf. Wie begegnen Sie verkrampften und ängstlichen Patienten?

«Ich bin überzeugt, dass der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Zahnarzt und Patient der ausschlaggebende Punkt ist. Zum Aufbau eines solchen hat sich u.a. die zweite Sitzung nach einer Neuaufnahme, die sogenannte Problemgespräch, bewährt. In dieser Sitzung bespricht man die Ursache der entstandenen Probleme und wie sie in gesunde Verhältnisse überführt werden können und wie diese Gesundheit für immer erhalten werden kann.»

Gemeinschaftspraxen waren in den 90er-Jahren eher selten. Was braucht es, um gemeinsam erfolgreich eine Praxis zu führen? Wie haben Sie dies in Ihrer Praxis gelöst?

«Gemeinschaftspraxen waren eher selten, aber es hat immer welche gegeben. Als Dr. med. dent. Andreas Joss und ich eine solche Praxis ins Auge fassten, haben wir verschiedene bestehende Praxen mit sehr losen oder relativ engen Partnerschaftsverhältnissen besucht und uns die Erfahrungen der dort tätigen Zahnärzte zunutze gemacht. Massgeblich an unserem Erfolg war die identische Ausbildung und identische Behandlungsphilosophie. Wir haben eine sehr enge Gemeinschaft gewählt, wo alles gemeinsam entschieden wurde, alles beiden gehört. Die Assistentinnen und Assistenten rotieren, d.h., eine Woche arbeiten sie mit Andreas und die nächste Woche mit mir. Deshalb mussten wir unsere Arbeitsweise standardisieren, d.h. für eine Prozedur gleiche Instrumente in der gleichen Reihenfolge benutzen. Dies wiederum ergab erhebliche Einsparungen in den Investitionen.»

Würden Sie das Experiment wiederholen?

«Selbstverständlich! Nach 25 Jahren Praxisgemeinschaft mit Andreas würde ich das Experiment mit ganzem Herzen wiederholen!» ■

Die Medizinalberufekommission (MEBEKO)

Christina Kuhn, Präsidentin MEBEKO (Quelle: Schweizerische Ärztezeitung)

Mit dem Inkrafttreten des neuen Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG) auf den 1. September 2007 nimmt auch die Medizinalberufekommission ihre Arbeit auf. Sie ersetzt die bisherigen Gremien: den Leitenden Ausschuss für die eidgenössischen Medizinalprüfungen und den Weiterbildungsausschuss für die medizinischen Berufe.

Die MEBEKO besteht aus den beiden Ressorts Ausbildung und Weiterbildung. Präsidentin der MEBEKO ist Dr. med. Christina Kuhn, die zugleich auch dem Ressort Ausbildung vorsteht. Das Ressort Weiterbildung wird vom Vizepräsidenten, Prof. Alex Zbinden, geleitet. Die Kommission ist zusammengesetzt aus Vertreterinnen und Vertretern der universitären Medizinalberufe (Human-, Zahn-, Veterinärmedizin, Pharmazie und neu auch der Chiropraktik), der Studierenden, der

Schweizerischen Universitätskonferenz, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren sowie des Bundesamtes für Gesundheit. Die Mitgliederliste ist im Internet auffindbar unter:

- www.bag.admin.ch/themen/berufe/00993/index.html?lang=de
- www.bag.admin.ch/themen/berufe/00993/index.html?lang=fr

Die Aufgaben der MEBEKO sind in Artikel 50 des MedBG festgehalten. Die wichtigsten sind: Die MEBEKO ist beratendes Organ in Fragen der Aus- und Weiterbildung für das Akkreditierungsorgan, den Bundesrat, das Departement und die Universitätskonferenz und nimmt Stellung zu Akkreditierungsanträgen. Die MEBEKO entscheidet über Anerkennungen ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel und überwacht die eidgenössischen Prüfungen der verschiedenen universitären Medizinalberufe. Voraussetzung für eine erfolgreiche Tätigkeit dieser Kommission ist die gute Zusammenarbeit mit den verschiedenen Organen, die sich in den universitären Gesundheitsberufen um Aus- und Weiterbildung kümmern. Dann können die aktuellen Probleme und Aufgaben konstruktiv bearbeitet werden. ■

Der Leitende Ausschuss für die eidgenössischen Medizinalprüfungen

Eine 130-jährige Kommission wird aufgelöst – ein kurzer Rückblick

Christina Kuhn, Präsidentin des Leitenden Ausschusses für die eidgenössischen Medizinalprüfungen (Quelle: Schweizerische Ärztezeitung)

Mit der Bundesverfassung von 1848 erhielten die Kantone ihre in der Helvetik verlorene Souveränität über das Sanitätswesen zurück. Dies führte dazu, dass jeder Kanton ein eigenes Medizingesetz erliess und die Medizinalpersonen kein für mehrere Kantone gültiges Patent mehr erwerben konnten. Bereits 10 Jahre später begannen aber kantonale Ärztevereine für die Freizügigkeit der Medizinalpersonen zu kämpfen. Sie gelangten mit ihrem Anliegen an das Parlament, und 1867 kam ein Konkordat der Medizinalberufe zustande. Ziel des Konkordats war, «beizutragen zur Hebung der Arzneiwissenschaften und die Ausübung der medizinischen Berufsarten im Interesse der Ausübenden wie das des Publikums zu ordnen».

Im Oktober 1876 beauftragte der Bundesrat ein Mitglied dieses Medizinalkonkordats, Dr. Friedrich Müller aus Basel, einen Gesetzesentwurf auszuarbeiten. Es dauerte weniger als zwei Monate, und der Entwurf war fertiggestellt. Am 5. April 1878 trat das Gesetz in Kraft, und schon 12 Tage später, am 17. April, trat der Leitende Ausschuss für die eidgenössischen Medizinalprüfungen als neue Prüfungsbehörde in Bern erstmals zusammen. Anfänglich tagte er zweimal jährlich, später, bei vermehrtem Arbeitsaufwand, häufiger. Er war Anlaufstelle für alle Eingaben im Zusammenhang mit den eidgenössischen Medizinalprüfungen. Die Eingaben wurden von einzelnen Fakultäten, Institutionen, aber auch von Einzelpersonen eingereicht. Im Jahr 1912 zum Beispiel wurde von der praktizierenden Ärzteschaft die Entlastung der Studien propagiert, dem diametral entgegengesetzt forderten die

Fakultäten ein anforderungsreicheres Studium. Dies zeigte auf, wie wichtig die Diskussion der bestehenden Fragen mit allen Beteiligten ist. In der Folge wurde der Leitende Ausschuss durch Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsberufe (Human-, Zahn-, Veterinärmedizin und Pharmazie) sowie der Fakultäten und Institute erweitert.

Ursprünglich war der Leitende Ausschuss die treibende Kraft bei der Ausarbeitung sowie den Revisionen der Prüfungsverordnung. So wurde 1980 die für die letzten 20 Jahre gültige Allgemeine Medizinalprüfungsverordnung (AMV) ausgearbeitet. In zunehmendem Mass musste sich der Leitende Ausschuss aber auch als erste Rekursinstanz mit Beschwerden gegen gefällte Prüfungsentscheide auseinandersetzen, so dass die Bildung einer Subkommission notwendig wurde. Diese Arbeit war unter Beachtung der mensch-

lichen und juristischen Aspekte immer wieder eine Herausforderung für die Kommissionsmitglieder.

Nicht erst die Diskussionen um den EWR oder die Umsetzung des Freizügigkeitsabkommens mit der EU (FZA) haben die gegenseitige Diplomanerkennung und die internationale Freizügigkeit auf die politische Agenda gesetzt. Bereits 1877 fasste der Gesetzgeber die Möglichkeit ins Auge, die Freizügigkeit nicht nur im Landesinneren zu garantieren, sondern auch über die Landesgrenzen hinaus auszuweiten. Der Leitende Ausschuss war damals zu einer liberalen Praxis bereit, geriet aber unter erheblichen Druck, da zunehmend Berichte darüber eingingen, welchen Schikanen Schweizer Ärzte im umliegenden Ausland ausgesetzt waren. Im Rahmen der Umsetzung des FZA stellte der Leitende Ausschuss zwischen dem 1. Juni 2002 und dem 30. Juni 2007 insgesamt 8333 Diplomanerkennungen aus (5794 in Humanmedizin, 1637 in Zahnmedizin, 773 in Pharmazie und 129 in Veterinärmedizin).

Die Anerkennungs- und Akkreditierungsfragen im Bereich der Weiterbildung wurden in dieser Zeit vom Weiterbildungs-



ausschuss für medizinische Berufe (Weiterbildungsausschuss) bearbeitet.

Die Tätigkeit des Leitenden Ausschusses war in den letzten 10 Jahren durch die Studienreformen und die Anpassung an das von den Schweizer Universitäten verfolgte Bologna-Modell geprägt.

Die Medizinische Fakultät Genf hatte 1995 mit einer Studienreform den Anfang gemacht. 1999 wurde durch einen Parlamentsbeschluss eine allgemeine Experimentierklausel in die AMV eingefügt, und nun folgten die Medizinischen Fakultäten der Universitäten Basel, Bern, Freiburg, Lausanne und Zürich, aber auch die Ausbildungsinstitutionen der Zahn-, Veterinärmedizin und Pharmazie mit ihren Reformen nach. Studiendekanate, die bisher nur mit wenigen Stellenprozenten ausgestattet waren, mussten aufgestockt werden, oft mit Fachpersonen, die sich durch einen Master of Medical Education (MME) ausweisen konnten. Neue Lehr- und Prüfungsmethoden wurden eingeführt. Sämtliche Neuerungen, die sich auf die Prüfungen auswirkten, mussten mit einem Derogationsantrag dem Leitenden Ausschuss vorgelegt werden. So wurde in den Sitzungen der letzten Kommissionsjahre intensiv über die verschiedenen Derogationsanträge diskutiert. Gestützt auf diese Diskussionen wurden die entsprechenden Verordnungen über besondere Ausbildungs- und Prüfungsmodelle erarbeitet und vom EDI erlassen. Mit dem neuen Medizinalberufegesetz (MedBG) werden nicht nur die Studiengänge, sondern auch die Prüfungen ganz in die Verantwortung der Fakultäten fallen. Davon ausgenommen ist die eidgenössische Prüfung (für Human-, Zahn-, Veterinärmedizin, Pharmazie und neu auch Chiropraktik), die gegenwärtig entwickelt wird. Die eidgenössische Prüfung wird nach der Übergangsfrist 2011 zum erstenmal durchgeführt. Ende August 2007 wird nun der Leitende Ausschuss für die eidgenössischen Medizinalprüfungen nach 130-jähriger Tätigkeit aufgelöst. Das neue Gremium, die Medizinalberufekommission (MEBEKO), ist schon gewählt und wird die vom MedBG festgelegten Aufgaben mit teilweise neuen Aufgaben und Schwerpunkten weiterführen.

Literatur

ROTH JW: Die eidgenössischen Medizinalprüfungsverordnungen seit 1880 und ihre Hauptprobleme. Zürich: Medizinhistorisches Institut der Universität Zürich; 1973

www.bag.admin.ch/themen/berufe/index.html?lang=de ■



Universität Basel

Antrittsvorlesung von Herrn Privatdozent Dr. Tuomas Waltimo

Prof. Dr. Andreas Filippi

Am 7. Juni 2007 hat Privatdozent Dr. Tuomas Waltimo seine Antrittsvorlesung zum Thema «Zahnärztliche Betreuung von Leukämiepatienten» gehalten, die auch gleichzeitig der offizielle Höhepunkt seiner Umhabilitation an die Universität Basel war. Die Veranstaltung fand in der wunderschönen Aula des Naturhistorischen Museums statt.

Tuomas Waltimo begann seine akademische Laufbahn an der Universität Helsinki, wo er im Jahre 2000 den *Doctor of Dental Science* erwarb. In den Jahren danach folgten zahlreiche weitere Graduierungen und Spezialisierungen: 2003 *Specialist in Clinical Dentistry: Cariology and Endodontics, Periodontology and Oral Microbiology* (Universität Turku, Finnland), 2004 *Senior Lecturer in Experimental Endodontology and Microbiology* (Universität Turku) sowie 2006 die Ernennung zum Privatdozenten der Universität Basel.

Ebenfalls 2006 erhielt Tuomas Waltimo einen Ruf auf den Lehrstuhl für Endodontie an der Universität Tromsø (Norwegen). 2007 wurde er auch noch *Senior Lecturer in Clinical Cariology and Endodontics* an der Universität Helsinki.

Tuomas Waltimo hat während seiner bisherigen Laufbahn an den Universitäten Helsinki, Turku, Oslo, Hongkong, Bern und nun Basel gearbeitet. Er hat bereits einige wissenschaftliche Auszeichnungen erhalten, unter anderem 1999 den *Young Scientist Award* der *Finnish Dental Society*, 2000 den *Research Award* der *Academy of Finland*, 2003 den *Endodontologie-Award* für die beste Publikation des Jahres sowie 2005 den *Hans Genet Award* der *European Society of Endodontology*.

Lieber Tuomas, wir gratulieren Dir zu Deinem wohlverdienten Erfolg, wünschen Dir für Deinen weiteren akademischen Weg nur das Beste und freuen uns, dass Du mit grossem Engagement an den UZM Basel deutliche Akzente in Lehre, Forschung und Patientenbetreuung setzt.



Ernennungen



Professor Dr. med. dent. Andreas Filippi

ist neu Präsident der Schweiz. Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie.



Professor Dr. med. dent. Andrea Wichelhaus

ist zur Präsidentin der Vereinigung Basler Universitätsdozentinnen gewählt worden.

Osteology Schweiz - Der verlorene Zahn

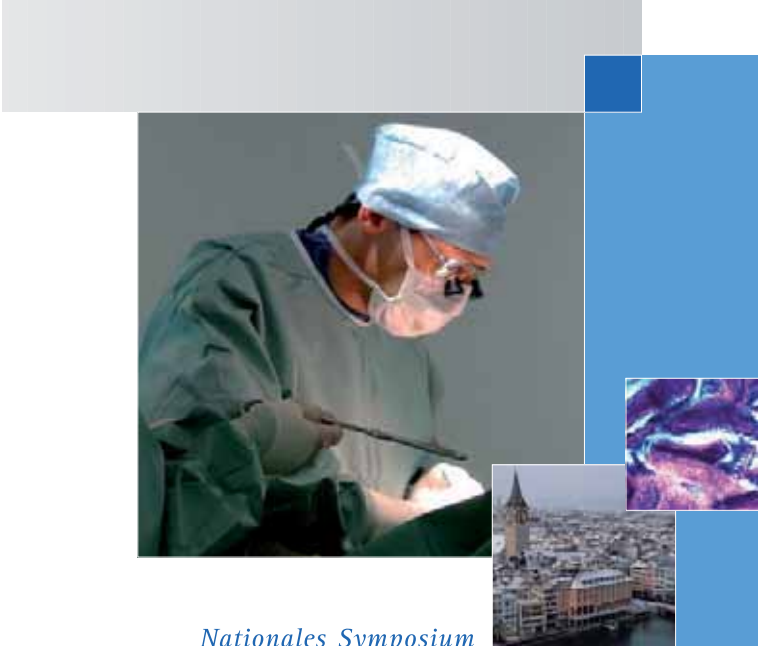
Das erste nationale Osteology Symposium der Schweiz findet im Januar in Zürich statt.

Die Osteology Symposien haben sich in den letzten Jahren mit dem Thema Regeneration profiliert. Hart- und Weichgewebsregeneration sind die entscheidenden Erfolgsfaktoren in der Implantologie. Das erste nationale Osteology Symposium in der Schweiz wird diese Tradition mit praktischen Workshops und mit wissenschaftlichen und klinischen Vorträgen rund um den verlorenen Zahn fortsetzen: Wie versorgt man frische Extraktionsalveolen? Welche klinischen Konzepte funktionieren bei der Kammaugmentation in der ästhetischen Region, welche sind für den Seitenzahnbereich geeignet? Und schliesslich, wie geht man mit Misserfolgen bei der Implantattherapie um?

Die wissenschaftlich fundierte Aus- und Weiterbildung der Behandler spielt eine entscheidende Rolle für den Erfolg der regenerativen Therapie: Wer die biologische Basis der Konzepte kennt, kann potentielle Risiken einschätzen. Und wer weiss, welche der vielen neuen Konzepte für die Praxis geeignet sind und welche noch risikobehaftet sind, kann die optimale Therapie für die eigenen Patienten wählen. Osteology Schweiz am 24. und 25. Januar 2008 in Zürich bietet eine erstklassige Plattform für die Weiterbildung sowie für den persönlichen Erfahrungsaustausch.

Die nationalen Osteology Symposien finden unter der Schirmherrschaft der Osteology Stiftung statt. Sie ist 2003 von 10 führenden Klinikern und der Firma Geistlich gegründet worden und unterstützt die Forschung, Fortbildung und die Zusammenarbeit zwischen Universitäten und Industrie auf dem Gebiet der Geweberegeneration mit biologischen Materialien.

www.osteology-schweiz.org



*Nationales Symposium
Symposium National*

Osteology Schweiz Osteology Suisse

24.-25. Januar 2008 / Janvier 24-25, 2008

Der verlorene Zahn / La dent perdue

www.osteology.org

Wissenschaftlicher Vorsitz / Comité Scientifique	
Niklaus P. Lang	Ronald E. Jung
	

Osteology Foundation

Gutachter im Fokus

Anna-Christina Zysset

Im Jahr 2003 wird der Berner Professor Daniel Buser sowohl von der Schweizerischen Patienten- und Versichertenorganisation (SPO) in einem Gerichtsfall (Haftpflichtprozess contra Dr. Stefan Ihde) zur Beurteilung einer Behandlung als auch von einer Krankenkasse zur Klärung der Frage einer Kostenübernahme als Begutachter angefragt. In beiden Fällen kommt Daniel Buser zu einer negativen Einschätzung. Die Begutachteten werden zu Klägern und reichen 2005 Klage gegen Professor Buser ein. Mitte 2007 ziehen die Kläger Dr. Ihde Dental AG und Dr. Stefan Ihde ihre Klage zurück.

«Dank BOI-Implantaten mehr Sicherheit und mehr Lebensqualität», so der Titel einer Anzeige in der Gratiszeitung 20 Minuten. Weiter steht dort z. B.: «Die besondere Form der BOI-Implantate ermöglicht eine schnelle, effiziente und damit auch kostengünstige Behandlung. BOI können – im Gegensatz zu den gewöhnlichen Implantaten – selbst dann eingesetzt werden, wenn nur noch ganz wenig Knochen vorhanden ist. Dank der grazilen, elastischen Form dieser Implantate entfällt der früher übliche und komplizierte Aufbau des Knochens weitgehend. Schweizerinnen und Schweizer sind bekanntlich besonders anspruchsvoll. Kein Wunder, dass sich die modernste Implantat-Methode auch bei uns einer rasant wachsenden Nachfrage erfreut. Voraussetzung für eine fachgerechte Beratung und erfolgreichen Einsatz von BOI-Implantaten ist allerdings eine besondere Ausbildung und kons-

tante Weiterbildung. Schliesslich käme ja auch niemand ernsthaft auf die Idee, seinen Hausarzt mit einer Herzoperation zu beauftragen ...»

Bis heute sind bei der SPO 17 Haftpflichtfälle mit Dr. Stefan Ihde bekannt, die meisten davon betreffen Behandlungen mit BOI-Implantaten der Firma Dr. Ihde Dental AG. Alle Fälle wurden von der Haftpflichtversicherung anerkannt, 15 davon wurden bereits mit Zahlungen abgeschlossen.

Und so machte Ursula Gröbly von der Schweizerischen Patienten- und Versichertenorganisation (SPO) Bekanntschaft mit den Machenschaften von Dr. Ihde, welcher im Kanton St. Gallen seine Praxis führte. Die Behörden nahmen die Klagen der Patienten nicht ernst und waren an einer Auseinandersetzung mit Dr. Ihde nicht interessiert.

Im März 2002 wandte sich eine Patientin an den Zürcher Kantonszahnarzt, weil sie



Ursula Gröbly, die Patientenvertreterin der SPO, freut sich über den positiven Ausgang dieses Rechtsstreits.

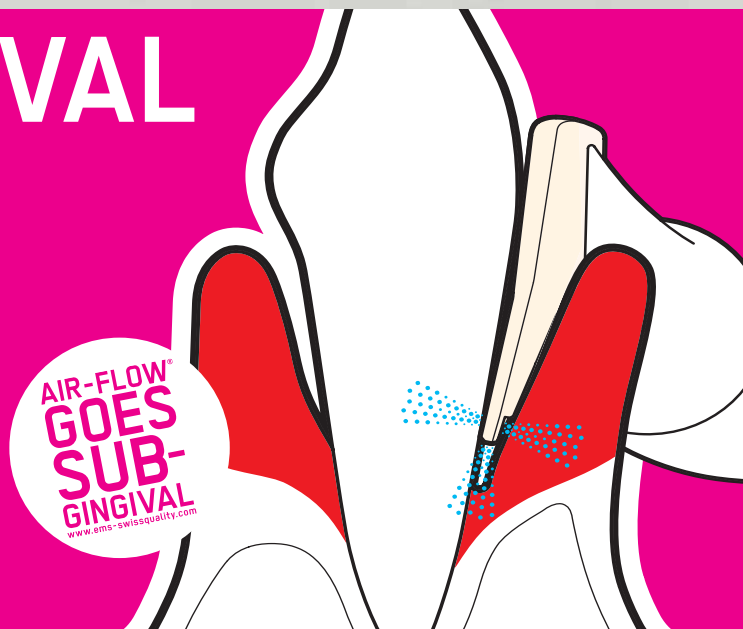
bei Dr. Ihde Dental AG im Oktober 1999 ein Implantat hatte einsetzen lassen. Dieses Implantat stimmte weder punkto Grösse noch Farbe. Die Patientin schreibt: «Bei der Behandlung war Dr. Ihde sehr grob und abschätzig. Da ich nicht gut Deutsch sprechen kann, kam immer eine Begleitperson aus der Familie mit. Diese bestätigte die Grobheiten und Arroganz

EMS-SWISSQUALITY.COM

SUBGINGIVAL OHNE GRENZEN

ORIGINAL METHODE
AIR-FLOW EROBERT
DIE TIEFSTEN
PARODONTALTASCHEN

AIR-FLOW[®]
GOES
SUB-
GINGIVAL
www.ems-swissquality.com



von Dr. Ihde.» Auf die späteren Reklamationen der Patientin ging er gar nicht ein, sondern erklärte ihr: «Sie sind gestört und gehören zum Psychiater. Das Implantat ist in Ordnung. Es ist mir egal, ob es Ihnen gefällt. Sie können zu jemand anderem gehen, doch ich werde Ihnen diese Implantate nicht herausnehmen.» Die unglückliche Patientin, welche unter furchtbaren Schmerzen litt und psychisch leidet, da sie nicht mehr lachen oder normal sprechen kann, sprach auf Anraten eines andern Zahnarztes schliesslich in der Zürcher Uniklinik vor. Die Behandler der Uniklinik waren entsetzt. Der behandelnde Arzt sowie die Patientenvertreterin wurden systematisch von Dr. Ihde eingeschüchtert. Jeder potenzielle Kläger wurde mit der Drohung einer Klage mundtot gemacht. Dieses von Dr. Ihde angewandte Rezept hat System.

Im oben beschriebenen Fall versuchten Dr. Ihde Dental AG und Dr. Stefan Ihde die Schweizerische Patientenorganisation (SPO) zur Unterzeichnung einer Unterlassungs- und Verpflichtungserklärung zu verpflichten.

Hier deren Wortlaut:

«1. Die SPO wird nicht mehr behaupten, dass ein Haftpflichtfall vorliegt, und nimmt das Verlangen einer Meldung an die Haftpflichtversicherung zurück.

2. Die SPO verpflichtet sich, für den Fall jeder Zuwiderhandlung gegen vorge-

nannte Verpflichtung eine Vertragsstrafe in Höhe von Fr. 10001.– an Dr. Stefan Ihde zu bezahlen. Die Theorie des Fortsetzungszusammenhangs gilt hierbei als ausgeschlossen.

3. Die SPO wird schriftlich bis zum 20.7.2002 Auskunft darüber erteilen, gegenüber wem solche Aussagen gemacht wurden.

4. Die SPO wird schriftlich mit der unter 3. genannten Frist gegenüber der Patientin erklären, dass kein Haftpflichtfall vorliegt. Dr. Ihde erhält hiervon eine Kopie.

5. Die SPO wird Dr. Ihde alle Schäden ersetzen, die durch die ungerechtfertigten Behauptungen entstanden sind und/oder noch entstehen.»

Die Patientenvertreterin Ursula Gröbly wird von Dr. Stefan Ihde und Dr. Ihde Dental AG mit unzähligen Briefen beglückt, die seinen Hochmut belegen: «Mit lautem Lachen habe ich das Schreiben ... zur Kenntnis genommen.» Weiter geht es: «Zutiefst beschämend für die Universität Zürich und Herrn ... und an Kenntnislosigkeit kaum zu übertreffen sind auch die mangelhaften Identifizierungen der Implantate an sich.»

«Sie erhalten ferner meine Tätigkeitsbescheinigung als Gutachter im Bereich Zahnmedizin/Implantologie/Diskimplantologie. Ich erlaube mir, Ihnen meine Dienste als Begutachter anzubieten, da-

mit Ihnen solche peinliche Pannen zukünftig erspart bleiben.»

Eine geschädigte Patientin hat gar ein «Hohelied vom Scharlatan» verfasst; dort steht: «Schnell gepflanzt und schnell vergessen, alles kannst du, nur nicht essen! Prozessierst Du gegen ihn, geht dein letztes Geld noch hin. Ewig dauert der Expertenstreit, doch zum Zahlen ist er nicht bereit!»

Klagen geschädigte Patienten, sind die Dr. Ihde Dental AG und Dr. Stefan Ihde auch schon gegen die eingeschalteten Begutachter vorgegangen. Gemäss dem Anwalt von Professor Buser bedeutet das Einreichen von Klagen gegen Begutachter für die Gutachtertätigkeit: «Die Kläger greifen mit ihrer Klage den Gutachter wohl nicht zuletzt deshalb an, um ihn zu diskreditieren und um ihn zukünftig als befangen ablehnen zu können. Leider kann dieses Vorgehen erfolgreich sein, da ein Gutachter neutral sein muss bzw. nicht befangen erscheinen darf. Dies ist bei einem eingeklagten Gutachter objektiv kaum mehr der Fall.»

Der Anwalt von Professor Buser weist zudem darauf hin, dass die Dr. Ihde Dental AG den Patientinnen und Patienten offenbar regelmässig einen Formularschiedsvertrag zur Unterzeichnung vorlegt, welcher den Gang vor die ordentlichen Gerichte ausschliesst: «Dieses Vorgehen ist unter dem Aspekt des Verbrau-

EMS ⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

AIR-FLOW MASTER heisst die erste subgingival Prophylaxe-Einheit der Welt. Zwei Anwendungssysteme in einem. Immer vorbereitet auf sub- und supragingival. Jeweils mit eigenem Handstück und eigener Pulverkammer.

Genial einfach in der Anwendung. Mit einmalig einfacher Bedienbarkeit.

Das 3-Touch Panel reagiert auf einfaches Berühren und signalisiert die Einstellungen – touch 'n' flow.

Der Erfinder der Original Methode Air-Flow überschreitet als Erster die alten Grenzen in der Welt der Prophylaxe.



Premierenbroschüre
anfordern per Fax
+49 (0) 89 42 71 61 60

**"I FEEL
GOOD"**

cherschutzes zumindest unschön. Für die Patienten entsteht eine Hürde, ihre Ansprüche geltend zu machen.

Hier eine kurze Schilderung der Fakten im Fall Ihde/Buser:

- 2003 Gutachten von Professor Buser in einem Gerichtsfall (Haftpflichtprozess contra Dr. Stefan Ihde); Professor Buser amtiert als Experte für die Schweizerische Patienten- und Versicherten-Organisation SPO.
- 2003 Gutachten von Professor Buser für eine Krankenkasse, zur Klärung der Frage der Kostenübernahme.
- Professor Buser kommt in beiden Fällen zu einer negativen Einschätzung der BOI-/Disk-Implantate aus dem Laden Dr. Ihde Dental AG und auch deren Verwendung durch Dr. Stefan Ihde, und Prof. Buser kritisiert auch die Werbung für diese Produkte.

- Seit Jahren gibt es jeweils diverse Klagen von Dr. Stefan Ihde und Dr. Ihde Dental AG gegen kritische Stimmen, inkl. Fachjournalisten, zu deren Produkten und Behandlungen.
- 2005 Klage von Dr. Ihde Dental AG und Dr. Stefan Ihde gegen Professor Buser wegen des Vorwurfs des unlauteren Wettbewerbs und der Persönlichkeitsverletzung in den beiden erwähnten Gutachten.
- Professor Buser nimmt in einem langwierigen und aufwendigen Verfahren ausführlich und detailliert Stellung zu den Vorwürfen.
- Mitte 2007 ziehen die Kläger Dr. Ihde Dental AG und Dr. Stefan Ihde ihre Klage zurück, und das Gericht verurteilt die Kläger zur Übernahme der Kosten. ■



Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht sorgte mit seiner Hüte- und Bärte-Allegorie während der Laudatio für Erheiterung.

KONGRESSE / FACHTAGUNGEN



Abschiedssymposium zu Ehren von Prof. Dr. Jürg Meyer

Microbiology meets preventive dentistry

Klaus Neuhaus

Am 31. 8. 2007 fand im Pharmazentrum in Basel ein Symposium aus Anlass der Emeritierung von Prof. Dr. Jürg Meyer statt. Die eindrucksvolle akademische Laufbahn des langjährigen Professors für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie an den Universitätskliniken für Zahnmedizin Basel erlebte so einen würdigen Abschluss. Neben namhaften, international bekannten Referenten bildete auch die Gästeliste ein Who-is-who der Schweizerischen Zahnärzte- und Molekularbiologenlandschaft.

PD Dr. Tuomas Waltimo sowie Dr. Eva Kulik, beide aus der Abteilung von Prof. Meyer, begrüßten die etwa 150 Gäste und führten durch das Programm. Dem neuen (und alten) Departementsvorsteher Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht, seinerseits längster aktiver Wegbegleiter von Prof. Meyer in Basel, kam zunächst die Ehre zu, die Laudatio zu halten. In geistreichen und sehr persönlichen Worten, gewürzt mit einer Prise Humor, skizzierte Prof. Lambrecht den Lebenslauf des zu Ehrenenden. Mehr als 100 Publikationen zeugen von dessen wissenschaftlicher Kompetenz; man erfuhre aber auch, dass Prof. Meyer als Pfyffer seiner Basler Fasnachtsclique treu verbunden oder aber auch ein begnadeter Skifahrer ist. Wichtigen Schweizer Fachkommissionen werden sein Urteil und seine besonnene Stimme in Zukunft fehlen. Klassische Flöten- und Harfenmu-

sik gab der Laudatio einen feierlichen Rahmen.

Das wissenschaftliche Programm des Symposiums bot ein breites Spektrum über die Thematik, die Prof. Meyers akademische Laufbahn prägte. Den Eröffnungsvortrag hielt Wolfram Zückert, ein ehemaliger Diplomand und Doktorand Prof. Meyers, der nun selber Extraordinarius für Mikrobiologie, Molekulargenetik und Immunologie an der Universität Kansas/ USA ist. Auf spannende Weise vermittelte Prof. Zückert seine Forschung in Bezug auf die Borreliose. Die Lyme-Borreliose wird durch das Bakterium *Borrelia burgdorferi* aus der Familie der Spirochäten ausgelöst. Forschungsschwerpunkt seiner Arbeitsgruppe liegt zurzeit in der Charakterisierung der Oberflächenlipoproteine, welche wichtige Virulenzfaktoren und somit auch potenzielle Zielstrukturen für Impfstoffe darstellen.

Den zweiten Vortrag über «Bakteriophagen und andere mikrobiologische Lebensretter» hielt Hansjörg Lehnherr (Fa. Polymed, Italien), welcher mit Prof. Meyer ein Buchkapitel über den Bakteriophagen P1 verfasst hat. Bakteriophagen sind bakterielle Viren und sind zahlenmässig die wohl häufigsten «Lebewesen» auf der Erde. Phagen benötigen zur Reproduktion Bakterien als Wirtszellen, wobei die Freisetzung der neu synthetisierten Phagenpartikel durch Lyse der Wirtszelle erfolgt. Diese Eigenschaft kann man sich therapeutisch zunutze machen. Wie Dr. Lehnherr ausführte, gab und gibt es im Ostblock ein hoch spezialisiertes Wissen um Phagentherapie, das nun langsam auch in den Westen durchsickert. Die Phagentherapie ist vor allem vor dem Hintergrund wachsender Resistenzen gegen Antibiotika, z.B. bei Tbc oder MRSA, interessant. Der Vortragende zeichnete die Vision einer «post-antibiotischen Ära», da für Pharmafirmen die Entwicklung neuer Antibiotika schlicht zu teuer sei und nach Alternativen gesucht werden müsse. Im zahnmedizinischen Bereich existieren bereits US-Patente für Phagen in Zahnpasta, die gegen *S. mutans* und *S. sanguinis* wirksam sein sollen.

Ein weiterer Keynote-Speaker war Prof. Wenyuan Shi vom Institut für Mikrobiologie, Immunologie und Molekulargenetik der School of Dentistry der University of California, Los Angeles. Nach Ansicht von Prof. Shi betreiben die Zahnärzte in



Prof. Wolfram R. Zückert bot einen Einblick in die aktuelle Borreliose-Forschung.

der Kariestherapie heutzutage immer noch eine «Steinzeitmedizin», da der Therapieansatz sich rein mechanistisch auf die restaurative Komponente beschränke. Im Folgenden wies Prof. Shi in charmanter Manier darauf hin, wie aus mikrobiologischer Sicht eine ursachenbezogenere Kariestherapie aussehen könnte. Zunächst erläuterte Prof. Shi, welche Bedeutung ein exaktes Verständnis des oralen Biofilms mit seinen gegenseitigen Abhängigkeiten und Beeinflussungen für die Therapie hat. Exemplarisch hob er die gegenseitige Hemmung von *S. mutans* und *S. sanguinis* hervor: *S. mutans* produziert ein Bactericin, welches das Wachstum von *S. sanguinis* hemmt. *S. sanguinis* seinerseits produziert H_2O_2 , welches das

Wachstum von *S. mutans* hemmt. Beimpft man eine Agarplatte zuerst mit einem der Keime, so kann der andere Keim daneben später nicht wachsen. Erst wenn beide Keime gleichzeitig aufgeimpft werden, können sie auf der Agarplatte wachsen. Diese gegenseitige Wachstumshemmung könne man sich wünschenswerterweise zunutze machen, denn *S. sanguinis* ist im Gegensatz zu *S. mutans* mit gesunden

oralen Verhältnissen assoziiert. Die Arbeitsgruppe von Prof. Shi hatte sich letztes Jahr dadurch hervorgetan, dass sie eine Methode entwickelte, sowohl planktonische als auch im Biofilm organisierte *mutans* Streptokokken gezielt zu eliminieren. Dazu wurden sogenannte «specifically (oder selectively) targeted antimicrobial peptides (STAMPs)» entwickelt, die aus einer Fusionierung einer Spezies-spezi-



Klassische Musik von Donizetti sorgte für einen feierlichen Rahmen.

ENAMEL^{plus}
HFO

Nach Dr.med.dent.
LORENZO VANINI

Vertrieb Schweiz:
BENZER-DENTAL AG
Bocklerstr. 33/37, 8051 Zürich
Tel. 044 3222904 · Fax 044 3211066

DAS IDEALE KOMPOSIT FÜR ANSPRUCHSVOLLE RESTAURATIONEN SOWIE FÜR DEN TÄGLICHEN BEDARF (STANDARDFÜLLUNGEN, EINFACHE SCHICHTUNGEN ETC.).



Das System besteht aus fünf verschiedenen Massen, welche **die fünf Dimensionen der natürlichen Zahnfarbe** reproduzieren: Dentin, allgemeine Schmelzmassen, opaleszente Schmelzmassen, Intensiv-Schmelzmassen, Malfarben. Eine hohe Diffusion des Lichtes wie beim natürlichen Zahn erzielt der Glass-Connector, welcher die Proteinschicht zwischen Schmelz und Dentin des echten Zahnes nachbildet. Opazität, Fluoreszenz, Transluzenz und Helligkeit, Farbvarianten und Anomalien des natürlichen Zahnes werden wirklichkeitsgetreu wiedergegeben.

ENAMEL plus HFO wurde geboren aus dem kontinuierlichen Streben nach Perfektion.



Prof. Dr. Adrian Lussi gab Empfehlungen für die Prävention und Therapie dentaler Erosionen.

fischen Zielseptid-Domäne (competence stimulating peptide [CSP]) mit einer Breitspektrum-antibiotischen Peptidomäne bestehen. Diese STAMPs eliminieren innert Sekunden *S. mutans* im komplexen Biofilm, während die anderen Mikroorganismen überleben. Prof. Shi verglich diese Methode der spezifischen Keimeradikation mit den «smart bombs» der US-amerikanischen Armee. Diese Methode hat dadurch, dass sie sowohl spezifisch als auch im Biofilm wirkt, deutlich höheres Wirkpotenzial als eine Zahnbürste alleine. Die humorvolle und bis-



Mit ernsten Worten sprach sich Prof. Dr. Thomas Imfeld gegen den Kosmetik-Wahn in der Zahnheilkunde aus.

weilen anekdotische Vortragsmanier trug zur allgemeinen Erheiterung bei. Prof. Adrian Lussi, Vorsteher der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der Zahnmedizinischen Kliniken Bern und Nachfolger Prof. Meyers als Redakteur des Wissenschaftsteils der SMfZ, konnte im vorletzten Vortrag dem Thema «Erosionen» wieder neue Facetten abgewinnen. Aufgrund der nicht unerheblichen Prävalenz dentaler Erosionen in der Schweizer Bevölkerung sei ein umfassendes Therapiekonzept wichtig. Erosiv veränderte Zahnhartsubstanz wird

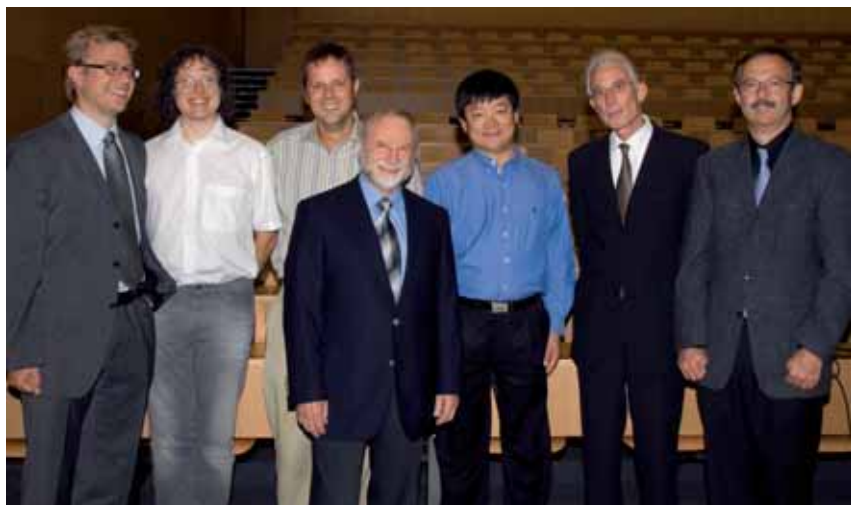


Die illustre Gästeliste war beeindruckend: Hier war Nobelpreisträger Werner Arber im Gespräch mit Hansjörg Lehnherr vertieft.

nach dem Prinzip «Seal & Protect» behandelt: Schmerzende Stellen werden mit einem Bondingmaterial versiegelt, welches alle neun bis zwölf Monate erneuert werden muss. Ansonsten gelten minimal-invasive Restaurationsprinzipien. Wichtig ist die Prävention bei Patienten mit Erosionserscheinungen. Diese Patienten sollten den Konsum saurer Lebensmittel und Getränke reduzieren und abends ein leicht saures Fluoridgel anwenden. Ferner sollte das Trinken saurer Getränke in kleinen Schlucken vermieden werden. Jede Mahlzeit sollte mit Käse beendet, und nach Säurekonsum sollte der Mund mit Wasser oder einer Fluoridlösung gespült werden. Und wichtig: Unmittelbar nach sauren Mahlzeiten sollte man sich nicht Zähne putzen. Neben einer ausführlichen Ernährungsanamnese (Zucker- und Säurekonsum, Häufigkeit der Mahlzeiten) darf nicht vergessen werden, dass die Ätiologie der Erosionen multifaktoriell ist. Bisweilen ist auch die Zusammenarbeit mit einem Internisten sinnvoll, wenn etwa



Er sorgte mit seinem jovialen Vortragsstil für gute Stimmung: «smart bomb»-Erfinder Prof. Dr. Wenyuan Shi.



Gruppenbild (v. l. n. r.): mit PD Dr. Tuomas Waltimo, PD Dr. Hansjörg Lehnherr, Prof. Dr. Wolfram Zückert, Prof. Dr. Jürg Meyer, Prof. Dr. Wenyuan Shi, Prof. Dr. Thomas Imfeld und Prof. Dr. Adrian Lussi.



Das Abschiedssymposium war geprägt von heiteren (Dr. Tuomas Waltimo mit Prof. Dr. Jürg Meyer)...

gastro-ösophagealer Reflux als Ursache festgestellt werden kann, wie Prof. Lussi anhand einer Kasuistik darstellte.

Das Abschlussreferat hielt Prof. Dr. Thomas Imfeld, Leiter der Präventivzahnmedizin und oralen Epidemiologie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich. Prof. Imfeld setzte einen inhaltlichen Kontrapunkt zum Programm, indem er sich der Thematik der Kosmetik in der Zahnheilkunde widmete. Der heute allgemein übliche Wahn des perfekten Scheins mache schon längst nicht mehr halt vor den Zähnen. Die Erfolge der systematischen Prävention ha-

ben dazu geführt, dass heute viel mehr Zähne bis ins hohe Alter erhalten werden können als noch vor 40 Jahren. Diese Errungenschaften würden aber durch einen falschen und bisweilen unethischen Fokus auf die reine Kosmetik der Zähne (als «Zahnschmuck») konterkariert. Bisweilen trage auch die Werbung dazu bei, dass bei Patienten vollkommen falsche Signale ankommen und unrealistische Erwartungen geweckt würden. Diese Philosophie der «Marktschreierei» sei eher bei den unrühmlichen Wurzeln der Zahnmedizin, nämlich bei den Jahrmarkt-Badern, anzusiedeln als in moderner



...und ernsten Augenblicken:...



...ein würdiger und wohlverdienter Abschied für Prof. Dr. Jürg Meyer.



Für das leibliche Wohl der Gäste war mit einem Apéro riche bestens gesorgt.

Zahnheilkunde. Wenn dieser unheilvollen Strömung in der Zahnheilkunde nicht Einhalt geboten würden liefe diese Gefahr, mit der Kosmetik auch ihre professionelle und medizinische Identität zu verkaufen. Darum bedauerte Prof. Imfeld auch das Ausscheiden Prof. Meyers, dessen besonnene Ansichten schon oft den Blick wieder auf das Wesentliche lenkten. Das Symposium bildete mit seinen rückblickenden, aktuellen und in die Zukunft gerichteten Aspekten einen feierlichen und würdigen Abschluss der akademischen Laufbahn eines der ganz Grossen, die sich um die Schweizer Zahnmedizin verdient gemacht haben!

Ut illud exemplum in memoriam tenebitur. ■

BUCHBESPRECHUNGEN



Festschrift

Dr. med. dent. Eugen Ettl:
100 Jahre Thurgauer Zahnärzte-
Gesellschaft

Thurgauische Zahnärzte-Gesellschaft, 2007
 ISBN 978-3-9521498-6-7

Festschriften zählen nicht gerade zu jener Gattung Literatur, die es aufs Nachttischchen schafft. Im Falle der Festschrift zum 100-Jahr-Jubiläum der Thurgauer Zahnärzte-Gesellschaft könnte das anders sein. «Die vorliegende Festschrift legt nicht nur ein umfassendes Zeugnis über die Geschichte der Thurgauer Zahnärzte-Gesellschaft ab – sie vermittelt darüber hinaus ein facettenreiches Bild von Entwicklungen der Zahnmedizin in unserem Lande und unterstreicht die grosse Bedeutung der standespolitischen Arbeit auf allen Ebenen.» Diesen Ausführungen des SSO-Präsidenten im Vorwort zur Festschrift ist beizufügen, dass die Lektüre nicht nur interessant, sondern auch durchaus amüsant ist, wie das Inhaltsverzeichnis erahnen lässt:

- Der lange Weg der Zahnmedizin in den Thurgau
- Die Gründung der Thurgauer Zahnärzte-Gesellschaft TZG
- Die Fantasien der Protokollführer
- Portraits
- Wissenschaft und Forschung
- Der Zahnarzt als Unternehmer
- Hygiene und Prävention
- TZG und Staat
- Das soziale Engagement
- Schul- und Jugendzahnpflege
- Krieg und Frieden – vom Feldscher zum Militärzahnarzt
- Das Praxisteam
- Zahntechnik
- Apollonia, unsere Schutzheilige
- Die TZG heute

Aus thurgauischen Gefilden stammt eine ganze Reihe berühmter Zahnärzte. Allen voran wäre da Friedrich Wellauer (1837–1906) zu nennen. Nach der Lehrzeit als niedriger Chirurg nahm Wellauer, erst 23-jährig, seine Arbeit als «Chirurg und Zahnoperateur in Frauenfeld» auf. Nebst diesen Fähigkeiten preist Wellauer auch sein «grosses Lager in ganz feinen und geringern Cigarren» wie auch «alle Sorten Parfümerien Toilette- und Rasir-Seifen». Im Laufe seiner beruflichen Entwicklung

fand Wellauer schnell hin zu einer wissenschaftlich orientierten Zahnmedizin. Im März 1886 initiierte Autodidakt Wellauer die Schweizerische Odontologische Gesellschaft SOG und gründete diesen Verein – die spätere SSO – zusammen mit 53 Mitbegründern.

So wie die Vorstellung von Wellauer voller Leben und damit amüsant zu lesen ist, werden auch andere Thurgauer Grössen vorgestellt: Heinrich Brugger, der in den neunziger Jahren des 19. Jahrhunderts Methoden unter anderem zur Behandlung von Gaumenspalten entwickelte. Adolf Brodtbeck, der, wie Wellauer und Brugger aus einfachen Verhältnissen stammend, als Pionier der Schulzahnpflege gilt. Kasimir Wicki, der Standespolitiker; Otto Meyer, der Archäologe; der musische Alfred Schlenker, der 1882 lakonisch feststellte, «Wo keine Säure, ist auch keine Karies möglich»; und schliesslich Emil Bollmann, der als «Auswanderer» 50 Jahre lang in Interlaken praktizierte (mittlerweile ist bereits die vierte Bollmann-Generation am Werk).

Autor der Festschrift ist Eugen Ettl, selber thurgauisch-zahnärztliches Urgestein und lange Jahre und in verschiedenen Chargen in der SSO standespolitisch engagiert – zuletzt als Mitglied des SSO-Vorstandes und Kassier der Standesorganisation. Es muss dieses Engagement, diese Neugierde und Freude am Berufsstand sein, die den Autor befähigen, ein in der Regel trockenes Thema so abzuhandeln, dass diese Festschrift tatsächlich einen Platz auf dem Nachttischchen verdient hat.

Peter Jäger

Gesichtsschmerzen

Pain and Headache, Vol.15
Series Editor: Reichmann H (Dresden)

The Puzzle of Orofacial Pain
Integrating Research into Clinical Management

Editors: Türp J C, Sommer C, Hugger A

260 p., 30 fig., 1 in color, 19 tab., hard cover,
 Fr. 250.–, Karger 2007
 ISBN 978-3-8055-8270-4

Schon beim ersten Durchblättern des Buches fällt die klare Strukturierung auf. Am

Anfang der Kapitel ist in einem Abstract der Inhalt gut verständlich zusammengefasst. Den Schluss bildet jeweils eine ausführliche Literaturübersicht.

Der Gesichtsschmerz wird aus Sicht der verschiedensten Fachgebiete wie Zahnmedizin, Neurologie, Oralbiologie, Pharmakologie, Physiologie, Psychologie sowie Psychosozialogie beschrieben und hinterfragt. Den Autoren gelingt ein ausgezeichnete Brückenschlag zwischen fundierter Wissenschaft und täglicher klinischer Praxis.

Im Vorwort zeigen die Herausgeber Türp, Hugger und Sommer, dass das biomechanische Konzept für die Diagnose und das Management von akuten und chronischen Gesichtsschmerzen nicht mehr genügt. Es wird dargestellt und belegt, dass durch eine frühe Diagnose und Behandlung eher chronische Schmerzen vermieden werden können. Dafür ist aber die Kenntnis aller zahnmedizinischen und vieler medizinischen Disziplinen nötig, ausserdem sind auch die psychologischen und psychosozialen Aspekte zur Beurteilung äusserst wichtig. Das Buch führt durch die Arbeiten bekannter Forscher und Kliniker zu einem besseren Verständnis des Puzzles der Gesichtsschmerzen.

In einem ersten Teil werden die Fortschritte in der Erkenntnis von Gesichtsschmerzen aufgezeichnet. Der Einfluss des nociceptiven Systems auf den Muskelschmerz wird dargestellt, aber ebenso die Wichtigkeit der molekularen Struktur und des pH-Wertes des Gewebes. Auch die Rezeptoren in den Gelenken (normal oder entzündet) haben einen grossen Einfluss durch ihre Mechanosensitivität. Bei Kiefergelenkschmerzen wird eine Erhöhung der Entzündungstransmitter in der Synovial-Flüssigkeit festgestellt, was auf einen lokalen Entzündungszustand hinweist. Sie sind wichtige Indikatoren zur Diagnose und zur lokalen und systemischen Behandlung.

Weiter kommt auch der Einfluss der Hormone auf die Schmerzempfindung in den verschiedenen Geweben zur Sprache. Die Rolle der reproduktiven Hormone beim Gesichtsschmerz wird auch in Zukunft ein wichtiges Forschungsgebiet sein.

Im letzten Kapitel des Teils «Recent Advances in the Understanding of Orofacial Pain» wird auf die Pathophysiologie eingegangen. Auch in diesem Gebiet wird enorm geforscht um das Verständnis der pathophysiologischen Prozesse im Gesichtsbereich besser zu verstehen.

Der zweite Teil ist mit «Wesen der Gesichtsschmerzen» überschrieben. In diesem Abschnitt wird auf den Unterschied

von Zahn-, Muskel-, Gelenks- und Gesichtsschmerzen eingegangen. Die Wichtigkeit der Pathophysiologie zur Diagnostikstellung und der Behandlungsauswahl wird hervorgehoben. Zusätzlich wird der psychosoziale Einfluss im täglichen Leben auf Gesichts- und Gelenkschmerzen aufgezeigt. Diverse Therapiemöglichkeiten wie biophysikalische Intervention, Pharma Intervention und psychologische Behandlung werden beschrieben und miteinander verglichen. Natürlich ist auch die Information des Patienten eine wichtige Hilfe bei der Behandlung von orofazialen Schmerzen.

In einem weiteren Kapitel wird auf die Schwierigkeit bei der Therapie von idiopathisch persistierenden Gesichtsschmerzen hingewiesen, die oft nur mit Antidepressiva (trizyklisch) oder mit Verhaltenstherapie einermassen gemildert werden können.

Dem Burning-Mouth-Syndrom ist ein Kapitel gewidmet. Die Schwierigkeit bei

der Ursachenfindung, aber auch die Probleme bei der holistischen Behandlung werden eingehend beschrieben. Der zweite Teil des Buches wird mit dem Kapitel «Psychosozialer Einfluss auf Gesichtsschmerzen» abgeschlossen.

Der besser informierte Patient versteht und akzeptiert eher Schmerzen und Unannehmlichkeiten. Durch Eliminierung oder Minimierung von negativen physiologischen und emotionalen Zuständen (wie Depression, Angst, häufige zahnärztliche Behandlungen usw.) kann das Befinden des Patienten verbessert werden. Auch verschiedene Methoden von Selbstmanagement und Selbstkontrolle können den Patienten in der Schmerzbewältigung weiterhelfen.

Der dritte Teil des Buches befasst sich mit der Vergangenheit und der Zukunft von Dogmen und Entwicklungen. Es wird eine Klassifikation vorgestellt, welche auf den verschiedensten Konditionen basiert. Die Entwicklung vom mehr biomechanischen

TMD-Konzept zu mehr ganzheitlichen muskulären und neurophysiologischen Betrachtungsweisen weckt die Hoffnung auf ein besseres Verstehen und Behandeln der komplexen Probleme. Den Abschluss des dritten Teils bilden die Gedanken von Christian S. Stohler: «Orofacial Pain enters the Genomic Age». Das «out-of-the-box»-Denken eröffnet verschiedene Wege zu neuen Erkenntnissen. So können im Puzzle of Orofacial Pain sicher einige Stücke mehr zusammengesetzt werden.

Der Abschluss des sehr informativen Buches wird durch einen Autorenindex und einen Subject Index gebildet.

Das vorliegende Buch wird Zahnärzten, Medizinerinnen, Neurologen, Physiotherapeuten, Psychologen, aber auch Studenten helfen, ein besseres Verstehen der Gesichtsschmerzen zu finden und damit auch effizientere Therapiemöglichkeiten anwenden zu können.

Felix Meier, Zürich

Impressum

Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen: Schweiz Monatsschr Zahnmed
Innerhalb der Zeitschrift: SMZ

Pour les indications dans les bibliographies: Rev Mens Suisse Odontostomatol
Dans la revue: RMSO

Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

Monatsschrift für Zahnmedizin, Postfach, 3000 Bern 8
Für Express- und Paketpost: Postgasse 19, 3011 Bern
Telefon 031 310 20 88, Telefax 031 310 20 82
E-Mail-Adresse: info@sso.ch

Redaktion «Forschung · Wissenschaft» / Rédaction «Recherche · Science»

Chief Editor/ Chefredaktor / Rédacteur en chef:
Prof. Dr. Jürg Meyer, Institut für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie,
Universitätskliniken für Zahnmedizin, Hebelstr. 3, CH-4056 Basel

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Urs Belsler, Genève; Prof. Dr. Peter Hotz, Bern; Prof. Dr. Heinz Lüthy, Zürich

Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»

Anna-Christina Zysset, Bern
Deutschsprachige Redaktoren:
Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern; Dr. Felix Meier, Zürich; Thomas Vauthier, Möhlin

Responsables du groupe rédactionnel romand:

Dr. Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne
Dr. Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

Freie Mitarbeiter / Collaborateurs libres:

Dott. Ercole Gusberti, Lugano; Dr. Serge Roh, Sierre

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMZ 1/2007, S. 61 (Forschung · Wissenschaft S. 19–24) und auf der SSO-Webseite aufgeführt.
Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N° 1/2007, p. 63 et sur la page d'accueil de la SSO.
Instructions to authors see SMZ 1/2007, p. 66.

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
Präsident / Président: Dr. med. dent. Ulrich Rohrbach, Niederscherli
Sekretär: Dr. iur. Alexander Weber, Münzgraben 2, 3000 Bern 7
Telefon 031 311 76 28 / Telefax 031 311 74 70

Inseratenverwaltung

Service de la publicité et des annonces

Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin
Förllibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8021 Zürich
Telefon 043 444 51 04, Telefax 043 444 51 01
Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.

Insertionstarife / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.

Délai pour la publication des annonces: le 15 du mois précédant la parution.

Tarifs des annonces / Exemplaies de la Revue: sur demande au Service de la publicité et des annonces.

Die Herausgeberin lehnt eine Gewähr für den Inhalt der in den Inseraten enthaltenen Angaben ab.
L'éditeur décline toute responsabilité quant aux informations dans les annonces publicitaires.

Gesamtherstellung / Production

Stämpfli Publikationen AG, Wölflistrasse 1, Postfach 8326, 3001 Bern

Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli Publikationen AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 63 44

Abonnementspreise / Prix des abonnements

Schweiz / Suisse: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 284.80*
Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants	Fr. 65.40*
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 33.75*
* inkl. 2,4% MWSt / 2,4% TVA incluse	
Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 298.–
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 33.–
	+ Versand und Porti

Ausserhalb Europa / Outre-mer:

pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 319.–

Die Wiedergabe sämtlicher Artikel und Abbildungen, auch in Auszügen und Ausschnitten, ist nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung der Redaktion und des Verfassers gestattet.
Toute reproduction intégrale ou partielle d'articles et d'illustrations est interdite sans le consentement écrit de la rédaction et de l'auteur.

Auflage / Tirage: 5250 Exemplare; WEMF-beglaubigte Auflage 2005: 4934 Exemplare
ISSN 0256-2855