

SSO-Kadertag 2013

«Es darf gestritten werden!»

Die nur in der Schweiz gebräuchliche Bezeichnung «Milizsystem», dem lateinischen *militia* entstammend, weist auf die Verwandtschaft zum Kriegswesen hin. Als Prinzip beruht die Miliz auf der Einheit von Bürger und Soldat. Die SSO ist nach dem Milizsystem organisiert. Grund genug, ihre Milizler an einer Tagung strategisch und taktisch zu schulen.

Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst SSO (Text und Fotos)

Die Kommissionen und Vorstände der SSO, sowohl in den Kantonen wie auf nationaler Ebene, sind durch Zahnärztinnen und Zahnärzte besetzt, die ihre Aufgaben nebenberuflich wahrnehmen. Mit Fug darf behauptet werden: Der Erfolg der SSO hängt von diesen Milizkadern ab. Die Schattenseiten des Milizsystems: wer sich in Familie, Beruf und Ehrenamt engagiert, riskiert, sich zu überfordern. Darum steht mancher abseits und verzichtet auf ein Engagement. Hier will der SSO-Kadertag Strategien und Lösungen aufzeigen, wie die Verbandsarbeit effektiv, effizient und damit attraktiv für die Kader organisiert werden kann. André Bürki, ein ausgewiesener Generalist mit über 25 Jahren Erfahrung als Geschäftsführer verschiedener Verbände, kennt die Probleme, mit welchen Milizverbände heute konfrontiert sind. Zum Beispiel die Besetzung eines Ehrenamtes. Gehen wir nach dem Zufallsprinzip vor? Oder hat die betreffende SSO-Sektion ein Tätigkeitsprofil für das Amt definiert? Wissen wir, was die Leute mitbringen sollen – oder nimmt man einfach, wer da kommt? Sind die Wahlverfahren transparent oder gleichen sie einem Überfallkommando? Oft scheut man sich ja, Qualitätsansprüche an das Ehrenamt zu stellen. Diese Zurückhaltung ist falsch, wie Bürki aus seinen Erfahrungen mit Verbänden weiss: überraschenderweise finde man eher fähige Kader, wenn die Ansprüche an die Kandidaten hoch sind!

Und wie ist überhaupt der Vorstand der Sektion strukturiert? Gibt es Ressortzuständigkeiten? Bürki rät dazu, da nur so die Verantwortlichkeiten klar sind. Ein grosses Thema ist auch die Zusammenarbeit zwischen Profis (Geschäftsführerin, Sekretär, Juristin, Pressedienst) und den Milizkadern. In der Literatur über das Verbandsmanagement spricht man vom Gegenstromprinzip: Die Hierarchie im Organigramm stimmt oft nicht mit der faktischen Hierarchie überein. André Bürki ist als Geschäftsführer selber schon der Versuchung erlegen, ein Projekt so umfassend vorzubereiten, dass «sein» Vorstand das Geschäft nur noch durchwinken musste. Dies ist gefährlich, weil derart Kompetenz und Wissen im Milizvorstand verloren gehen. Wenn die operativ tätigen Profis Projekte durchziehen, die in der formalen Ver-



André Bürki kennt das Milizsystem aus externer Sicht als Organisationsberater und aus Innensicht als Geschäftsführer von Verbänden im Gesundheitswesen.

bandshierarchie nicht ausgiebig diskutiert wurden, dann weichen Kompetenz und Verantwortung voneinander ab. In der Gesundheitspolitik kann dies fatal sein, so Bürki: «Jeder Brief, jede Intervention soll gemeinsam formuliert werden. Sonst droht, dass der Verband mit verschiedenen Stimmen in der Öffentlichkeit auftritt. Dies aber stärkt nur den politischen Gegner!»

Herbeigerungener Konsens

Um dies zu verhindern, braucht es eine sorgfältige Geschäftsvorbereitung und einen offenen, guten Willensbildungsprozess. Die Stabstellen sollen die Geschäfte vorbereiten und so ermöglichen, dass sich im Vorstand oder in den Kommissionen eine gute Diskussion ergeben kann. Streiten ist dabei oft ganz gut! Man soll streiten, bis man im Gremium an einem Punkt ist, wo die unterschiedlichen Interessen und Perspektiven in einen herbeigerungenen Konsens münden. Das ist oft mühsam, aber es lohnt sich, so André Bürki, zu dessen Spezialgebieten das Konfliktmanagement gehört. Erst wenn das gemeinsame Ringen in einem

Machtkampf endet, wo es nur noch um Sieg oder Niederlage geht, stimmt es nicht mehr in der Verbandspolitik.

Fallstricke

Wie unnötige formalistische Streitereien an Versammlungen vermieden werden können, erläutert der Jurist Simon Gassmann, gewählter Nachfolger des langjährigen SSO-Sekretärs Alexander Weber. Eine wichtige Rolle kommt der Versammlungsleitung zu. In einer SSO-Sektion sind dies zum Beispiel die Präsidentin oder der Präsident. Ihnen obliegt es – und dafür haben sie Rechte und Befugnisse – einen ordnungsgemässen Ablauf der Versammlung sicherzustellen und durchzusetzen. Zum Instrumentarium gehören Statuten und Reglemente, welche der Sitzungsleiter stets bereithält. Sie oder er leitet die Diskussionen, erteilt das Wort und spricht nötigenfalls auch Ordnungsmassnahmen aus: zum Beispiel einen Ordnungsaufruf, einen Wortentzug bis hin zum Saalverweis bei Querulanten. Grundsätzlich verhält sich der Versammlungsleiter bei Diskussionen

unparteiisch, wobei er an Sachdiskussionen teilnimmt und durchaus den Standpunkt des Vorstandes erläutern soll. Der Präsident leitet auch Abstimmungen und Wahlen und fasst zu Handen des Protokolls die Ergebnisse zusammen. Last but not least obliegt es ihm, die Versammlung zu schliessen.

Zu den Fallstricken an Versammlungen gehört auch die Frage nach den Quoren bei Abstimmungen. Auch hier sind die Statuten massgebend. Braucht es beispielsweise für einen bestimmten Beschluss gemäss Statuten bei einer 100-köpfigen Sektion ein Mehr von $\frac{2}{3}$ sämtlicher Mitglieder, so müssen 67 stimmberechtigte Mitglieder anwe-

send sein, ansonsten die Versammlung für dieses Traktandum nicht beschlussfähig ist. Detaillierte Ausführungen zu diesem und allen anderen Referaten finden sich im Mitgliederbereich von sso.ch.

Züri brännt

In der Mittagspause erreicht die Teilnehmer des Kadertages die Nachricht, dass die beiden für den Nachmittag vorgesehen Referenten im Grossraum Zürich feststecken, da der Zugverkehr wegen eines Grossbrandes in Schlieren blockiert ist. Als Pierre Freimüller, Kommunikationsexperte und Medientrainer, dann eintrifft, bietet er den Teilnehmenden eine spontane Analyse der soeben erfahrenen Krisenkommunikation der SBB. Die Bundesbahnen kommen dabei nicht sehr gut weg. Keine der Auskunftspersonen der SBB wusste Bescheid, die Bahnreisenden wurden nicht oder dann nicht hilfreich informiert. In solchen Situationen dominiert meist die Innensicht einer Organisation («Wegen einer Stellwerkstörung konnte der Anschluss an den TGV nicht abgewartet werden») anstatt dem Informationsbedürfnis der Kunden zu entsprechen («Melden Sie sich bei unseren Schaltern. Wir helfen Ihnen bei den Anschlussverbindungen nach Paris.»).

Humorvoll arbeitet Freimüller darauf die Besonderheiten der Zahnmedizin in den Medien heraus. Das Thema ist in der medialen Darstellung sehr anspruchsvoll, weil es für den Patienten um einen Eingriff in seine Intimität geht. Hinzu kommen Angst vor Schmerzen und die in der Regel fehlende Kostenübernahme durch Krankenkassen. Bei Anfragen von Journalisten gilt es immer zu bedenken, dass sich die Medien für das Aussergewöhnliche interessieren. Freimüller: «Ich gehe heute Abend ja auch nicht heim und erzähle, dass der Beamer funktioniert hat. Aber dass ich geschlagene drei Stunden brauchte, um von Zürich nach Bern zu kommen!»

Das Recht auf das eigene Wort

Bei Medienanfragen empfiehlt es sich, vor einer Gesprächszusage kurz mit dem Presse- und Informationsdienst Kontakt aufzunehmen. Für die SSO ist es wichtig zu wissen, was wo läuft bzw. wer zu welchen Themen angefragt wird. Erneut geht es darum, als Verband möglichst mit einer Stimme aufzutreten.

Freimüller erklärt, welche Rechte man hat, nachdem man einem Journalisten Auskunft gegeben hat. Die gute Nachricht: Es gilt das Recht auf das eigene Wort. Ein Zitat darf in der Presse nur erscheinen, wenn der Befragte es autorisiert hat. Die schlechte Nachricht: Man hat kein Recht auf Aussagen, die in indirekter Rede erscheinen: «Zahnärztin Felice Muster erklärt, der Patient sei selber Schuld, dass die Füllung herausgefallen ist.» Die-



Simon Gassmann, designer juristischer Sekretär der SSO, zeigt auf, wie bei Versammlungen alles mit rechten Dingen zugeht.



Pierre Freimüller ist ein Experte der Krisenkommunikation – was er anhand eines brandaktuellen Vorfalls gleich demonstriert.

sen Satz muss der Journalist nicht autorisieren lassen. Umso wichtiger ist es, eine Medienanfrage nicht unvorbereitet zu beantworten. Zur Vorbereitung gehört vor allem die Frage, was die wichtigste Botschaft ist, die man vermitteln will. Vor Auftritten im Radio oder im Fernsehen empfiehlt es sich sehr, ein Medientraining zu absolvieren. Punkto Transparenz empfiehlt Freimüller – und hier spricht der frühere Redaktor beim «Kassensturz» vom Schweizer Fernsehen – den eigenen Taxpunktwert gemäss den gesetzlichen Vorgaben im Wartezimmer zu zeigen. Es ist unsinnig, sich hier mit Versäumnissen angreifbar für eine breitere Öffentlichkeit zu machen.

Professionelles Sekretariat, engagierte Milizkader

Die letzte Rednerin des Tages kennt die SSO aus einer privilegierten Perspektive. Sandra Zurbuchen von der Fachstelle UND hat 2008 im Auftrag der SSO zahlreiche Telefone und persönliche Gespräche mit Kadern und Mitgliedern der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft geführt. Gefragt hat sie nach Motiven, die für oder gegen ein Engagement im Milizamt in der SSO sprechen. Der Vorstand der SSO hat die Organisationsberaterin beigezogen, weil er die Themen Frauen- und Kaderförderung zu seinen strategischen Zielen zählt.

Von Zahnärztinnen, die sich noch nicht aktiv in der SSO engagieren, hat sie öfters gehört, dass diese sich niederschwellige Einstiegsmöglichkeiten für ein Milizamt wünschen. Also beispielsweise mal ein paar Sitzungen unverbindlich in einer Kommission mitarbeiten zu können, ohne sich gleich zu Beginn verpflichtet zu müssen.

Was kann eine Sektion unternehmen, die ihren Frauenanteil im Vorstand erhöhen will? Hier empfiehlt Sandra Zurbuchen, dass nach Möglichkeit ein weibliches Kadermitglied die potenzielle Kandidatin anspricht. Wichtiger sei aber, dass die Sektion professionell geführt wird und für administrative Aufgaben eine Entlastung stattfindet. Zahnärztinnen und Zahnärzte sollen ihre Fachkompetenz und ihren Sachverstand in die Milizarbeit einbringen – Protokolle schreiben und Mitgliederbeiträge administrieren sind hingegen Aufgaben, die an Profis (Sekretariatsunterstützung) delegiert werden können. Eine weitere Anregung zielt auf die Schaffung eines Netzwerkes von Frauen in der SSO. Hier könnten Erfahrungen ausgetauscht werden.



Der Leitsatz des Kadertages: Milizkader für ihre verbandsspezifischen Aufgaben schulen. Im Bild: Charlotte Lind und Rainer Feddern



Sandra Zurbuchen ist Organisationsberaterin und Mutter zweier Kinder – und kennt damit die Thematik der Frauen- und Kaderförderung aus eigener Erfahrung.

Gesundheitswesen Schweiz

Bewegung im System

Jahrelang kennzeichnete Stillstand die Schweizerische Gesundheitspolitik. Eine Reform nach der anderen scheiterte. Nur die Prämien bewegten sich aufwärts. Auf einmal kommt Unruhe ins System: Die Kassenlandschaft steht mitten in einer gewaltigen Umbruchphase. Die Hausärzte verschaffen sich mit ihren Anliegen Gehör. Und neue Köpfe in der Gesundheitspolitik gehen aufeinander zu und suchen den Dialog.

Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst SSO (Foto: Fotolia.com)

Erscheint zeitgleich in Politik + Patient, siehe www.politikundpatient.ch

Der einst mächtige Krankenkassenverband Santésuisse verliert Mitglieder und Kader: Direktor, Vizedirektor, Direktionsmitglieder – allesamt sind sie innert weniger Monate von Bord gegangen. Die Segel im Wind hat dafür der neue Dachverband Curafutura mit den dissidenten Kassen Hel sana, Sanitas, KPT und CSS. Ein wichtiger Grund, warum diese Kassen Santésuisse verliessen, waren unüberwindbare Differenzen bei ihrer Haltung zum Risikoausgleich. Die Mitglieder von Curafutura wollten eine Reform des Risikoausgleichs, andere, allen voran die Groupe Mutuel, wollten sie nicht.

Dass Curafutura der Santésuisse so rasch den Rang ablaufen würde, war noch Anfang Sommer

nicht klar. Politiker sprachen von einem «virtuellen Gebilde». Heute wird Curafutura als Verhandlungspartner ernst genommen. Dies hängt auch mit dem Präsidenten des neuen Dachverbandes, Ignazio Cassis, zusammen. Cassis, Nationalrat und bis letztes Jahr Vizepräsident der Ärztevereinigung FMH, wirkte lange Jahre als Tessiner Kantonsarzt. Wer sich mit den Verhältnissen im Tessin etwas auskennt, der weiss, dass kaum einer unbeschadet an exponierter Stelle im Tessin politisieren kann. An der Basis, bei den Ärzten, war Cassis daher nie sonderlich beliebt. Entsprechend hat ihm in seinen früheren Funktionen eine Hausmacht gefehlt, auf die er sich hätte stützen können. Zugleich ist der umgängliche Cassis in der

Gesundheitspolitik bestens vernetzt, die Kader der Verbände im Gesundheitswesen kennen ihn und trauen ihm. Dies kommt ihm jetzt in seinem neuen Amt zugute.

Gehör verschafft

Als die Hausärzte vor vier Jahren ihre Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» lancierten, rügte mancher Experte den Vorstoss: Gut gemeint, aber zu vage formuliert und darum nicht umsetzbar sei die Initiative. Formell betrachtet war diese Kritik nicht falsch. Von der politischen Wirksamkeit her erweist sich das Volksbegehren aber als erfolgreich – und dies auch ohne Urnengang! Allein um die Initianten zum Rückzug ihres Begehrens zu



Stillstand überwunden – neue Köpfe bringen Bewegung ins Spiel der Schweizer Gesundheitspolitik.

bewegen, wurden ihnen substanzielle Zusicherungen gemacht. Der Masterplan von Bundesrat Alain Berset ist eine direkte Antwort auf die berechtigten Anliegen der Hausärzte. Er sieht Verbesserungen, auch finanzielle, bereits im kommenden Jahr vor. Zusätzlich Bewegung ins Spiel bringt die seit Anfang 2013 dem Bundesrat übertragene Kompetenz, die Struktur des Ärztetarifs Tarmed anzupassen, falls sich die Tarifpartner nicht einigen können. Und Bundesrat Berset droht glaubwürdig damit, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen. So hat er in seinem Departement bereits sechs Vollzeitstellen für die Aufgabe geschaffen. Da sowohl Leistungserbringer wie Krankenkassen eine Untergrabung ihrer Tarifautonomie durch staatliche Stellen wie der Teufel das Weihwasser scheuen, geben sie sich in jüngster Zeit entsprechend flexibler bei Verhandlungen. Nach jahrelangem Stillstand haben Ärzteschaft und Kassen dieses Jahr erfolgreich über Steuerungsempfehlung zu den kantonalen Taxpunktwerten verhandelt und gemeinsame Empfehlungen erlassen. Ein Kassenfunktionär zeigt sich gegenüber Politik + Patient einsichtig: «Dass das Parlament dem

Bundesrat die Kompetenz gegeben hat, bei den Tarifen einzugreifen, war eine Folge davon, dass Krankenversicherer früher nicht ernsthaft verhandelt haben.»

Aber auch personelle Wechsel haben Bewegung ins Gesundheitssystem gebracht. Nachdem der Bundesrat den Juristen Pascal Strupler zum neuen Direktor des Bundesamts für Gesundheit ernannte, rümpfte mancher Doktor die Nase. Auch Politik + Patient mäkelte seinerzeit: «Mit Pascal Strupler steht erstmals kein Arzt an der Spitze des BAG.» Vier Jahre später lautet der Tenor seitens der Ärzteschaft: «Strupler ist zugänglicher als wir meinten, er hört zu und scheint uns ernst zu nehmen.»

Powerplay dank Rückhalt

Gut zuzuhören ist eine der hervorragenden Eigenschaften eines neuen Kopfes in der nationalen Gesundheitspolitik. Als die Ärztevereinigung im Juni des letzten Jahres ihren Präsidenten, Jacques de Haller, abwählte, hatte ihn keiner auf der Rechnung: Der Berner Jürg Schlup war der Überraschungssieger bei den Wahlen an die Spitze der FMH. Das besonnene Auftreten des neuen

FMH-Präsidenten kann darüber hinwegtäuschen, dass hier ein ausgewiesener Macher im Amt ist. Während seiner Zeit als Präsident der Ärztesellschaft des Kantons Bern hat Schlup ein Projekt nach dem anderen zum Erfolg geführt. Mit dem Zürcher Chirurgen Urs Stoffel oder dem Appenzeller Hausarzt Ernst Gähler hat er zudem erfahrene Standespolitiker an seiner Seite. Dazu gehört auch der Rheumatologe Peter Wiedersheim, Präsident der Konferenz der Ostschweizer Ärztesellschaften, der ab 2014 den Vorsitz der FMH-Delegiertenversammlung übernehmen wird. Der FMH-Präsident hat hier ein Team um sich, dem der Rückhalt der Basis gewiss ist und dem man daher politisches Powerplay zutraut.

Bewegung wozu?

Bewegung allein ist nichts. Gerade im Gesundheitswesen kann man sich geschickt auf der Stelle bewegen. Es kommt auf die Richtung an. Als Kompass möge ein einziges Kriterium dienen: Alle Reformen sollen letztlich zu einem Nutzen für Patienten führen. Daran werden die Akteure gemessen.

CURAPROX

So einfach. Und so sanft.

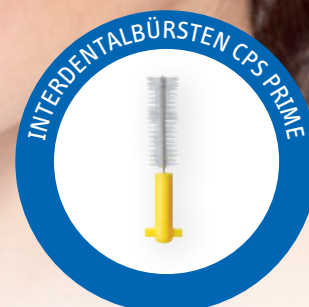
Die Interdentalbürsten CPS prime sind samtweich – und sie reinigen in einer einzigen Putzbewegung: rein, raus, fertig.

Das freut den Sulcus. Und lässt Gingivitis keine Chance.

Erhältlich in fünf Grössen.

 SWISS PREMIUM ORAL CARE

CURADEN International AG | 6011 Kriens
www.curaprox.com



Zahnärztliche Behandlung von Armeeingehörigen

Werden in der zahnärztlichen Praxis Angehörige der Armee behandelt, gilt es, die einschlägigen Richtlinien zu befolgen, um unnötigen administrativen Aufwand zu vermeiden.

Prof. Dr. Kurt Jäger, Chefzahnarzt der Schweizer Armee (Foto: Keystone.ch)

Ein Armeeingehöriger mit Zahn- oder Kieferschmerzen während des Dienstes wird vom Truppenarzt nach der Arztvisite zum Zahnarzt überwiesen. In der Regel übernimmt der zuständige Waffenplatzzahnarzt die notwendige Behandlung. Waffenplatzzahnärzte arbeiten in eigener Praxis, haben sich jedoch vertraglich bereit erklärt, militärische Notfallpatienten innert nützlicher Frist zu behandeln. Ist der Weg zur Praxis eines Waffenplatzzahnarztes zu weit, darf und kann jede zahnärztliche Praxis in der Schweiz Armeeingehörige behandeln.

Die Behandlung von Unfallpatienten, deren Kosten als Zivilpatienten von der Suva übernommen

würden, können auch beim Armeeingehörigen vollständig erfolgen und über die Militärversicherung MV/Suva abgerechnet werden. Bei allen übrigen Behandlungen gilt jedoch in jedem Fall, dass nur Notfallbehandlungen durchgeführt werden dürfen. Die zulässigen Positionen (nach SUVA-Tarif) sind in einem eigens dafür vorgesehenen Formular (Abrechnungsblatt für Wpl Zaz) aufgelistet. Es werden keine Positionen vergütet, die auf diesem Abrechnungsblatt nicht aufgeführt sind. Die Abrechnung erfolgt mittels des ausgefüllten Formulars über folgende Adresse: LBA-Sanität, Mil Az D, Worblentalstrasse 36, 3063 Ittigen.

Normalerweise sollte eine Militärperson das Formular (MV/ Suva oder Abrechnungsblatt für Wpl Zaz) in die Praxis mitbringen. Der behandelnde Zahnarzt kann das Abrechnungsblatt auch online beziehen.

Links

- www.armeesanitaetsdienst.ch
> Militärärztlicher Dienst & Zahnärzte
- www.margarethen.ch > Rubrik Zahnmedizin & Militärdienst.
- www.suva.ch/startseite-suva/versicherung-suva/militaerversicherung-uebersicht-suva.htm > Schadenmeldung



Bei Behandlung von Armeeingehörigen mit Zahn- oder Kieferschmerzen sind einschlägige Richtlinien zu befolgen, um unnötigen administrativen Aufwand zu vermeiden.

Diplomfeier am Bildungsgang Dentalhygiene medi

«Die Pilotklasse ist gelandet.» Nach drei Jahren mit kleineren und mittleren Turbulenzen konnte der Bildungsgang Dentalhygiene am medi Mitte September 21 Dentalhygienikerinnen diplomieren. Dies war die erste Klasse, welche in Bern nach dem neuen Curriculum auf Stufe höhere Fachschule ausgebildet wurde.

Isabel Ehrat, medi (Text und Foto)

Ausgestattet mit Pilotenmütze und -brille haben die Diplomandinnen das Motto «Pilotklasse» auf witzige Art in ihre Begrüssung und Präsentation einfließen lassen. Sandra Flückiger, Fachlehrerin am Bildungsgang Dentalhygiene, wurde von der Klasse als Festrednerin ausgewählt. In ihrer Ansprache hat Frau Flückiger mit grossem Wortwitz und sehr treffend die Charaktere der angehenden Dentalhygienikerinnen aus ihrer Sicht dargelegt. Nach einem musikalischen Zwischenspiel

begrüsste Dr. Petra Hofmänner, Leiterin des Bildungsganges, die Gäste im Namen des medi und führte durch das weitere Programm. Die diesjährigen Grüsse und Glückwünsche von Swiss Dental Hygienists wurden von Jacqueline Boss überbracht. Die Geschäftsführerin der Firma Deppler SA, Diane Bonny, hat die Diplomandin mit der besten Note in der praktischen Prüfung honoriert. Dieser Preis ging an Michela Merlini. Auch in diesem Jahr wurde der Preis der Schwei-

zerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO für die beste Gesamtnote vergeben. Als Vertreter der SSO durfte Herr Dr. Rainer Feddern Nadine Niffeler zu dieser Auszeichnung beglückwünschen. Als Höhepunkt der Feier konnten die Praktikumsbegleiterinnen und Dr. Hofmänner der Klasse gratulieren und die Diplome überreichen. Beim anschliessenden Apéro wurde noch ausgiebig gefeiert.



obere Reihe von links nach rechts: Petra Müller, Lea Wegmüller, Clémentine Udry, Corinne Wallimann, Nadine Niffeler, Lisa Martin, Filloreta Lleshaj, Simona Cummaudo, Sabrina Kujovic, Laureta Gjergaj, Raffaella Palermo, Dajana Drca
untere Reihe von links nach rechts: Isabel Dür, Natalia Schwaller, Stefanie Brönnimann, Tamara Rykart, Saskia Balsiger, Melinda Rolli, Arta Hasanaj, Michela Merlini, Tamara Müller

Mehr Organe für schwerkranke Menschen

Auf einem Workshop in Brüssel diskutierten Politiker, Wissenschaftler, Ärzte und Journalisten, wie man mehr Menschen mit einer dringend benötigten Niere, Leber, einem Herz oder Lungen helfen könnte. Die beste Massnahme scheint bisher das «spanische Modell» zu sein: Potenzielle Organspender so früh wie möglich erkennen, Angehörige einfühlsam zu informieren und den Transplantationsprozess gut organisiert einzuleiten. Hoffnung machen neue Forschungsansätze, aber bis zu künstlich hergestellten Organen wird es noch lange dauern.

Felicitas Witte, Ärztin und Wissenschaftsjournalistin (Fotos: zvg, Grafik: Emanuele Fucecchi)

Kelly wollte ihre Schwestern ärgern – kurze Zeit später war sie tot. Der Primarschulereignis war vermutlich langweilig und sie klopfte an die Zimmertüren ihrer Schwestern. «Keine Zeit, ich muss Hausaufgaben machen», tönte es aus dem einen Zimmer. «Ich kann jetzt nicht», aus dem anderen. Beleidigt läuft Kelly die Treppe herunter. Mutter und Schwestern hören einen dumpfen Schlag, dann lautes Gebrüll. «Ich bin sofort zu ihr gelaufen und habe gefragt, wo es weh tut – ich dachte an nichts Schlimmes», erinnert sich Kellys Mutter. Der Schock von damals steht ihr noch nach sieben Jahren ins Gesicht geschrieben. «Als Kelly aber nur eine vage Bewegung zu ihrem Kopf hin machte und kurz darauf ihre Pupillen riesengross wurden, vermutete ich, dass etwas Schreckliches passiert war.» Auf Anraten ihrer Nachbarin, einer Intensivpflegerin, bringt sie Kelly sofort ins Spital. Die siebenstündige Operation überlebt das Mädchen, aber der Druck im Hirn durch die Hirnblutung hat ihre Nervenzellen schon zu sehr geschädigt. Ihr Herz schlägt noch, aber sie ist hirntot. Die Eltern müssen Abschied nehmen. Doch Kelly lebt weiter: Ihre Organe wurden gespendet, und drei Kindern

und einem Mann wurde so das Leben gerettet. «Das hat uns den schweren Schock etwas leichter ertragen lassen», sagt Kellys Mutter. Über 63 800 Menschen in Europa warten zurzeit auf ein Organ, in der Schweiz waren es Ende 2012 1165 – 8,5 Prozent mehr als im Jahr zuvor. «So viele waren es noch nie», sagt Franz Immer, Herzchirurg und Direktor von Swisstransplant. Seit Januar 2013 starben 50 Menschen in der Schweiz, während sie auf ein Organ warteten. Im übrigen Europa waren es 2012 knapp 4000. Das sind mehr als zehn pro Tag. «Transplantation ist das Opfer ihres eigenen Erfolges geworden», sagt Axel Rahmel, medizinischer Direktor von Eurotransplant in den Niederlanden. «Auch wenn in Europa vergangenes Jahr über 30 700 Organe gespendet wurden, reicht das nicht aus, um den steigenden Bedarf zu decken, denn die Menschen werden immer älter und leiden immer häufiger unter chronischen Krankheiten.»

Keine Evidenz, dass Aufklärungskampagnen helfen

Auf einem Workshop kürzlich in Brüssel diskutierten Politiker, Ärzte, Wissenschaftler und Journalisten, was man gegen den Organmangel tun könnte. Das Fazit war: Eine Patentlösung gibt es nicht. Ansetzen muss man an verschiedenen Stellen – von besserer Organisation, über neue medizinische Techniken und den Einsatz der neuen Medien. Was am meisten überraschte: «Aufklärungskampagnen bringen nichts», sagte Rafael Matesanz, Direktor der Spanischen Nationalen Transplantationsorganisation (ONT). «Bis auf einzelne anekdotische Berichte gibt es in der medizinischen Literatur keine Evidenz, dass solche Werbung die Bereitschaft der Menschen zur Organspende oder gar die Rate an gespendeten Organen erhöht.» Es gäbe viel zu viel Werbung in den Medien, dass solche über Organspende häufig untergehe. Berichten Journalisten negativ über Organspende oder werden Skandale aufgedeckt wie zurzeit in Deutschland, bei denen Transplantationsmediziner Daten von Patienten auf Wartelisten manipuliert haben sollen, kann das die Spendebereitschaft deutlich verringern. So gab es 2012 in Deutschland, nach Bekanntwerden des Skandals, 12,8 Prozent weniger Organspender als

im Jahr zuvor. Bescheiden zeigte Matesanz die Transplantationszahlen in Spanien. Sein Land ist Spitzenreiter bei der Organspende. Im Jahre 2012 spendeten 1643 Verstorbene ihre Organe, das sind 35,1 pro eine Million Bevölkerung (ppm) (siehe Grafik).

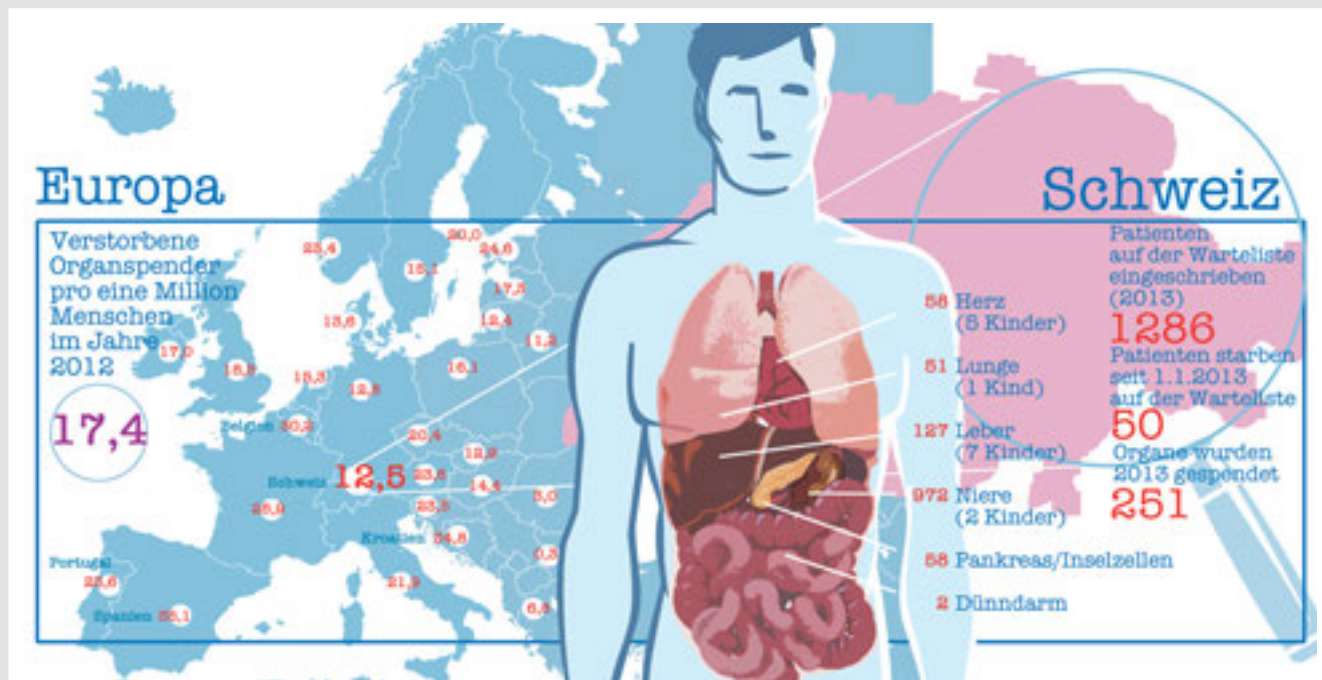
Die Schweiz ist mit 12,5 Spendern weit davon entfernt. Doch in Spanien war das nicht immer so. Ende der 1980er-Jahre war das Land mit 14 Spendern ppm eher im unteren Durchschnitt in Europa. Dass es heute mehr als doppelt so viele sind, liegt an der Einführung des «spanischen Modells für Organspende und Transplantation». «Unser Modell basiert nicht auf klassischen Kampagnen, sondern auf einer systematischen Organisation», erklärte Matesanz. So werden in drei unabhängigen, aber miteinander verbundenen Netzwerken auf nationaler, regionaler und Krankensebene alle Spenderaktivitäten organisiert. Schlüsselfiguren sind jeweils die Transplantationskoordinatoren in den Spitälern, häufig Intensivmediziner. Sie identifizieren potenzielle Spender frühzeitig und leiten eine mögliche Organspende in die Wege. Eine stetige Dokumentation sowie interne und



Franz Immer, Herzchirurg und Direktor von Swisstransplant: «Mit unserer Kampagne konzentrieren wir uns vor allem auf Spitälern und Praxen. Denn hier wird entschieden, ob aus einem Spenderwillen eine Spende wird.»



Rafael Matesanz, Direktor der Spanischen Nationalen Transplantationsorganisation (ONT): «Bis auf einzelne anekdotische Berichte gibt es keine Evidenz, dass Werbung die Bereitschaft der Menschen zur Organspende oder gar die Rate an gespendeten Organen erhöht.»



Spanien ist Spitzenreiter bei der Organspende. Nach Einführung des «spanischen Modells für Organspende und Transplantation» stiegen die Spenderzahlen auf mehr als das Doppelte. Auch in anderen Ländern, die das Modell übernahmen wie Portugal oder Kroatien, wurden danach mehr Organe gespendet.

externe Audits sichern die Qualität. «Eines der wichtigsten Elemente ist zudem eine gute Ausbildung aller Beteiligten», sagte Matesanz. So wurden seit 1991 über 11 000 Organspende-Experten in Spanien in Kursen ausgebildet. Sie lernen unter anderem, wie sie am besten mit Angehörigen kommunizieren.

Nach Einführung des «spanischen Modells» stiegen die Spenderzahlen

Eine positive Einstellung der Bevölkerung gegenüber Transplantation könne nur mit einer engen Zusammenarbeit mit den Medien erreicht werden, sagte Matesanz. So steht die ONT rund um die Uhr für Fragen zur Verfügung, und auf regelmässigen Treffen mit Journalisten tauscht man gegenseitige Wünsche und Bedürfnisse bezüglich Berichterstattung aus. «Unsere Organspende-Experten in den Spitälern lernen, klare Aussagen zu treffen und diese nach aussen weiterzugeben», so Matesanz. Ähnliches will Thomas Breidenbach erreichen, Direktor der Deutschen Stiftung Organtransplantation Bayern (DSO) mit dem von der Europäischen Union geförderten FOEDUS-Programm. «Wir erarbeiten gerade eine internationale Strategie, wie die Öffentlichkeit am besten informiert werden kann», sagte Breidenbach. «Damit wollen wir ein negatives Bild von Transplantationen vermeiden oder abschwächen – auch wenn es mal zu Skandalen wie in Deutschland kommt.»

Einige Länder haben ihr Organspendesystem nach dem Vorbild des «spanischen Modells» umstrukturiert – mit Erfolg. In Kroatien und Portugal etwa stiegen dadurch von 2006 bis 2009 die

Transplantationsraten um 37 beziehungsweise um 54 Prozent. Die Europäische Union unterstützt inzwischen mehrere Fortbildungsprogramme, zum Beispiel das European Training Program on Organ Donation ETPOD, das Programm ACCORD (Achieving Comprehensive Organ Donation in the EU) oder Donor Action®, eine internationale Kollaboration, die das aktuelle Wissen bündelt, damit Spitäler ihre Abläufe verbessern können. Die Spenderaten in Europa unterscheiden sich indes noch deutlich (siehe Grafik). Dies könnte mit den unterschiedlichen gesetzlichen Regeln zusammenhängen. So verdoppelten sich in Belgien innerhalb zweier Jahre die Spenderaten nach Einführung der erweiterten Widerspruchslösung, bei der die Angehörigen einer Organspende ausdrücklich widersprechen müssen, wenn sich der Verstorbene zu Lebzeiten nicht explizit geäußert hat. In Belgien und Österreich mit Widerspruchsregel, wo jeder zum Organspender wird, wenn er sich nicht dagegen ausspricht, sind die Spenderzahlen zweimal so hoch wie in Deutschland und in der Schweiz, wo bislang die erweiterte Zustimmungslösung gilt und man nur zum Organspender wird, wenn man dem zu Lebzeiten zugestimmt hat oder die Angehörigen damit einverstanden sind. «Ob die Gesetze aber wirklich kausal dafür verantwortlich sind, ist nicht bewiesen», sagt Axel Rahmel. In Deutschland sind seit dem 1.11.2012 die Krankenversicherungen verpflichtet, ihre Versicherten ab 16 Jahren alle zwei Jahre nach ihrer Einstellung zur postmortalen Organspende zu befragen. «Dieser Ansatz ist gut», sagt Axel Rahmel. «Denn ein wichtiger erster Schritt ist, dass

Menschen angeregt werden, mit der Familie über Organspende zu sprechen.» Sinnvoll findet das deutsche Vorgehen auch Swisstransplant-Chef Franz Immer. «Die Frage ist nur, wie und wo die Rückmeldungen gesammelt werden sollen. Ausserdem ist das ein erheblicher administrativer Aufwand.»

In der Schweiz wurde im März 2013 ein Antrag auf den Wechsel zur Widerspruchslösung abgelehnt.



Axel Rahmel, Medizinischer Direktor von Eurotransplant in den Niederlanden: «Dass in Deutschland alle Krankenversicherten nach ihrer Einstellung zur postmortalen Organspende gefragt werden, finde ich gut. Denn ein wichtiger erster Schritt ist, dass Menschen angeregt werden, mit der Familie über Organspende zu sprechen.»



Thomas Breidenbach, Direktor der Deutschen Stiftung Organtransplantation Bayern (DSO): «Mit Facebook und Twitter bringen wir vielleicht mehr junge Menschen dazu, über das Thema nachzudenken.»



Eine «ganz heiße Geschichte» findet Jacques Pirenne das Organ Bioengineering. Mit Detergenzien werden dabei alle Zellen des Spenderorgans entfernt und nur das Gerüst aus Bindegewebe belassen.

Vielleicht helfen bis dahin die neuen Medien mehr, das heisst Facebook, Twitter, Youtube und andere. Facebook führte 2010 einen neuen «Like-Button» ein: «Share your donor status». Schon einen Tag danach haben das mehr als 50 000 User in ihr Profil aufgenommen, was zu 13 054 Registrierungen führte. «Man kann die Info mit seinen Freunden teilen, das bringt vielleicht viel mehr, als wenn man Werbung in der Allgemeinbevölkerung macht», sagte Thomas Breidenbach von der DSO. In Kanada twitterte eine junge Frau, die dringend eine Lungentransplantation benötigte, dem Sänger und Teenieschwarm Justin Bieber. Er twitterte dies an seine 16 Millionen Fans weiter, und wenige Tage später sollen sich mehr als 1000 Leute als potenzielle Organspender registriert haben. «Ob die neuen Medien wirklich die Raten an Organspenden erhöhen, werden wir erst in einigen Jahren wissen», so Breidenbach. «Aber vielleicht ist das eine Möglichkeit, wie wir vor allem junge Menschen dazu bringen, über das Thema nachzudenken.»

Stattdessen startete Swisstransplant Mitte September eine nationale Kampagne mit Plakaten und Informationen. «Dabei konzentrieren wir uns vor allem auf Spitäler und Praxen», erklärt Immer. «Denn hier wird entschieden, ob aus einem Spenderwillen eine Spende wird.» Auch Zahnärzte könnten hier eine wichtige Rolle spielen: «Menschen sollten transparent und seriös über Organspende informiert werden – das geht zum Beispiel mit Infomaterial im Wartezimmer.»

Organe züchten mit Bioengineering

Spannend tönten auf dem Workshop die neuen technischen Möglichkeiten, die der Transplantationschirurg Jacques Pirenne vom Unispital Leuven in Belgien vorstellte. So wurden Spenderorgane bis zur Transplantation lange Zeit in einfachen Eisboxen gekühlt. Perfundiert man Nieren dagegen mit Hilfe einer Maschine (cold perfusion), kommt es seltener zum Transplantatversagen. Eine normotherme-ex-vivo-Lungenperfusion kann helfen, dass wegen Schäden eigentlich nicht verpflanzbare Lungen doch noch transplantiert werden können. «Die Indikationen stellen wir auch längst nicht mehr so streng wie früher», sagte Pirenne. Gemäss der erweiterten Indikationsstellung kann man beispielsweise heute auch bei Übergewicht transplantieren, nach einer Herz-Lungen-Wiederbelebung über fünf Minuten oder wenn der Spender älter als 65 ist. So verpflanzte Pirenne kürzlich die Leber einer 90-Jährigen. Cross-over-Spenden können bei HLA-Inkompatibilität helfen, und bei Leberspenden kann man das Lebergewebe teilen und zwei Patienten das Leben retten. Die Xenotransplantation vom Schwein oder vom Schimpansen brachte dagegen nicht die erhofften Erfolge. Mit neuen

genetischen Techniken wollen Forscher die Abläufe bei der Abstossung besser verstehen und dagegen angehen. Eine «ganz heiße Geschichte» findet Pirenne das Organ-Bioengineering. Mit Detergenzien werden dabei alle Zellen des Spenderorgans entfernt und nur das Gerüst aus Bindegewebe belassen. Dann werden in das Organ Zellen des Empfängers gebracht, und ein neues Organ soll wachsen. So züchtete eine Arbeitsgruppe um den Chirurgen Paolo Macchiarini an der Uni Barcelona eine künstliche Trachea, die bei einer Patientin mit einer Bronchomalazie im Endstadium anwuchs. Bei Niere, Leber und Herz wurde die Technik in Tieren getestet, erzählte Pirenne, bis jetzt funktioniere das aber noch nicht wie ein richtiges Organ. Auch mit Stammzellen ist es noch nicht gelungen, neue Organe zu züchten.

Literatur/Quellen

- International Figures on Donation and Transplantation 2012 www.ont.es/publicaciones/Documents/Newsletter2013.pdf
- RAFAEL MATESANZ ET AL. Spanish experience as a leading country: what kind of measures were taken? *Transplant International* ISSN 0934-0874 24 (2011) 333–343
- www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20123767
- www.swisstransplant.org
- www.facebook.com/help/organ-donation
- Studie zur Cold perfusion: *N Engl J Med* 2009; 360: 7–19
- Studie zur normothermen Lungenperfusion: *N Engl J Med*. 2011 Apr 14; 364 (15): 1431–1440
- Studie zum Bioengineering (Trachea) *Lancet* 2008; 372: 2023–2030



Sie gewinnen Freiraum...
...und vereinfachen Ihre Administration
mit unseren Dienstleistungen

Leistungserfassung

Rechencenter

Hosting

Zugerstrasse 51/Postfach · 6330 Cham 1
Tel. 041 784 10 25 · Fax 041 784 10 29
contact@medikont.ch · www.medikont.ch

Medikont AG

«Auf ekelhafte Weise entstellt»

Warum bloss hat Laokoon seinen Mund nicht weiter offen? Wie aus dem Nachdenken über die orale Mimik einer weltberühmten Marmorfigur eine ganze Theorie über die Kunst werden konnte, die den Bildhauern und Malern – ganz im Gegensatz zu den Zahnärzten – den Blick in den menschlichen Rachen verbot.

Daniel Di Falco (Bilder: zvg)

Schreit er? Oder schreit er nicht? Marmor ist stumm. Aber viele haben trotzdem etwas gehört, als sie im Museum des Vatikans vor der monumentalen Skulptur gestanden sind. So wie jener Reisende aus den Niederlanden im frühen 18. Jahrhundert: «Die allerheftigste Todesangst, der Schrecken, der Grimm und die zärtlichste Liebe sind alle in dem Gesicht des Laokoon ausgedrückt. Ja es scheint, dass er einen Schall von sich gebe, dass man sein heftiges Geschrey und Wehklagen höre.»

Laokoon also: der Priester aus der Mythologie der alten Griechen, der samt seinen Söhnen von zwei monströsen Schlangen getötet wird. Die hatten ihm die Götter geschickt, weil er ihnen ins Handwerk gepfuscht hatte – sie hatten den Untergang Trojas beschlossen, er aber wollte die

Trojaner vor dem dubiosen Holzpferd warnen. Die Bildhauerarbeit zeigt Laokoon und seine beiden Kinder im Moment, da er mit den Ungeheuern kämpft; sie ist zweieinhalb Meter hoch, stammt aus dem ersten Jahrhundert vor oder nach Christi Geburt, und sie sei, schrieb schon der römische Gelehrte Plinius im Jahr 77, «sämtlichen Werken der Malerei und der plastischen Kunst vorzuziehen».

Eine ungekannte Wucht

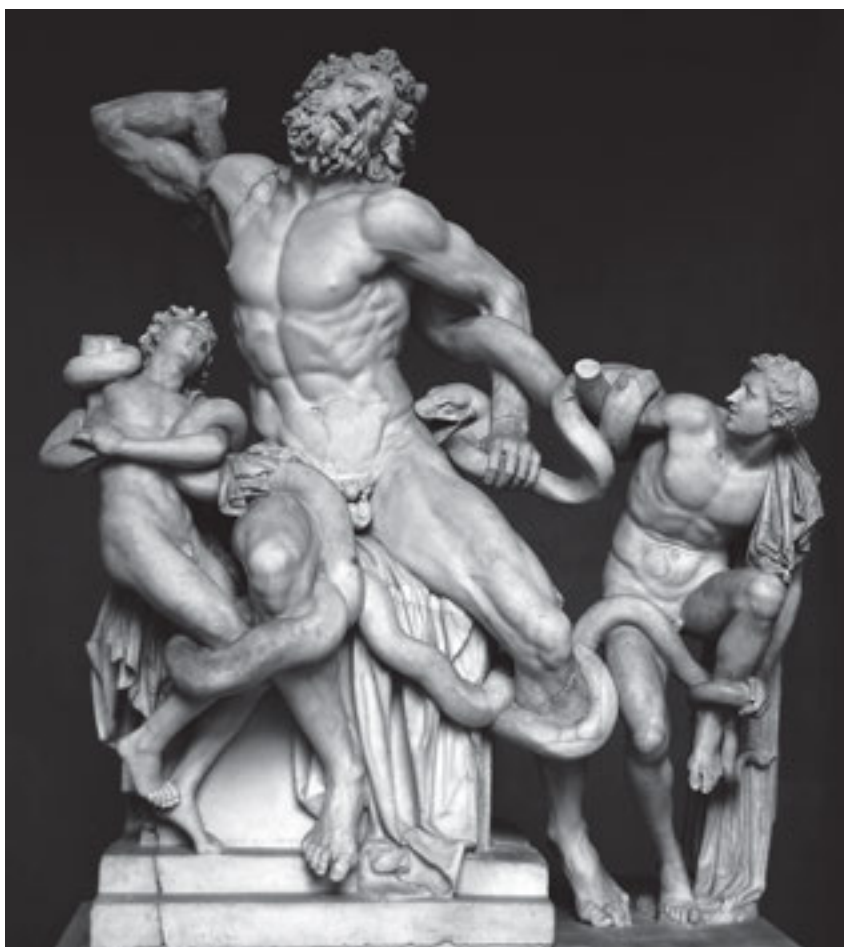
Als das lange verschollene Werk schliesslich im Januar 1506 wiederentdeckt und ausgegraben wurde, aus den verschütteten Resten einer spätantiken Hausanlage in einem Weinberg in Rom, da brach ein beispielloser Rummel los. Europas Geisteswelt war vom Blitz getroffen: Damals, in

der Renaissance, hoffte man auf eine Wiedergeburt der Antike, auf eine kulturelle Erneuerung aus dem Geist der Griechen und Römer, und der Fund machte die kühnsten Erwartungen wahr. Zudem zeigte der Marmor eine darstellerische Wucht, die mit jener ausbalancierten Ruhe wenig zu tun hatte, wie man sie etwa vom Apoll von Belvedere und anderen antiken Meisterwerken kannte. Die Laokoon-Gruppe galt bald als der Gipfel antiker Bildhauerei, Künstler wie Tizian und Michelangelo (der die Ausgrabung im Auftrag des Papsts inspiziert hatte) liessen sich inspirieren von der Skulptur, die auch für die Gegenwartskunst zum neuen Massstab wurde. Im 18. Jahrhundert – eine ganze Epoche nach ihrer Wiederentdeckung – löste sie dann in Deutschland eine der lebhaftesten und nachhaltigsten Debatten der europäischen Geistesgeschichte aus.

Wobei es diese Auseinandersetzung nicht gegeben hätte, wenn klar wäre, ob der Mann nun schreit oder nicht oder ob er überhaupt schreien könnte mit diesem sachte geöffneten Mund. Zwar kulminiert das ganze Drama Laokoons und seiner Söhne im Gesicht des Vaters – trotzdem findet sich hier nur ein zaghafter Ausdruck von Schmerz. Weshalb öffnet er selbst im Ringen mit dem Tod kaum seinen Mund? Diese Frage gibt zu kontroversen Interpretationen Anlass. Und die wiederum haben Folgen: Aus dem Nachdenken über Laokoon und seine Mimik ergeben sich im 18. Jahrhundert entscheidende Innovationen der Kunsttheorie; Impulse, die auch das künstlerische Schaffen in Bewegung bringen, zumal das von Schiller, Goethe und weiteren Protagonisten der Weimarer Klassik.

«Edle Einfalt, stille Grösse»

Es ist ein bis dato unbekannter junger deutscher Kunstgelehrter, der jene Kontroverse eröffnet, die ein halbes Jahrhundert andauert und Deutschlands hellste Köpfe beschäftigt: Laokoon schreie gar nicht, erklärt Johann Joachim Winckelmann in seinen «Gedancken über die Nachahmung der griechischen Werke» von 1755. Damit bestätigt er seine These, dass sich die Griechen jeden emotionalen Exzess in ihrer Kunst verboten hätten: «Das allgemeine vorzügliche Kennzeichen der griechischen Meisterstücke ist endlich eine edle Einfalt und eine stille Grösse. So wie die Tiefe des Meeres allezeit ruhig bleibt, die Oberfläche mag



Gipfel der Antike, Vorbild der Neuzeit: Die Laokoon-Gruppe in den Vatikanischen Sammlungen.



Wie der Vater, so die Söhne: Auf allen Gesichtern diese rätselhafte Gelassenheit mitten im Todeskampf.

noch so wüten, ebenso zeigt der Ausdruck in den Figuren der Griechen bey allen Leidenschaften eine grosse und gesetzte Seele. Diese Seele schildert sich in dem Gesicht des Laocöons, bey dem heftigsten Leiden. Der Schmerz, welcher sich in allen Muskeln und Sehnen des Körpers entdeckt, äussert sich dennoch mit keiner Wuth in dem Gesichte. Laocöon erhebet kein schreckliches Geschrey: Die Oeffnung des Mundes gestattet es nicht; es ist vielmehr ein ängstliches und beklemmtes Seufzen. Er leidet, sein Elend gehet uns bis an die Seele; aber wir wünschten, wie dieser grosse Mann, das Elend ertragen zu können.» Mit anderen Worten: Was man hier sieht, ist Selbstbeherrschung. Laokoon reisst den Mund nicht auf, weil er ein Stoiker ist, so wie alle Griechen Stoiker waren. Dass er trotz schlimmster Schmerzen, trotz der Angst um seine Kinder, trotz seiner Verzweiflung im Angesicht des Todes diesen noblen Ausdruck von Ruhe wahrhaft, macht die Griechen zum Vorbild für die Gegenwart, künstlerisch, aber auch ethisch: «Der einzige Weg für uns, gross, ja, wenn es möglich ist, unnachahmlich zu werden, ist die Nachahmung der Alten», so Winckelmann. Angetreten gegen Masslosigkeit und Schwulst in der Kunst, gegen das überkommene Erbe des Barock, zielt er mit der bald legendären Formel von «edler Einfalt und stiller Grösse» auf eine kulturelle Reform in Europa. Winckelmann gibt dem klassischen Schönheitsideal ein Programm, und er prägt damit auf lange Sicht hinaus auch das Bild, das man sich vom antiken Griechenland macht.

«Sein Schrei hinauf zu den Sternen»

Die Skulptur des Laoköon zeigt exemplarisch, wie sich Schmerz in Würde ertragen und selbst Grauen in Schönheit darstellen lässt – damit ist auch Winckelmanns grosser Kontrahent einverstanden. Was Gotthold Ephraim Lessing, einen der bedeutendsten Dichter und Denker der deutschen Aufklärung, auf den Plan ruft, ist etwas anderes: Für Laoköons verhaltene Mimik hat er eine neue Er-



Die Skulptur in unrekonstruiertem Zustand kurz nach ihrer Wiederentdeckung, als Laoköon der rechte Arm noch fehlte: Kupferstich von Marco Dente (etwa 1520)

klärung, und er zieht daraus auch ganz andere Konsequenzen. «Schreien ist der natürliche Ausdruck des Schmerzes», so Lessing in seiner Schrift «Laokoon oder Über die Grenzen der Mahlerey und Poesie» von 1766. Zudem seien die Griechen in Wahrheit alles andere als stoisch gewesen: «Wir feinem Europäer einer klügern Nachwelt wissen über unseren Mund und über unsere Augen besser zu herrschen. Höflichkeit und Anstand verbieten Geschrei und Tränen. Nicht so der Grieche! Er äusserte seine Schmerzen und seinen Kummer; er schämte sich keiner der menschlichen Schwachheiten; keine musste ihn aber auf dem Wege nach Ehre und von Erfüllung seiner Pflicht zurückhalten.»

Schmerz zu zeigen, auch mit offenem Mund, war also für die Griechen nichts Ehrenrühriges. Tatsächlich führt Lessing andere Beispiele aus ihrem Kulturschaffen an; die verwundeten Krieger in der Dichtung Homers etwa – sie «fallen nicht selten mit Geschrei zu Boden». Und nichts von nobler Zurückhaltung auch beim spätrömischen Schriftsteller Vergil, der in seinem Epos «Aeneis» jene Szene überliefert hat, die die Laokoon-Plastik zeigt: wie die beiden Schlangenmonster aus dem Meer gekrochen kommen, «brennend starren die Augen, von Blut unterlaufen und Feuer», schon

schlingen sie sich um die beiden Söhne und «weiden den Biss an den armen, elenden Gliedern», und dem Vater, «bemüht mit den Händen zu zerreißen die Knoten, schwarz übergossen von Geifer und Gift», bleibt doch nichts anderes als ein «Brüllen», bevor auch er erwürgt und totgebissen wird. Wobei Vergils Laokoon nicht weniger laut brüllt als ein Stier, den er auf dem Altar seines Tempels mit der Axt schlachtet: «Furchtbar tönt klagend sein Schrei hinauf zu den Sternen.»

Voilà. Fragt sich aber erst recht, warum dann der Schöpfer des Laokoon «in seinem Marmor dieses Schreien nicht nachahmen wollte», so Lessing, und statt dessen nur ein «Seufzen» aus einem fast geschlossenen Mund zu erkennen gab. Lessings Erklärung klingt simpler, als sie ist: Ein vor Schmerz aufgerissener Mund sei schlicht unansehnlich. Der Künstler «musste Schreien in Seufzen mildern, weil es das Gesicht auf eine ekelhafte Weise entstellt». Man könne Laokoon einmal in Gedanken schreien lassen und merke gleich: Die «weite Öffnung des Mundes» habe die «widrigste Wirkung von der Welt».

Alles Mitleid vergeht

Laokoon behält den Mund also nicht darum zu, weil die Griechen so tapfere Leute gewesen wä-

ren, wie es Winkelmann behauptet. Und auch nicht, «weil das Schreien eine unedle Seele ver-rät», so Lessing. Sondern weil der Schrei dieses Meisterwerk in ein «hässliches», «abscheuliches» Gebilde verwandelt hätte, von dem «man gern sein Gesicht abwendet, weil der Anblick des Schmerzes Unlust erregt, ohne dass die Schönheit des leidenden Gegenstandes diese Unlust in das süsse Gefühl des Mitleids verwandeln kann». Tatsächlich hätte ein offener Mund gleich «auch die übrigen Teile des Gesichts verzerret und verschoben». Und nicht nur die: «Es gibt Leidenschaften und Grade von Leidenschaften, die sich in dem Gesichte durch die hässlichsten Verzerrungen äussern und den ganzen Körper in so gewaltsame Stellungen setzen, dass alle die schönen Linien, die ihn in einem ruhigem Stande umschreiben, verloren gehen.»

Ehre den Zahnmediziner! Egal, wie es um ihr Mitleid steht – genau jener Anblick, dem sie Tag für Tag ausgesetzt sind, wäre demnach fähig, eine der grössten Leistungen abendländischer Kultur zuschande zu machen. Für Lessing jedenfalls liegt zwischen dem geschlossenen und dem aufgerissenen Mund der ganze Unterschied zwischen Schönheit und Scheusslichkeit, Mitleid und Ekel, Menschlichem und Unmenschlichem. Laokoon



Ein Hieb gegen den Rummel um ein Kunstwerk, das ihn selbst inspiriert hat: Holzstich nach Tizians Karikatur, die Laokoon und seine Söhne als Affen zeigt (etwa 1565).



Nur das Böse zeigt seine Mundhöhle her: eine der Schlangen, die Laokoon den Tod bringen.

bleibt so gefasst, weil es die Kunst – ob nun griechisch oder nicht – so verlangt. Damit befreit Lessing die Ästhetik von ihrer Verpflichtung auf die Ethik: Sie hat eigene Gesetze. Schon «bei den Alten» sei die Schönheit das höchste dieser Gesetze gewesen, und weil sie sich nicht vertragen mit der Darstellung körperlichen Schmerzes in seiner «entstellenden Heftigkeit», ja «Hässlichkeit», dämpfte der Bildhauer den Affekt und meisselte statt der Grimasse, die man erwarten müsste, diese nobel leidende Miene aus dem Marmor.

Andererseits aber: Vergil. In seinem Epos reißt er dem unglücklichen Helden das Maul immerhin so weit auf, dass man seinen Schrei noch im Weltall hört. Und das «mit bestem Vorsatz» (Lessing) und grösster Wirkung auf den Leser. Wieso also ist in der Literatur möglich, was für die Bildhauerei nicht in Frage kommt? Genau das ist der Punkt, an dem das Nachdenken über Laokoons orale Mimik Lessing noch einen Schritt weiter bringt: Er verwirft nicht nur Winkelmanns Bild des Altertums, sondern gibt der Kunsttheorie seiner Zeit überhaupt eine neue Richtung. Er kündigt nämlich den alten Konsens auf, wonach es für sämtliche Arten künstlerischen Schaffens universale Normen gebe.

Goethe fühlt sich befreit

«Ut pictura poesis», so hat es Horaz formuliert, der römische Dichter, der noch für Lessings Zeitgenossen eine Autorität ist: Dichtung oder Malerei seien einerlei. Dagegen setzt Lessing das, was

man heute die Eigenlogik der Medien nennen würde – er unterscheidet die bildende Kunst in ihren «notwendigen Schranken und Bedürfnissen» von der Literatur. Dem Bildhauer und dem Maler könne es allein um den «prägnanten Moment» gehen; Gemälde und Skulpturen seien angelegt auf einen simultanen Gesamteindruck, und ihre Schönheit ergebe sich aus dieser harmonischen, «übereinstimmenden Wirkung mannigfaltiger Teile». Und so, wie der aufgerissene Mund einen ganzen Menschen entstellt, macht auch jede Störung im Bild diese Schönheit zunichte.

Die Literatur dagegen funktioniert nach Lessing ganz anders. Ihr Element sei die Handlung, nicht das räumliche Neben-, sondern das zeitliche Nacheinander, und in diesem Gefüge könne sie sich auch die Schilderung hässlicher Einzelheiten erlauben, ohne gleich als Ganzes abstossend zu werden. Das heisst allerdings auch: Die Schriftstellerei hat die grösseren Ausdrucksmöglichkeiten als die bildende Kunst.

So macht Lessing klar, warum Laokoon auf dem Papier brüllen darf, während er in Marmor eine gedämpfte Miene zeigen muss. Und so stellt er gleichzeitig die Ordnung der Künste auf den Kopf. Die alte Hierarchie ist gestürzt – die «Mahlerey» ist nicht mehr das Nonplusultra, das Modell für alle übrigen Metiers. Fast ein halbes Jahrhundert später, in seiner Autobiografie «Dichtung und Wahrheit», schwärmt Goethe von einem Erweckungserlebnis: «Man muss Jüngling sein, um sich zu vergegenwärtigen, welche Wirkung Lessings

«Laokoon» auf uns ausübte, indem dieses Werk uns aus der Region eines kümmerlichen Anschauens in die freien Gefilde des Gedankens hinriss.» Die neue Freiheit, die Goethe hier meint – das ist die der schriftstellerischen «Einbildungskraft», die sich nicht mehr an die Limiten des Schönen halten muss, sondern sich sogar «mit dem Hässlichen noch abfinden mag». «Wie vor einem Blick erleuchteten sich uns alle Folgen dieses herrlichen Gedankens», so Goethe, «alle bisherige anleitende und urteilende Kritik ward wie ein abgetragener Rock weggeworfen.»

Es bleibt beim Tabu

Und das alles wegen Laokoons Mund? Man muss ihn sich wirklich vorstellen wie einen Katalysator der Kunstphilosophie: Den einen dient diese Erscheinung aus Marmor dazu, das Erbe der Antike zu beschwören; den andern ist sie ein Anlass, den Leistungskatalog der Künste neu zu bestimmen. An einem allerdings ändert die ganze Diskussion gar nichts: Das Leiden des Laokoon sehen alle, alle sind erschüttert – aber keinem wäre es in den Sinn gekommen, für einen weit offenen, sichtbar schreienden Mund zu plädieren. Vielmehr liefern Winkelmann, Lessing und die weiteren Teilnehmer dieser Jahrhundertdebatte lauter theoretische Begründungen für ein Gebot, wenn nicht für ein Tabu, an dem sich danach umso weniger ändert. Es gebe, erklärt heute der Kulturphilosoph Hartmut Böhme, eine «in der Kunst beinahe immer beachtete Regel»: «Das Gute und Schöne zeigt einen geschlossenen Mund, das Böse und Hässliche klappt», schreibt er im Sammelband «Das Orale – Die Mundhöhle in Kulturgeschichte und Zahnmedizin» (siehe SMfZ 9/2013). Soweit es der Kunst um Schönheit geht, verbietet sie sich den Blick ins offene Maul, aus Gründen der Schönheit, aber eben auch der Moral: «Selbst ein Lächeln könnte vom Teufel stammen. Das Innere des Mundes ist, um das Wenigste zu sagen, unheimlich.»

Jedenfalls, um das Letzte zu sagen, in der Welt draussen vor der Zahnarztpraxis.

Daniel Di Falco ist Historiker und Kulturjournalist beim «Bund» in Bern; er schreibt über Gesellschaft, Fotografie und Theater.

Das Martyrium der heiligen Apollonia

Die Kunstsammlung der Firma BonaDent aus Frankfurt am Main verfügt neben zahlreichen Gemälden und Zeichnungen, die das Leben und Wirken der Zahnärzte in früheren Jahrhunderten beschreiben, auch über einige ausgefallene Kunstwerke um den Apollonia-Kult. Miniaturen aus Stundenbüchern, Amulette, grosse Ölgemälde, Statuen und sogar ein Glasfenster ehren die Schutzpatronin der Zahnkranken und Zahnärzte.

Dr. Bettina Broxtermann (Bild: Sammlung BonaDent)

Eine besondere Stellung nimmt ein Gemälde aus dem 18. Jahrhundert ein. Es schildert auf eindrucksvolle Weise das Martyrium der Heiligen Apollonia. Der unbekannte Künstler hatte eine lebhaftere Vorstellung von den Geschehnissen, als er sie mit Deck- und Wasserfarben, Muschelgold und Seidenaufgaben auf dem ca. 50 × 38,5 cm grossen Papier festhielt. Unterschrieben ist das Bild mit Sancta Apollonia. V: et M.; was so viel bedeutet wie «Heilige Apollonia, Jungfrau und Märtyrerin».

Die Heilige Apollonia erlitt ihr Martyrium während der Christenverfolgung im Jahre 249 n. Chr. in Alexandria. Einem Brief des Bischofs Dionysius von Alexandria an Bischof Fabianus von Antiochia verdanken wir eine Schilderung des Massakers, das sich unter Kaiser Philippus Arabs (244–249) ereignete: «Die an Jahren vorgerückte und hochgeachtete Jungfrau Apollonia wurde ergriffen und man brach ihr durch Schläge auf die Kinnbacken alle Zähne heraus. Hierauf errichteten ihre Verfolger vor der Stadt einen Scheiterhaufen und drohten ihr, sie lebendig zu verbrennen, wenn sie nicht mit ihnen die gottlosen Worte aussprechen würde. Sie aber sprang, auf ihre Bitten etwas losgelassen, von selbst in die Flammen.»

In der Mitte des Blattes steht Apollonia an einen Holzpfeiler gebunden, die linke Hand bereits von den Fesseln gelöst. Der Scherge setzt die Zange an ihren Zähnen an. Ein Kohlebecken mit züngelnden Flammen, Holzscheite und Reisigbündel deuten auf die anschliessende Verbrennung hin. Äusserlich gelassen richtet Apollonia die Augen zum Himmel, von wo ein Engel in einer grossen Wolke herabschwebt. Er bringt ihr die Märtyrerkrone und einen Palmzweig. Die einzigen Zuschauer sind ein orientalisch gekleideter Mann, in dem man, auf die historische Überlieferung zurückgreifend, Kaiser Philippus Arabs vermuten kann, und Pan, der griechische Gott des Waldes. Er hockt auf einer halbhohen, kannelierten Säule

und gibt sich durch die Hörner, spitze Ohren, einen Ziegenbart und Krallenhände zu erkennen. Seine rechte Hand greift zögernd nach dem Strahlenkranz, der um Apollonias Kopf schwebt. Sein Blick verrät Ratlosigkeit und eine gewisse Trauer darüber, dass er diese Jungfrau nicht mehr im Liebesspiel verführen kann.

Durch die beiden Heiden rechts, Pan auf der Säule und den herabschwebenden Engel bildet sich um die Heilige ein leerer hellblauer Raum. Er erinnert in seiner Form an das Andreaskreuz, das als Attribut dem Heiligen Andreas zugeordnet ist. Die gekreuzten Hölzer stehen auch als Symbol für den Feueropferaltar und enthalten den griechischen Buchstaben Chi, also das X, als Symbol für Christus.

Damit verbirgt der Maler in diesem Bild eine vielschichtige Symbolik. Die Jungfrau scheint trotz der körperlichen Übergriffe ihrer Peiniger und dem nahenden Feuertod, der durch Apollonias Handlung zur eigenen Opferung wird, nicht wirklich verletzbar. Der blaue Raum versinnbildlicht die Anwesenheit Jesus Christi und schützt sie, zumindest mental, vor den Heiden und dem Bösen. Christus als Erlöser von allen Sünden findet im Teufel seinen Gegenspieler, der hier in der Form des antiken Gottes Pan erscheint. Die positiv belegten Attribute des Wald- und Hirtengottes erfuhren in der christlichen Ikonografie des Mittelalters eine negative Umdeutung. Aus der dionysischen Freude an Lust und Rausch wurde eine der sieben Todsünden, die Wollust. Gott Pan, auf der Säule sitzend, wird nicht nur für ein Gleichgewicht in der Komposition benötigt. Der Maler demonstriert mit seiner erhöhten Position die Parallelität von antikem Götterkult und aufkommendem Christentum.

Wahrscheinlich gab ein Gläubiger das Bild als Dank für seine Heilung bei dem unbekanntem Maler in Auftrag und liess es in einer Kirche aufhängen.

Im christlichen Glauben kommt Heiligen eine besondere Rolle zu. Sie stehen aufgrund ihres Opfertodes und der damit bewiesenen Festigkeit in ihrem Glauben Gott sehr nahe und können deshalb für die Gläubigen um Hilfe und Genesung bei ihm bitten. Die Möglichkeit der Fürbitte richtet sich nach den eigenen erlittenen Qualen. Der Heilige wird somit zum Stellvertreter für ein bestimmtes Leiden oder eine Not und gibt sich in Kunstwerken durch die Folterwerkzeuge, die ihm den Tod brachten, zu erkennen.

Als Schutzpatronin der Zahnkranken und Zahnärzte trägt die Heilige Apollonia die Zange, einen Zahn und in manchen Fällen einen Palmzweig. An ihren grausamen Tod erinnern nur die wenigsten Darstellungen. Meistens ist sie alleine abgebildet und als junge Frau in der Mode der entsprechenden Zeit gekleidet. In vielen Fällen vermutet man wegen der aufwendigen Kleidung eher ein höfisches Porträt als eine Schutzpatronin – wäre da nicht die Zange mit dem Zahn. Die Haltung und der Blick der jungen Frau zeigen sie fern von allen irdischen Schmerzen und lassen den Kranken auf die eigene Genesung hoffen.

Weitere Bilder auf www.bonadent.de
BonaDent GmbH
Berner Strasse 28
60437 Frankfurt am Main
Telefon: 0049-69-586 073 90
Fax: 0049-69-586 073 931





Master- und Staatsexamensfeier Universität Basel 2013

Die diesjährige Master- und Staatsexamensfeier der Universität Basel fand am Samstag, 14. September 2013, in der Aula des Kollegienhauses der Universität statt. Der Petersplatz zeigte sich von seiner herbstlichen Seite. Im festlich geschmückten Saal dagegen strahlten die Gesichter der Diplomierten, deren Familien und Freunde sowie Angehörige, die alle zur Feier erschienen waren, mit den prächtigen Sonnenblumengestecken um die Wette.

Dr. med. dent. Adrienne Schneider, Privatpraxis (Fotos: Uni Basel Peter Schnetz, Fotograf)

Die beiden Weiterbildungsassistenten Dr. med. dent. Chantal Pfamatter und med. dent. Dario Arnold führten durch das Programm.

Get Lucky

Sie schlugen die Brücke zum diesjährigen Sommerhit «Get Lucky» von Daft Punk, der so bestens zu den 30 Abgängerinnen und Abgängern passte. Sie alle mühten sich einen Sommer lang durch Prüfungen, fieberten dem Studienabschluss entgegen, um nun mit diesem symbolträchtigen Titel unbeschwert in den Herbst zu tanzen. Dies sollte an diesem Nachmittag gefeiert werden.

Die beiden Absolventinnen Nadine Paganoni und Melanie Sommer präsentierten ihrer Klasse eine abwechslungsreiche Fotoshow und zeigten ver-

schiedenen Facetten der drei Klinikjahre. Auf einigen Bildern erkannte man die aufwendige Laborarbeit, die sie als Studenten erledigen mussten. Schweissperlen beim Präparieren am Phantomkopf verrieten die Anstrengung. Offenbar gehörten auch Selbstversuche zum Studium. Die Fotoshow zeigte neben der Arbeit auch Studentinnen und Studenten beim Feiern, sei es bei einem Frühlingsapéro, bei Hof- und Weihnachtsfesten oder auf der Staatsexamensreise in Mallorca.

Gratulationen zum Bestehen des Parcours Studiengang Zahnmedizin

Die diesjährige Festrede hielt Prof. Dr. med. dent. Carlo Marinello, Klinikvorsteher der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropa-

thien. Er gratulierte den erfolgreichen Jungzahnärztinnen und Jungzahnärzten zum bestandenen Studienabschluss, dem Master- und Staatsexamen und wies auf diesen «einmaligen» Moment hin. «Einmalig, weil Sie die letzte Hürde auf dem Weg zur Zahnärztin und zum Zahnarzt geschafft haben und sie sich alle kurz vor dem Sprung in die faszinierende zahnärztliche Berufswelt befinden. Es ist der Zeitpunkt, um in die Vergangenheit zu blicken, einiges Revue passieren zu lassen und visionär die persönliche Berufszukunft zu planen.» Er wies die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte darauf hin, dass sie durch den erfolgreichen Studienabschluss einer ausgewählten Gruppe Menschen angehören, denen der Staat besonders viel Vertrauen schenkt, indem er ih-



Die frisch diplomierten Zahnärztinnen und Zahnärzte vor dem Kollegienhaus. Anbei die Namen der Diplomanden (jeweils v. l. n. r.):

1. Reihe: Judith Schwenter, Heba Tallah Awaad, Nadine Pfund, Nadja Rohr, Hakan Yazgan, Melanie Sommer, Marina Naef; 2. Reihe: Patrick Bigler, Numa Ruedin, Thomas Bigler, Anja Katrin Stalder, Wanda Cespedes, Nadine Paganoni, Corinne Gfeller, Claudia Gunti, Lea Maria Botta; 3. Reihe: Tobias Odermatt, Nadja Büchel, Alexandra Helfers, Eva Flückiger; 4. Reihe: Diren Kirmizikaya, Clemens Kuhn, Giovanni Saladino, Firas Chakroun, Thomas Gasser, Claudio Bottoni, Stefan Brunner, Adriana Scioscia, Julien Kirchhoff



Prof. Dr. C. Marinello bei seiner Festrede «stay hungry»

nen Verantwortung übergibt und Rechte einräumt, die einem grossen Teil der Bevölkerung sonst verschlossen bleibt. Das Diplom sei Anerkennung für das Geleistete und zugleich Verpflichtung, vorwärtszugehen und den Prozess des lebenslangen Lernens fortzusetzen. Auch ein paar Gedanken zu Visionen, Aussichten und Propeheziungen über neue Technologien in der näheren und weiteren zahnmedizinischen Zukunft teilte Marinello den Anwesenden mit. Es fielen auch einige kritische Anmerkungen und Feststellungen zum Effekt der Feminisierung der Zahnmedizin. Um gelassen diesen Herausforderungen zu begegnen, gab Marinello zum Schluss ein paar Leitsätze mit. «Seien sie ein lebenslang Lernender, der fähig und willig ist, zu wachsen und sich den stetig veränderten Megatrends anzupassen.» Ebenfalls ermutigte er die Absolventinnen und Absolventen zu einer strukturierten Weiterbildung. Mit den Worten von Steve Jobs



Prof. Dr. N. Zitzmann gratulierte ihren ehemaligen Studenten und überreichte die Diplome.

anlässlich einer Abschlussfeier an der Stanford University: «stay hungry» verabschiedete sich Carlo Marinello.

Diplomübergabe als Höhepunkt

Nach einer ersten musikalischen Einlage von den zwei Musikerinnen Jenny Furger und Angela Baumann kam es zum Höhepunkt der Feier, der Übergabe der Diplome. Diese Ehre wurde Prof. Dr. Nicola Zitzmann als stellvertretender Klinikleiterin und Leiterin des Studiengangs Zahnmedizin zuteil. Auch sie gratulierte mit ein paar persönlichen Worten den frisch Diplomierten sowohl zum bestandenen Masterexamen als auch zum erfolgreichen Bestehen des Staatsexamens. Mit Stolz erwähnte sie, dass die Zahnmedizinische Klinik Basel besonderen Wert auf die klinische Ausbildung der Studierenden gelegt habe und diese aber auch in der eidgenössischen Schlussprüfung ausgezeichnet abgeschlossen hätten. Danach erhielten alle

Absolventinnen und Absolventen der Reihe nach und unter dem Applaus der Anwesenden ihre Diplome.

Nach einem weiteren musikalischen Intermezzo betrat Dr. med. dent. Roland Meier, Altkliniker Basel (ZAB), die Bühne und begrüßte die frisch Diplomierten als neue Vereinsmitglieder. Etwa 400 Mitglieder sind über die ganze Schweiz verteilt und organisieren und unterstützen verschiedene Feste für die Studierenden der Zahnmedizin sowie diverse gemeinnützige Hilfsprojekte und Fussballmatches.

SSO-Anerkennungspreis

Der SSO-Anerkennungspreis wird jährlich zur Würdigung besonderer Leistungen während des Studiums sowie für ein herausragendes kollegiales Verhalten vergeben. Er wurde dieses Jahr von Dr. med. dent. Rainer Feddern übergeben und ging an Adriana Scioscia. Feddern erwähnte, dass es heute schwieriger geworden sei, direkt nach dem Studienabschluss eine Stelle und geeignete Patienten zu finden. «Aber das Rüstzeug dazu haben Sie.»

Die letzten Preise und Ehrungen an diesem Nachmittag verteilten die Absolventen selber. Sie zeichneten Prof. Dr. N. Zitzmann als Teacher of the Year 2013 aus. Med. dent. Dario Arnold und Dr. med. dent. Mauro Amato ernannten sie zu Assistants of the Year.

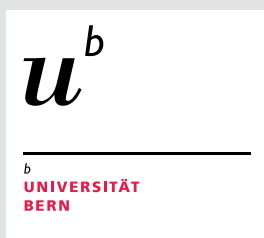
Nach einem letzten musikalischen Stück richtete sich Prof. Zitzmann mit einem Schlusswort noch ein letztes Mal an ihre ehemaligen Studenten: «Behalten sie ihre alma mater im Herzen – wir sind auch in Zukunft immer für Sie und ihre Anliegen da.»



Adriana Scioscia erhielt den diesjährigen SSO-Anerkennungspreis, überreicht von Dr. med. dent. Rainer Feddern.



Die Abgängerinnen und Abgänger wählten Dr. med. dent. Dario Arnold (Bild) und Dr. med. dent. Mauro Amato als «Assistants of the Year».



Digitalisierte Zahnmedizin: Utopie oder klinische Realität?

Im Fortbildungskurs *zmk aktuell* vom 12. September 2013 wurden die derzeit möglichen digitalisierten Arbeitsprozesse und Geräte aus den verschiedenen Kliniken und Abteilungen der Zahnmedizinischen Kliniken Bern vorgestellt, die den Arbeitsalltag erleichtern und/oder optimieren sollen. Nicht nur Zahnärzte der Umgebung waren herzlich eingeladen, auch die frisch diplomierten Jungzahnärztinnen und -zahnärzte waren an ihrem ersten Fortbildungskurs nach dem Staatsexamen dabei. Eigens hierfür ist Prof. Dr. Daniel Wismeijer aus Amsterdam angereist.

Dr. med. dent. Sybille Scheuber, Bern (Fotos Referenten: Ines Badertscher, Polygrafin, zmk bern; Fotos Masterfeier: Myriam Cibolini, Fotografin)

Die digitalisierte Zahnmedizin hält mehr und mehr Einzug in die Schweizer Zahnarztpraxen und Universitäten. Kaum ein Zahnarzt kommt daran vorbei. Im Fortbildungskurs *zmk aktuell* vom 12. September 2013 wurden die derzeit möglichen digitalisierten Arbeitsprozesse und Geräte aus den verschiedenen Kliniken und Abteilungen der Zahnmedizinischen Kliniken Bern vorgestellt, die den Arbeitsalltag erleichtern und/oder optimieren sollen. Was für einige der Zuhörer noch als praxisferne Utopie erschien, ist für andere längst Realität geworden. Nicht nur Zahnärzte der Umgebung waren herzlich eingeladen, auch die frisch diplomierten Jungzahnärztinnen und -zahnärzte waren an ihrem ersten Fortbildungskurs nach dem Staatsexamen dabei. Eigens hierfür ist Prof. Dr. Daniel Wismeijer aus Amsterdam angereist, um die Techniken aus der wohl modernsten Klinik für Implantologie und Prothetik in Europa vorzustellen. Prof. Dr. Adrian Lussi begrüßte die Anwesenden und leitete durch das spannende Programm.

Implant Dentistry in the Digital World

Den Einstiegsvortrag hielt Prof. Dr. Daniel Wismeijer. Viel hat sich inzwischen getan bei der digitalisierten Modellherstellung. Ein Modell kann vollautomatisch aus den CAD-Daten eines Computers aufgebaut werden. Bei der Stereolithografie wird ein lichtaushärtender Kunststoff von einem Laser in dünnen Schichten ausgehärtet. Eine andere Methode bedient sich eines pulverförmigen Ausgangsstoffes, der durch «Sintern» ebenfalls mittels Laser ein festes Objekt erzeugt. Dieses 3-D-Druckverfahren wird durch selektives Lasersintern bereits in anderen Fachgebieten angewendet. Vielleicht wird es irgendwann sogar möglich sein, den perfekt passenden Schuh oder die individuelle Armprothese oder sogar Organe zu printen? Die Forschung jedenfalls arbeitet daran mit Hochdruck. In der Implantologie ist man in der Lage, aus dem DVT-Datensatz und einem Intraoral-Scan digital hergestellte OP-Schablonen herzustellen. Diese

werden auf die Restbeziehung oder der Gingiva aufgesetzt, um anschliessend «spielend leicht» das Implantat gemäss Bohrloch zu inserieren.

Aber wie sieht es mit der Präzision aus? Es gibt immer noch beängstigende Abweichungen, die auf Abformfehler, Resilienz der Mukosa oder der minimal elastischen Silikonbissnahme gründen. Zusammengefasst lassen sich Fehler in der Längsachse, dem Eintrittspunkt, dem Apex und der Insertionstiefe feststellen. Vor allem aber die extremen Ausreisser bieten Grund zur Sorge. Nichtsdestotrotz ist man unverzagt daran, selbst komplette Prothesen zu printen. Es ist heute möglich, einen einfarbigen rosa Kunststoff mit weisslichen Zähnen zu kombinieren und auf diese Weise eine digital designte Sofortprothese herzustellen. Das setzt ein Umdenken auch bei den Zahntechnikern voraus. Diese tun gut daran, eine Zusatzausbildung zum IT-Spezialisten hinzuzufügen. Wer ist aber verantwortlich für die Arbeit gegenüber dem Pa-

tienten? Letztendlich ist es der Zahnarzt. Deswegen muss er sich ebenfalls mit all diesen neuen Techniken auseinandersetzen.

CEREC heute

Dazu leitete Dr. Domenico Di Rocco direkt über in seinen Praxisalltag und zeigte anhand klinischer Fälle die neusten Behandlungsmöglichkeiten mit dem CEREC-System. Endlich, endlich wird seit diesem Studienjahr das CEREC-Gerät auch im Studentenkurs eingesetzt. Die Studierenden haben nun die Möglichkeit, direkt am Patienten CEREC-Rekonstruktionen unter Anleitung eines ausgebildeten Tutors zu erstellen und einzusetzen. Somit holen die Berner Studenten diesbezüglich die Absolventen anderer Universitäten, bei welchen diese Methode schon lange in der Ausbildung integriert ist, ein. Derweil zeigte Dr. Di Rocco ästhetische Front- und Seitenzahnrekonstruktionen wie Inlays, On- und Overlays, Table Tops, Veneers und Kronen auf



Prof. Dr. Daniel Wismeijer kam eigens aus Amsterdam angereist, um über die digitalisierte Modellherstellung und die navigierte Implantation zu referieren.



Dr. Di Rocco, Privatpraxis, beeindruckte mit sehr ästhetischen Front- und Seitenzahnrekonstruktionen mit CEREC auf Zähnen und Implantaten.



PD Dr. Michael Bornstein war sichtlich überrascht, dass tatsächlich noch $\frac{2}{3}$ des Auditoriums mit analogen Röntgenbildern arbeitet.



Prof. Dr. Christos Katsaros erklärte, dass er Silikonabdrücke direkt scannt und die Daten digitalisiert weiterbearbeitet.



Prof. Dr. Regina Mericske-Stern referierte über die Kurzzeiterfahrung mit drei Intraoral-Scannern an ihrer Klinik für Zahnärztliche Prothetik.

Zähnen und Implantaten. Das Indikationsspektrum konnte dank neuen Materialien resp. Blöcken vom Einzelzahnersatz auf kleinere 3-gliedrige Brücken bis zum 2. Prämolaren erweitert werden.

Weitere Features sind das Smile-Design, wo es durch Einbezug einer Frontalaufnahme des Patienten zu einer Vereinfachung der Planung und Rekonstruktion von Frontzähnen kommt. Der virtuelle Mittelwert-Artikulator, welcher bei Bedarf mit individuellen Daten angepasst werden kann, dient dazu, Vorkontakte in der Artikulation zu vermeiden. Ebenfalls neu ist die präoperative Implantat-Rekonstruktionsplanung, und mithilfe der DVT-Daten aus dem Galileos kann eine individuell angepasste Implantat-OP-Bohrschablone generiert werden.

Wer noch Berührungängste mit der Herstellung der Keramikarbeiten in der eigenen Praxis hat, kann sich vorerst nur eines intraoralen Scanners bedienen. Die digitalen Scandaten werden dann für die Weiterbearbeitung ins Labor gesendet. Dr. Di Rocco hingegen ist ein begeisterter Chair-side-Anwender und stellt die Restaurationen komplett selber her. Aber ob nun OP-Mikroskop oder Cerec-Gerät, was so einfach in den Präsentationen aussieht, hat doch eine langjährige learning curve hinter sich. Wer sich aber intensiv damit auseinandersetzt, wird vor allen Dingen eines merken: Es macht Spass!

Digitale Röntgentechniken: Wo stehen wir heute?

PD Dr. Michael Bornstein war sichtlich überrascht, dass tatsächlich noch zwei Drittel der Zuhörer im Auditorium mit analogen Röntgenbildern arbeiten. Als Leiter der Röntgenstation der zmk bern ist er es schon seit Jahren gewohnt, mit digitalen Röntgenbildern zu arbeiten – und möchte auch darauf

nicht mehr verzichten. Dabei kann man unterscheiden zwischen konventionellen Speicherfolien oder Sensorsystemen. Letztere wandeln Röntgenstrahlen in digitale Informationen um, die über ein Kabel oder einem Wireless-Verfahren ein Bild in Sekundenbruchteilen direkt auf den Monitor projizieren. Alle digitalen Bilder sind jedoch nur so gut, wie der entsprechende Bildschirm an der Arbeitsstation. Die Vorteile der digitalen Röntgentechnik liegen auf der Hand: Man braucht keine umweltschädlichen Entwickler- und Fixierflüssigkeiten, benötigt keine Dunkelkammer mehr, spart Zeit, die Archivierung ist einfacher, und die Bilder können von jeder Station aufgerufen werden und gehen nicht «verloren». Die Vernetzung ist vor allem in grösseren Praxen bzw. Kliniken unverzichtbar – und sollte gut geplant sein. Spannend könnte der Sektor in der Tele-Radiologie werden. In der Medizin ist es bereits gang und gäbe, von Experten aus aller Welt Ratschläge und Zweitmeinungen einzuholen. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (dgzmk) bietet seit einigen Jahren einen Onlinebefundungsdienst an. Aber Vorsicht, die modernen radiologischen Verfahren und die zunehmende Vernetzung bergen auch Gefahren, die sich in einem Wort ausdrücken lassen: VOMIT = victims of modern imaging technology. So kann es in der Euphorie vorkommen, dass ein Patient, der eigentlich nur Bauchschmerzen hat, nach Herstellung und Interpretation verschiedenster Röntgenbilder durch mehrere Spezialisten schliesslich beim Neurochirurgen landet.

KFO in der digitalen Ära

Prof. Dr. Christos Katsaros, Direktor der Klinik für Kieferorthopädie, stellte die drei Bausteine (3-D-

digitale Modelle, 3-D-Gesichtsfotos und DVT) der digitalen Dokumentation in der Kieferorthopädie vor. Ebenso zeigte er die Möglichkeiten der Fusionierung der unterschiedlichen bildgebenden Verfahren zu einem virtuellen Model des Kopfes auf. Anhand von klinischen Beispielen präsentierte er kritisch die Indikationsbereiche, die Vorteile und Nachteile der verschiedenen Systeme und deren Relevanz in kieferorthopädischer Diagnose und Behandlungsplanung sowie in der Entwicklung von individualisierten kieferorthopädischen Apparaturen.

Digitale Abformtechniken: Sind die heutigen Systeme praxistauglich?

Prof. Dr. Regina Mericske-Stern referierte über die Kurzzeiterfahrung mit drei Intraoral-Scannern an ihrer Klinik für Zahnärztliche Prothetik (C.O.S. Espe, Trios 3Shape und iTero Straumann). Den Kliniker interessiert primär, wie genau, wie schnell, wie vielseitig einsetzbar und wie komplex die Geräte sind. Prinzipiell lässt sich alles in der Mundhöhle abschnappen (Hart- und Weichgewebe); es kann aber noch nicht alles – zumindest klinisch einfach – in die Therapie umgesetzt werden. So bleibt z. B. bei der Herstellung der Totalprothesen unklar, wo der Funktionsrand liegt.

Wie Messstudien zeigen, wird eine hohe Präzision erreicht, vergleichbar oder höher als bei traditionellen Verfahren. Ein vollständig digitaler Ablauf bis und mit der Herstellung der Restauration bringt die grösste Genauigkeit. Im Handling und bezüglich Geschwindigkeit hat sich Trios bewährt: direkter Kontakt mit der Zahnschubstanz ist erlaubt, es braucht keine Oberflächenvorbereitung mit Spray aus Titanpulver, und die Optik ist wesentlich kleiner als z.B. beim iTero. Der Zahnarzt hat die Mög-

lichkeit, nach dem Einscannen das virtuelle Bild im Detail zu beurteilen und die Präparationsgrenze selber zu markieren. Einschränkungen sind subgingivale Kronenränder, «Full-mouth»-Rekonstruktionen (lange Mundöffnungszeit für den Patienten, Speichel, knappe Mundöffnung); zudem sind Scan-Bodies erst für wenige Implantatsysteme erhältlich. Bei komplexen intraoralen Verhältnissen mit unklarer Okklusionssituation sind nach wie vor prothetische Massnahmen mit traditionellen Methoden nötig.

Wer sich die Technik der digitalen Abformung aneignen möchte, muss sich auch mit Fragen der Kommunikation mit dem Zahntechniker, des Datentransfers und der Kompatibilität der Software auseinandersetzen.

Intraorales Scannen beschränkt sich nicht nur auf den präparierten Zahn. So werden heute digital hergestellte, aus Kunststoff oder extra hartem Wachs gefräste Provisorien intraoral eingesetzt und bezüglich Ästhetik und Funktion optimal angepasst. Der Zahnarzt oder Zahntechniker scannt diese dann ein, und das Labor verfügt nun über eine individuell getestete, digitale Vorlage zur Herstellung von CAM-fabrierten Rekonstruktionen. Die intraorale Scan-Technik ist spannend, und ihre rasche, breite Entwicklung muss aufmerksam verfolgt werden.

Digitale Planung

Prof. Dr. Daniel Buser präsentierte die Fortschritte der computerassistierten Implantat-Chirurgie (CAIC) beim teilbezahnten Patienten, die sich bis heute in der täglichen Praxis noch nicht durchgesetzt hat. Dies hängt primär mit den hohen Kosten zusammen, die bisher mit der Verwendung einer Röntgenschablone zur Anfertigung eines

DVT und der digitalen Planung notwendig waren. Diese Kosten beliefen sich bisher auf rund 1150 CHF. Die Industrie hat in den letzten zwölf Monaten erfreuliche Fortschritte gemacht, sodass die Planung heute ohne eine Röntgenschablone gemacht werden kann, womit die Kosten reduziert werden und die CAIC für den Patienten attraktiver wird. Die Methode wird an der Klinik bis heute primär für die Flapless-Chirurgie verwendet, die dem Patienten die geringstmögliche Morbidität bietet. Bisher wurde die CAIC meist im Bereich des ersten Molaren des Unterkiefers erfolgreich verwendet mit guten Kurzzeitergebnissen. Diese Methode kommt aktuell nur bei etwa 2–3% aller Implantatoperationen zur Anwendung mit Tendenz nach oben. Jetzt soll eine prospektive klinische Studie das Potenzial der Methode wissenschaftlich überprüfen, wofür Patienten gesucht werden. Die OP und deren Planung erfolgt an den zmk bern, die Implantatkronen werden wie gewohnt in der Privatpraxis beim zuweisenden Zahnarzt angefertigt.

Digital Process in Fixed Implant Prosthodontics

Dr. Tim Joda aus der Abteilung für Kronen- und Brückenprothetik stellte detailliert die digitalen Prozessabläufe in der modernen Implantatprothetik vor. Für den langfristigen Therapieerfolg festsitzender Implantatversorgungen ist die interdisziplinäre Planung und Behandlung vom rekonstruktiv tätigen Zahnarzt, Chirurgen und Zahntechniker massgeblich entscheidend. Technische Weiterentwicklungen erlauben hierbei die enge Verknüpfung der Schnittstellen zwischen den einzelnen Therapieschritten: angefangen bei der virtuellen Implantatplanung und Projektion von DVT-Daten



PD Dr. Joannis Katsoulis empfiehlt gefräste Titanstege für die herausnehmbare Prothetik.

mit intraoralen optischen Oberflächenscans, bis hin zu CAD/CAM-Prozessen mit rein digitaler Konstruktion und Anfertigung von monolithischen Kronen ohne Notwendigkeit physischer Modellsituationen.

Digitale Techniken bei der Implantatbehandlung von Zahnlosen

PD Dr. Joannis Katsoulis erläuterte, dass eine Einzelzahnücke im Vergleich mit grösseren Schallücken und zahnlosen Kiefern einfacher zu rehabilitieren sei. Aber wie sieht es beim komplett zahnlosen Patienten aus? Da fehlt die Orientierung zusätzlich auch in der intermaxillären Lagebeziehung, insbesondere bei fortgeschrittener Kammatrophy. Beim Implantieren kann man sich böse verschätzen, wenn man versucht, vom zahnlosen Kieferkamm auf die tatsächliche knöcherne Alveolarkammbreite zu schliessen. Ein DVT mit einem im Vorfeld klinisch kontrollierten Set-up schafft hier Abhilfe. Bei der computergestützten Implantatplanung lassen sich die Implantate präoperativ präziser platzieren und so das Endergebnis optimaler voraussagen. Ein weiterer Schritt in der CAD/CAM-Technologie ist die Anfertigung von gefrästen Stegen aus Titan. Diese haben an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik die traditionellen Goldstege komplett ersetzt. Die Passung ist besser, bzw. es lässt sich ein gewünschter Passiv Fit erreichen. CAD/CAM-Stege aus Zirkoniumdioxid können prinzipiell mit der gleichen Technologie hergestellt werden. Es gibt jedoch noch wenig klinische Daten für diese Indikation, weshalb Zirkon vorerst nicht routinemässig als Stegmaterial zum Einsatz kommt.

Digitale Techniken sind somit von grossem Nutzen bei der Behandlungsplanung und Therapie von zahnlosen Patienten.



Prof. Dr. Daniel Buser ist nach wie vor skeptisch gegenüber der navigierten Implantation, öffnet sich aber, um zukünftig eine Vergleichsstudie durchzuführen.



Dr. Tim Joda aus der Abteilung für Kronen- und Brückenprothetik hat sich intensiv mit der digitalen Abformung von Implantatabutments auseinandergesetzt.



Freudig fallen sich die Absolventen und Familienmitglieder um den Hals.

Diplomfeier

Doch nun zum feierlichen Teil des Tages: Die Diplomfeier fand ebenfalls im altherwürdigen Festsaal des Hotel Bellevues statt. Prof. Dr. Urs Brägger hielt die Festrede und verglich seine Diplomfeier von 1980 mit dem heutigen Anlass, der wesentlich stilechter sei. Das Motto der Universität lautet

passend: «Wissen schafft Wert» und so ist ein lebenslanges Lernen angesagt. Demzufolge würde Prof. Brägger sich freuen, wenn er den einen oder anderen nach zwei oder drei Jahren Praxiserfahrung wieder an den **zmk bern** für eine Weiterbildung begrüßen könnte. Die Jungzahnärztinnen und -Zahnärzte erhalten nun den Titel «Master of

Dental Medicine», haben aber noch die Möglichkeit, den Titel des Dr. med. dent. zu erwerben. Alle 26 Studierenden haben die Masterprüfung bestanden. Der sensationelle Notendurchschnitt lag bei 5,1. Jahrgangsbeste ist *Katharina Santschi*, die sich in doppelter Hinsicht freuen konnte, da sie auch gleichzeitig SSO-Preisträgerin ist. *Dr. Oli-*



Jahrgangsbeste und SSO-Preisträgerin ist Katharina Santschi, hier mit Dr. Oliver Zeyer.



Den zweiten Platz belegte Alexandra Hablützel mit einem Durchschnitt von 5,64.



Auf dem dritten Platz der Bestenliste landete Fabian Schlittler mit einem Durchschnitt von 5,48.

ver Zeyer, Vizepräsident der SSO, übergab ihr den Preis in Höhe von 2000 CHF und fügte noch ein paar werbende Worte zum Verband hinzu. Er erläuterte den Zahnärztinnen und Zahnärzten, aber auch dem zahnärztlichen Publikum, für welche Ziele sich die SSO einsetzt: Der Zahnarztberuf soll auch weiterhin frei ausgeübt werden können und die Tarife nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen eingebunden werden. Bei einem Beitritt sei nach Bezahlung der «geringen Jahresgebühr» der nächste SSO-Kongress 2014 in Bern für die Jungzahnärzte gratis.

Den zweiten Platz belegte *Alexandra Hablützel* mit einem Durchschnitt von 5,64 und auf dem dritten Platz landete *Fabian Schlittler* mit 5,48.

Eine schöne Studentenrede hielt *med. dent. Andreas Schick*, der in amüsanten Weise von den Erlebnissen aus dem Zahnmedizinstudium zu berichten wusste. Alle Abgänger geschickt einzufangen, gelang *Dr. Nino Tosches*, der als Präsident der VEB «Verein ehemaliger Studierender in Bern», alljährlich Mitglieder akquiriert.

Prof. Dr. Mericske bedankte sich bei den MAS-Diplomierten für ihren Einsatz und die Leistungen, die sie in der Weiterbildungszeit als «post doc» erbracht haben. Es haben im Jahr 2013 insgesamt 13 Kandidaten den Titel «Master of Advanced Studies» in ihrem Weiterbildungsfach erhalten und konnten sich ebenfalls über ein Zertifikat freuen.



Prof. Dr. Urs Brägger hatte die Ehre, die Festrede zu halten.



Ernennung zum Associate Editorial Board Member

PD Dr. Dr. Georgios Belibasakis



PD Dr. Nagihan Bostanci wurde zum Associate Editor der Zeitschrift «BMC Oral Health» ernannt, geltend ab Januar 2013. Dies ist eine neue «Open Access»-Zeitschrift aus der erfolgreichen Serie der BioMedCentral («BMC»)-Zeitschriften. BMC Oral Health ist eine von Experten begutachtete Zeitschrift («Peer-Reviewed»), die Artikel zu allen Aspekten der Prävention, Diagnose und Behandlung von Erkrankungen des Mundes, der Zähne und des Zahnhalteapparates sowie zu verwandten Gebieten wie molekularer Genetik, Pathophysiologie und Epidemiologie publiziert.

«Reviewer Appreciation Award»

Dr. Thomas Thurnheer

PD Dr. Georgios Belibasakis erhielt noch einmal den «Reviewer Appreciation Award» vom Journal of Dental Research als einer der besten Gutachter dieser Zeitschrift im Zeitraum von 2012 bis 2013. Die Preisverleihung fand im März am IADR-Kongress in Seattle während der «JDR Editorial Reception» statt. JDR ist als langjähriges Top-journal in der Zahnmedizin anerkannt.



Weiterbildung Oralchirurgie

Kolleginnen und Kollegen, die die Bedingungen zur Erlangung des **Weiterbildungstitels Fachzahnarzt für Oralchirurgie** erfüllen (z. B. 3-jährige Weiterbildung in Oralchirurgie, Promotion, zwei Publikationen, Kasuistik mit zehn PatientInnen etc.) und diesen beantragen möchten, sind eingeladen, die geforderten und vollständigen Unterlagen bis zum 31. Dezember 2013 an das Sekretariat der SSOS einzureichen.

Über die Internetseite www.ssos.ch können Sie das Spezialisierungsreglement mit allen notwendigen Informationen einsehen.

Dr. med. dent. Vivianne Chappuis
Sekretär SSOS

Sekretariat SSOS, Marktgasse 7, 3011 Bern

Kongresse / Fachtagungen

FDI-Weltkongress 2013

Die grosse Jahresversammlung der Internationalen Zahnärztlichen Vereinigung FDI fand vom 28. bis 31. September 2013 in Istanbul in der Nähe des Taksim-Platzes statt. Obwohl es noch im Frühjahr auf dem Taksim-Platz zu Ausschreitungen gekommen ist, war der Kongress 2013 ein eindeutiger Erfolg, und die FDI scheint besseren Zeiten entgegenzugehen.

Dr. Philippe Rusca, SSO-Vertreter bei der FDI (Text und Fotos)

Das Weltparlament der Zahnärzte versammelte sich am 26. und 30. August in einer Atmosphäre, die spürbar entspannter war als in den vorherigen Jahren. Trotz des Debakels in Salvador de Bahia verbessert sich allmählich die finanzielle Situation der FDI, die drastische Haushaltskürzungen vornehmen und Mitarbeiter in Genf entlassen musste. Dennoch ist weiterhin Vorsicht angebracht.

In dieser weniger negativen Grundstimmung konnte das Parlament in den folgenden Bereichen neue Grundsatzserklärungen verabschieden:

- das Vorhandensein von Bisphenol A in Materialien für Zahnreparaturen und Präventionsbehandlungen;
- nicht übertragbare Krankheiten;
- die Gesundheit im Mund- und Zahnbereich und die sozialen Faktoren für Gesundheit;
- Infektionen im Mund- und Zahnbereich als Risikofaktoren für systemische Erkrankungen;
- die Speicheldiagnose.

Wir weisen darauf hin, dass die FDI nun von *Frau Dr. Tin Chun Wong* geleitet wird. Die in Gross-

britannien ausgebildete Kieferorthopädin, *Frau Dr. Tin Chun Wong*, wurde auf dem Kongress in Honkong zur Präsidentin gewählt. Der Franzose *Patrick Hescot* wurde zum künftigen Präsidenten ernannt.

Die FDI verabschiedete ausserdem die «Erklärung von Istanbul», die zum Ziel hat, die Gesundheit im Mund- und Zahnbereich als menschliches Grundrecht zu verteidigen.

Der eigentliche Kongress wurde im «Istanbul Congress Center» abgehalten, unweit des berühmten Taksim-Platzes. Es ist der Umsichtigkeit und dem unermüdlichen Einsatz der türkischen Organisatoren zu verdanken, dass der FDI-Kongress 2013 zu einem so grossen Erfolg wurde.

Angesichts dieser Zahlen fanden die Leiter der FDI ihr Lächeln wieder. Seit Jahren konnten sie keinen derartigen Erfolg mehr verzeichnen. Die lokalen Organisatoren hatten die gute Idee, die geographische Lage der byzantinischen Stadt zu nutzen. Sie boten Konferenzzyklen in russischer und türkischer Sprache an, um Kollegen aus dem Kaukasus und aus der Türkei selbst anzuziehen, was zur hervorragenden Teilnehmerzahl führte.

AWDC 2013 – ISTANBUL Daten und Fakten

Teilnahme

Anmeldungen	8 102
– Zahnärzte	5 836 (1445 internationale)
– Studenten	826
– Techniker	94
– Büropersonal	265
– Industrievertreter	100
– Presse	148
– FDI/TDA-Gäste	833
Begleiter	600
Aussteller	1 692
Austellungsbesucher	5 803
Besucher total	16 197

Während der Eröffnungszeremonie kam es zu einem höchst seltenen Vorfall: Während der Begrüssungsrede des türkischen Gesundheitsminis-



Der Basar reicht bis in die Dentalausstellung



Die FDI-Präsidentin mit ihrem Vizepräsidenten



Der Kongress selbst fand im «Istanbul Congress Center» statt, nicht weit vom bekannt-berühmten Taksim-Platz

ters *Dr. Mehmet Müezzinoğlu* buhten die türkischen Teilnehmer diesen immer wieder aus und zeigten so ihre Missbilligung zu den zu ihren Ungunsten erst kürzlich eingeführten Massnahmen.

Es war eine Freude, die Rekordbesucherzahlen bei den verschiedenen Konferenzen zu beobachten.

Scharen von jungen Zahnärzten strömten in die Auditorien und Ausstellungssäle und verliehen dem Kongresszentrum etwas von einem Basar. Der nächste FDI-Kongress findet vom 11. bis zum 14. September 2014 in «Graeter Noida», einem Vorort von Neu-Delhi, statt. Wir hoffen, dass die lokalen Organisatoren mit ebenso viel Engage-

ment bei der Sache sein werden wie in diesem Jahr, damit dieser Erfolg wiederholt werden kann. Die Türken haben mit ihrer Organisation des Kongresses die Messlatte für die Zukunft wahrlich sehr hoch gelegt.

**TÄGLICH
KOMMEN
DAHINTER**

**EINFACH
PREISWERT
SCHNELL**

DER ERSTE SCHWEIZER ONLINE-STORE
FÜR DENTALMEDIZINISCHE MARKENARTIKEL

:DENTONET

Zeitschrift

Implantologie

Tanaka TI, Chan H-L, Tindle DI, MacEachern M, Oh T-J:
Updated Clinical Considerations for Dental Implant Therapy in Irradiated Head and Neck Cancer Patients

J Prosthodont 22: 432-438 (2013)

Im Kopf- und Halsbereich stellen Oropharynxkarzinome die grösste Gruppe maligner Tumore dar. Die 5-Jahres-Überlebensrate beträgt in den USA 57%. Eine kurative Therapie wird neben der Resektion des Tumors in der Regel von einer Radiotherapie (RT) und gegebenenfalls einer Chemotherapie begleitet. Je nach Art und Ausdehnung des Tumors können die resultierenden Nebenwirkungen beträchtlich sein. Die Resektion des Tumors kann zu stark veränderten anatomischen Verhältnissen führen. Zu den häufigen Nebenwirkungen einer RT zählen die Hyposialie, die Mukositis, der Verlust des Geschmacksinns, die Strahlenkaries, der Trismus und die Osteoradionekrose (ORN). In vielen Fällen resultiert aus der Summe der genannten Begleiterscheinungen ein Stützonenverlust, wodurch konsekutiv eine dentale Rehabilitation notwendig wird. Die Rekonstruktion mithilfe dentaler Implantate (DI) kann fallspezifisch in Erwägung gezogen werden. Für deren Verlust besteht allerdings ein erhöhtes Risiko. Bisher existiert kein Konsensus bezüglich Voraussagbarkeit und Sicherheit von DI bei RT. Dieser Artikel betrachtet den Einfluss einer RT auf die Rehabilitation mittels DI unter der Berücksich-

tigung aktueller Studienergebnisse. Die Überlebensrate von DI bei Patienten mit RT liegt zwischen 74,4% und 98,9%. Die sehr unterschiedlichen Ergebnisse lassen sich möglicherweise durch die verschiedenartigen Studiendesigns und klinischen Vorgehensweisen erklären. Hauptbedenken einer Rekonstruktion mithilfe von DI bei Patienten mit RT sind die Tendenz zu einer verzögerten Wundheilung und das Risiko einer ORN. Diesbezüglich werden Probleme vor allem bei Strahlendosen von mehr als 65 Gy und selten bei weniger als 45 Gy beobachtet. Des Weiteren spielt der Ort der Implantatinsertion eine entscheidende Rolle. In der Mandibula (85% respektive 92%) wurden bessere Überlebensraten beobachtet, als in der Maxilla (59% respektive 70%). Insgesamt zeigt der interforaminale Bereich die besten Ergebnisse. Auch wird die Überlebensrate von DI vom Zeitpunkt ihrer Insertion beeinflusst. Diese kann primär oder sekundär erfolgen. Beim primären Vorgehen (während der Tumorresektion) wird eine bessere Osseointegration als beim sekundären Vorgehen erzielt. Allerdings ist die primäre Implantatinsertion stark von der klinischen Infrastruktur abhängig und folglich nicht immer möglich. Die sekundäre Insertion sollte frühestens sechs Monate nach RT erfolgen. Aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands der Patienten in den Monaten nach erfolgter Tumortherapie und um mögliche Rezidive abzuwarten, wird auch eine Wartezeit von bis zu 18 Monaten empfohlen. Auch führen die durch die Tumortherapie erlebten Erfahrungen der Patienten und die damit verbundene Leidensgeschichte häufig zu einer skepti-

schon Haltung gegenüber einer anschliessenden dentalen Rehabilitation. In einer Studie osseointegrierten zwar 97% der inserierten Implantate erfolgreich, von diesen wurden aber nur 75,5% funktionell versorgt. Als Gründe dafür werden Tumorzidive und die Patientenpsyche genannt. Die Entwicklung moderner RT-Modalitäten, wie der intensitätsmodulierten Strahlentherapie (IMRT), hat zu einer Verringerung der Nebenwirkungen im Vergleich zur konventionellen RT geführt. So schont die IMRT unter anderem die Speichelfunktion der Parotis. Studien, die den Zusammenhang zwischen Implantaterfolg und RT-Modalität untersuchten, sind allerdings rar. Die selten angewandte hyperbare Oxygenierung (HBO) scheint einen positiven Einfluss auf den erfolgreichen Einsatz von DI zu haben, da sie die Reparaturmechanismen geschädigter Gewebe unterstützen kann. Allerdings sind die Studienergebnisse in Verbindung mit DI widersprüchlich. Die hohen Kosten und der grosse Aufwand einer begleitenden HBO sprechen derzeit gegen eine breite Anwendung im Zusammenhang mit DI.

Zusammenfassend stellt die prothetische Rekonstruktion mithilfe von DI bei Patienten mit Oropharynxkarzinomen und adjuvanter RT eine gute Therapieoption dar. Der erfolgreiche Einsatz von DI ist dabei stark abhängig von der RT-Modalität, sowie von patientenassoziierten und implantologischen Faktoren. Dies setzt eine enge Zusammenarbeit der beteiligten Onkologen, Allgemeinmediziner und Zahnärzte voraus. Hierfür dürfen in naher Zukunft klinische Leitlinien erwartet werden.

Philipp Dedem, Basel

DENTA KONT Debitoren-Factoring für Zahnärzte

www.dentakont.ch - 056 622 98 00

... damit Sie sich in Ihrer Freizeit entspannen können

- ✓ Sofortige Auszahlung Ihrer Rechnungen
- ✓ Übernahme von Verlusten
- ✓ Verarbeitung & Versand von Rechnungen

Dentakont AG
 seit 1982
 Spezialisiertes Debitoren-Factoring

ZZ-LÖSER**Zement- und Zahnsteinlöser für Ultraschallgeräte**

- Zahnstein an Prothesen und orthodontischen Apparaturen wird in wenigen Minuten restlos aufgelöst.
- Nikotinbeläge werden aufgeweicht und können einfacher mechanisch entfernt werden.
- Phosphatzemente an Instrumenten, Kronen etc. werden schnell und schonend entfernt.

Lieferform: 2 x 3-Liter Kanister

Bocklerstr. 33/37 Tel. 044 3222904

CH-8051 Zürich Fax 044 3211066

E-Mail benzerdental@walterproducts.ch

www.benzerdental.ch

**Impressum****Titel / Titre de la publication**

Angabe in Literaturverzeichnissen:
Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin
Innerhalb der Zeitschrift: SMZ

Pour les indications dans les bibliographies:
Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie
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

**Editorial office «Research · Science» / Redaktion «Forschung · Wissenschaft»
Rédaction «Recherche · Science»**

Chief Editor / Chefredaktor / Rédacteur en chef:
Prof. Dr. Adrian Lussi, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin,
Freiburgstrasse 7, 3010 Bern

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:
Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel; PD Dr. méd. dent. Susanne Scherrer, Genève;
PD Dr. med. dent. Patrick R. Schmidlin, Zürich

Translators / Übersetzer / Traducteurs:
Kathleen Splieth, Neuenkirchen (D); Marc Ebnoether-Hunt, Obfelden;
Prof. Dr. Hans Ulrich Luder, Zürich

Redaktion «Thema des Monats» / Rédaction «Thèmes du mois»

Prof. Dr. Adrian Lussi und Dr. Markus Schaffner, Klinik für Zahnerhaltung,
Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Freiburgstrasse 7, 3010 Bern

Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»
Anna-Christina Zysset, Bern

Deutschsprachige Redaktoren:
Dr. Felix Meier, Zürich; Thomas Vauthier, Möhlin

Responsables du groupe rédactionnel roman:
Dr. Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne; PD Dr. Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren von Forschung und Wissenschaft und Thema des Monats sowie
Praxis und Fortbildung finden Sie auf der SSO-Homepage:
www.sso.ch → FÜR ZAHNÄRZTE → MONATSSCHRIFT ZAHNMEZIDIN
Vous trouverez les instructions pour les auteurs de recherche et science et des thèmes du mois
et pratique quotidienne sur la page d'accueil de la SSO:
www.sso.ch → POUR LES MÉDECINS-DENTISTES → REVUE MENSUELLE

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
Präsident / Président: Dr. méd. dent. François Keller, Delémont
Sekretär: Dr. iur. Alexander Weber, Münzgraben 2, 3000 Bern 7
Telefon 031 313 31 31 / Telefax 031 313 31 40

**Inseratenverwaltung****Service de la publicité et des annonces**

Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien
Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin
Föhrli- und Buchstrasse 70, Postfach 3374, CH-8005 Zürich
Telefon 043 444 51 07, Telefax 043 444 51 01, E-Mail: zahnmedizin@fachmedien.ch
Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.

Inserationstarife / 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, Wöllflistrasse 1, Postfach 8326, 3001 Bern

Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli Publikationen AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 62 55

Abonnementspreise / Prix des abonnements

Schweiz / Suisse: pro Jahr (11 Ausgaben) / par année (11 numéros)	Fr. 284.80*
Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants	Fr. 65.40*
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 35.85*
* inkl. 2,4% MwSt. / inclus TVA 2,4%	
Europa / Europe: pro Jahr (11 Ausgaben) / par année (11 numéros)	Fr. 298.–
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 35.–
+ Versand und Porti	
Ausserhalb Europa / Outre-mer: pro Jahr (11 Ausgaben) / par année (11 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.

2012 – 122. Jahrgang / 122^e année – Verbreitete Auflage / Tirage distribué: 5650 ex.;
WEMF/SW-Beglaubigung 2012 – Verkaufte Auflage / Tirage vendue: 4686 ex.
ISSN 0256-2855