

33

WWW.NEUE-GRUPPE.COM

2 Glückwünsche

3 Editorial

**4 Prof. A. Mehl:
Biogenerische Okklusion**

**10 Dr. W. Schneider:
Ganzheitliche
Implantatplanung**

KURSBERICHTE:

14 Lembach 2009

17 Zahnmedizin in den USA

**21 Laudationes:
Klaus Gäbler
Rolf Klett
Klaus Prinz
Dethard Suabedissen**

**25 Nachrufe:
Ernst Helmut Pruin
Günther Lomborg
Joachim Schulz-Bongert
Werner Fischer**



TRADITION + **INNOVATION**

Glückwünsche

Unsere besten Glückwünsche zum 80. Geburtstag gehen an unseren Freund Alfred Beck, der am 29. Januar diesen Ehrentag feierte.

Das 75. Lebensjahr vollendeten gleich fünf unserer Freunde: Peter Fuchs feierte am 6. Dezember dieses Jubiläum, unser Gründungsmitglied Hans-Peter Lux tat gleiches am 18. Dezember, unser Pastpräsident Manfred Pohle feierte am 30. Januar, unser außerordentliches Mitglied Franklin S. Weine am 5. März und unser ehemaliger Generalsekretär Franz Christians am 1. April. Herzlichen Glückwunsch zu diesen Festtagen!

Zu seinem 70. Geburtstag gratulieren wir herzlichst unserem ehemaligem Vorstandsmitglied Klaus Haberkorn, der am 13. November diesen besonderen Tag erlebte. Den gleichen runden Geburtstag feierte unser Freund Eckhart Fischer am 28. Dezember. Die besten Wünsche von den Freunden der Neuen Gruppe!

Ihren 65. Geburtstag feierten unsere Freunde Rolf Klett am 24. Oktober, Karl-Ernst Fischer am 5. Januar, Klaus Prinz am 11. Januar, Dethard Suabedissen am 20. Januar und Klaus Gäbler am 4. März. Die Neue Gruppe gratuliert von ganzem Herzen!

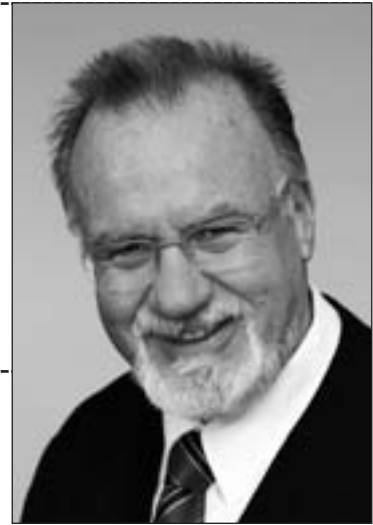
Unsere Glückwünsche zum 60. Geburtstag gehen an unseren Freund Jochen Schumacher aus Berlin, der am 7. Dezember diesen runden Geburtstag beging.

55 Jahre wurde unser Freund Martin Heinkele am 11.11., herzlichen Glückwunsch!

Und last but not least: Unsere Freunde Stefan Kopp (13.2) und Oliver Pontius (20.4.) wurden 50. Die Neue Gruppe gratuliert und wünscht alles Gute!

Die Freunde der Neuen Gruppe gratulieren allen Jubilaren von Herzen!

Editorial



Liebe Freunde der Neue Gruppe,

habt Ihr auch schon eine Löffelliste? Das ist eine Liste von Dingen, die man noch machen möchte, bevor man den Löffel abgibt. Also seine Träume verwirklichen, solange man noch dazu in der Lage ist.

Diese Idee stammt aus einem sehr berühmten Film mit Jack Nicholson und Morgan Freeman. Er heißt: „Das Beste kommt zum Schluss“. Dieser Film sowie das Buch und die Gedanken von Richard David Precht „Wer bin ich und wenn ja wieviele?“ haben meine Gedanken in letzter Zeit sehr stark beeinflusst. Er schreibt: Es gibt drei Dinge, um glücklich älter zu werden – das Gehirn beschäftigen, möglichst noch mit einem Bein in seinem Beruf bleiben, den Körper fit halten und als Drittes – genießen. So habe ich beschlossen, bis 70 zu arbeiten, solange meine Hände noch geschickt genug sind, Vorträge und Kurse im In- und Ausland zu halten und die Dentale Trickkiste weiter zu schreiben. Ich will es genießen mit meinen Patienten älter zu werden – eine Chance, die nur wir Zahnärzte und die Hausärzte haben. Ich will stets neugierig sein, bewusster leben und

meine Löffelliste abarbeiten und von Neuem ergänzen. Darin stehen unter Dingen wie Zeppelin fliegen, Schleudertraining beim ADAC, mit der Queen Mary über den Atlantik, Otto von Habsburg kennenlernen und auch als Neuer Gruppe Präsident Euch allen etwas mitzugeben, die Gruppe weiterzuentwickeln und eine freundschaftliche Frühjahrstagung am Riessersee sowie eine fundierte Fachtagung in München zu gestalten. Dazu gehört auch weiterhin als Past-Präsident mitzuwirken, damit wir im Vorstand und in der Gruppe mehr Kontinuität erreichen. Dies wollen wir auch in der Satzung verankern. Mit meinen potentiellen Nachfolgern habe ich vieles in die Wege geleitet, neue Organisationsstrukturen entwickelt, damit unsere Neue Gruppe neu bleibt. Damit sie jung bleibt, müssen wir für menschlich und fachlich qualifizierten Nachwuchs sorgen. Hier hat sich sehr viel Erfreuliches bei unseren Youngstern getan, die sehr aktiv an unserer Neuen Gruppe teilnehmen wollen

So wünsche ich uns weiterhin kollegiale und fachlich interessante gemeinsame Stunden in unserem Freundeskreis **NEUE GRUPPE**

Euer

Wolfgang Bickling

Biogenerische Okklusion und virtuelles FGP CAD/CAM-Technik als Standard für die funktionelle Gestaltung?

CAD/CAM-Technik als Standard für die funktionelle Gestaltung?

PROF. A. MEHL, MÜNCHEN

Die Qualität laborgefertigter Restaurationen ist hoch. Vollkeramische Inlays, Onlays, Kronen und Brücken gehören heute zum Repertoire fast aller zahntechnischen Labors. Dabei gelingt es in vielen Fällen mit hohem handwerklichen Geschick, die fehlenden Außenflächen und insbesondere die Kauflächen der verloren gegangenen Zahnschubstanz wieder herzustellen. Das Ziel ist, eine Rekonstruktion zu schaffen, die nicht nur ihrer statischen und funktionellen Aufgaben gerecht wird, sondern sich auch morphologisch und farblich perfekt in die Nachbar- und Gegenbezaugung einfügt.

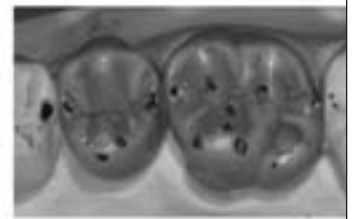
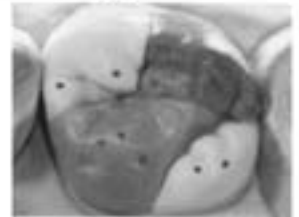
Parallel dazu haben sich CAD/CAM-Systeme sowohl im Labor als auch in der Zahnarztpraxis mit dem Anspruch etabliert, beispielsweise die manuelle Tätigkeit des Aufwachsens einer Kaufläche möglichst weitgehend zu automatisieren und somit virtuell mittels Software zu gestalten. Diese Aufgabe ist sehr komplex. Die Herausforderung besteht nämlich darin, die Erfahrung eines geübten Zahntechnikers so in Regeln zu fassen, dass eine Software dies ohne Benutzerinteraktion umsetzen und individuelle Kauflächen für alle erdenklichen klinischen Fälle generieren kann. Der Versuch, erfahrenen Zahntechnikern über die Schulter zu schauen und sie zu fragen, was sie gerade jetzt warum tun, ist zwangsläufig zum Scheitern verurteilt, denn die Erklärungen werden sehr subjektiv geprägt sein und auf jeden Fall wenig metrische Anhaltspunkte für einen Rechenprozess liefern (vielleicht doch etwas zu hart für die Neue Gruppe: die landläufige Antwort ist: „das sieht man doch.“) Auch wenn es nicht wenige Konzepte zur Gestaltung von Kauflächen gibt (Bild 1), wird der Hauptanteil der individuellen Kaufläche in der Hauptsache nach erlernten Vorbildern reproduziert. Dabei schlägt das verwendete Konzept vielleicht mit ca. 10% zu Buche. Einen hohen Anteil besitzt mit ungefähr 70% die Erfahrung des Zahntechnikers und 10 bis 20% sind Intuition oder einfach nur Glück (Bild 2).

Dazu kommt, dass der Zahntechniker in vielen Fällen mit unzureichenden Informationen zurecht kommen muss, da sich nicht jeder Patient das zeitlich aufwändige Verfahren einer vollständigen funktionellen Analyse leisten kann.

Aber selbst wenn alles perfekt läuft, muss die Frage erlaubt sein, in wie fern die zur Verfügung stehenden Konzepte in der Lage sind, die natürliche Variabilität der Kauflächenmorphologie zu beschreiben, ihren Originalzustand wieder herzustellen und dabei die individuelle Biomechanik des Patienten in ange-

Okklusale Morphologie – Regeln

- Payne-Lundeen
- P.K. Thomas
- Stuart
- Polz
- Schulz
- Slavicek
- Ramfjord-Ash
- Wiskott-Belser
- Lückerath



▲ Bild 1: Existierende Konzepte zur Gestaltung von Kauflächen

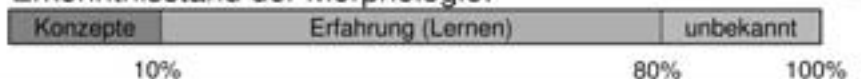
▼ Bild 2: Erfahrungsbasierte Kauflächengestaltung im Labor

Okklusale Konzepte – vollständig?

- Beschreibung der natürlichen Variabilität?
 - Rekonstruktion der Originalkaufläche?
 - Biomechanik?
- metrische Anhaltspunkte für CAD-Rekonstruktionsprozess?



Erkenntnisstand der Morphologie:



messener Form in Betracht zu ziehen.

Um die Rekonstruktion von Kauflächen gerade in Hinblick auf die Computertechnologie auf eine neue Ebene zu bringen, ist die Umsetzung von bestehenden Aufwachs-konzepten aufgrund mangelnder metrischer Anhaltspunkte wenig erfolgversprechend. Ebenso hat sich weder die bislang etablierte Vorgehensweise, Standardzähne durch erfahrene Zahn-techniker modellieren zu lassen und diese zu vermessen, als zielführend erwiesen, noch beinhaltet das Aufwachsen mit virtuellen Wachsmessern und entsprechenden Software-Werkzeugen eine auf Dauer wirtschaftlich gute Lösung.

Auf der anderen Seite haben sich CAD/CAM-Systeme in der Zahnheilkunde etabliert. Sie haben über die Jahre bewiesen, dass sie in der Lage sind, dauerhafte und klinisch bewährte Restaurationen zu erzeugen. Sie bieten die besten Voraussetzungen dafür, individuelle Kauflächen automatisiert zu gestalten. Genau das war unser Ziel: eine Software, die auf Basis völlig neuer Ansätze natürliche Kauflächen möglichst vollautomatisch generiert. Da wie erwähnt für die Übertragung des Aufwachsprozesses auf den Computer die Gesetzmäßigkeiten der Kauflächenmorphologie in nicht ausreichendem Maße verfügbar sind, muss die Software in der Lage sein – wie ein Zahn-techniker – Erfahrung zu gewinnen und zu lernen, welche Kauflächenmorphologie in welche klinische Situation am besten passt. Forschungsergebnisse aus den Neurowissenschaften und der Maschinenautomatisierung zeigen, dass komplexe mathematische Algorithmen diesen Lernvorgang durchaus nachbilden können.

Da der Aufbau von Erfahrung nur auf der Grundlage vieler Fälle, sprich vieler Okklusalfächen, möglich ist, musste zunächst eine umfangreiche Zahnbibliothek für jeden einzelnen Seitenzahn im Ober- und Unterkiefer aus natürlichen Zahnoberflächen aufgebaut werden. Im zweiten Schritt musste die Software durch Vergleichen und Analysieren der verschiedenen Kauflächen lernen, welches Merkmal des einen

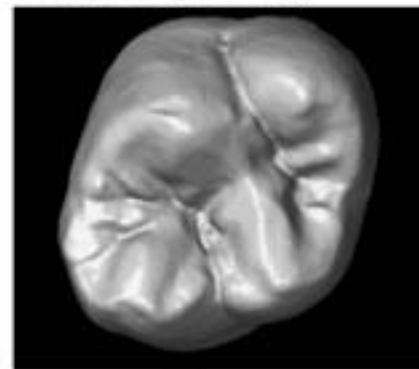
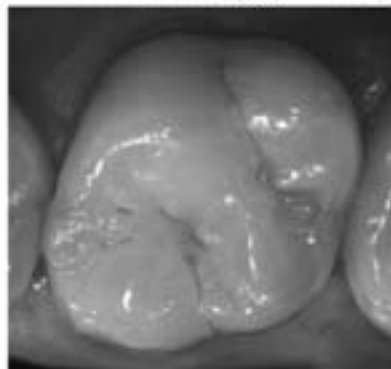
Zahns ebenfalls bei dem anderen Zahn vorhanden ist und welches Merkmal nicht. Erst durch diese paarweise Merkmalszuordnung können nun alle Zähne eines Typs miteinander verglichen und in eine einheitliche Beschreibung überführt werden. Im nächsten Schritt kann man mit dieser Information einen „Durchschnittszahn“ berechnen, der als Repräsentant eines bestimmten Zahntypus die Merkmale enthält, die bei den meisten natürlichen Zähnen vorhanden sind, aber die Merkmale herausmittelt, d.h. verschwinden lässt, die in dieser Gruppe nur bei wenigen Bibliothekszähnen auftreten. Untersucht man in einem letzten Schritt noch die morphologischen Unterschiede eines jeden Zahnes der Bibliothek zum Durchschnittszahn, kann man noch häufiger vorkommende von weniger häufiger vorkommenden Formabweichungen unterscheiden und somit eine mathematische Parametrisierung der natürlichen Morphologien erreichen. Dieser fundamental neue Ansatz wurde im Begriff des „biogenerischen Modells“ zum Ausdruck gebracht.

Mit diesen Vorbereitungen ist die Software jetzt – zum Beispiel bei einem Inlay – in der Lage, sich quasi wie ein Zahn-techniker die Restzahnschubstanz anzuschauen und daraus die Kaufläche der Restauration zu berechnen. Mit dem wissensbasierten Zahnmodell kann sie dies jedoch prinzipiell fundierter, präziser und deutlich schneller, d.h. sie analysiert die Oberfläche der Restzahnschubstanz und stellt die Abweichungen der darauf noch vorhandenen Merkmale zum Durchschnittszahn fest. Damit weiß sie auch, wie sich die Merkmale auf der Restauration in Relation zum Durchschnittszahn verhalten und kann die Kaufläche der Restauration individuell berechnen.

Für den Aufbau der Zahnbibliothek wurden von karies- und füllungs-freien Ober- und Unterkiefern Abformungen für Gipsmodelle erstellt und diese Modelle mit einem Laserscanner dreidimensional vermessen (Bild 3, Bild 4). Im nächsten Schritt wurden mittels einer neu entwickelten Lernsoftware alle rele-

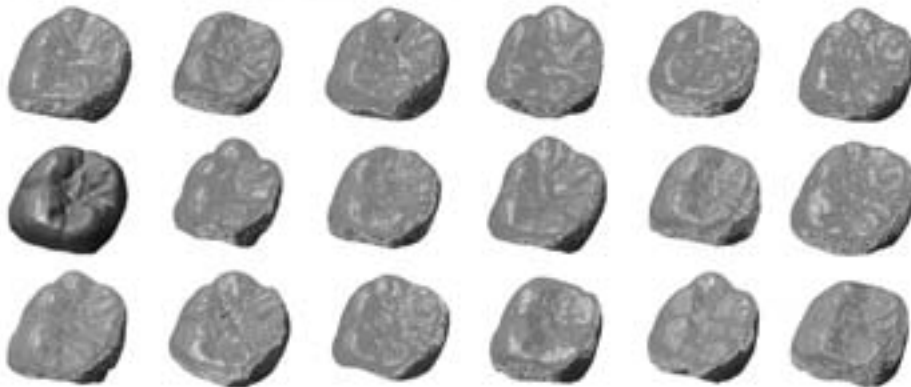
Zahnbibliothek

- ~450 Zähne von jedem Zahntyp; insgesamt: ~3600 (!)
- 3D-Vermessung (~100,000 Oberflächenpunkte)



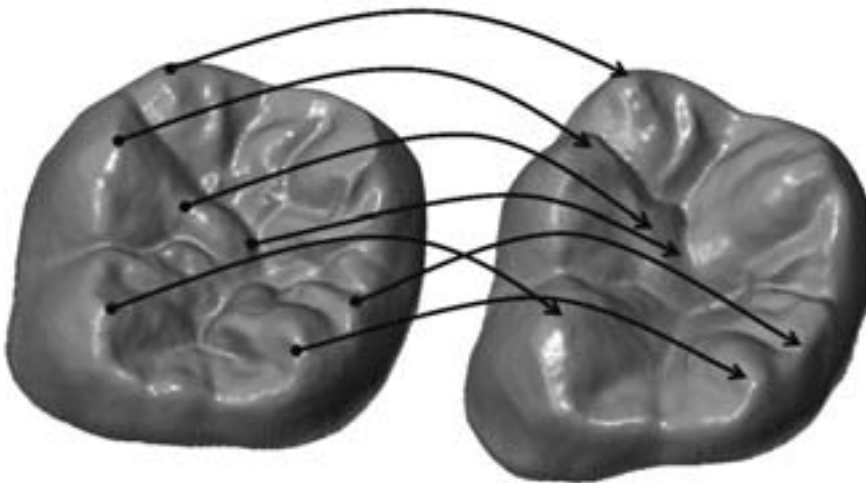
▲ Bild 3: Vermessung kariesfreier Zähne mit intakter Kauflächenmorphologie

Zahnbibliothek – Unterer erster Molar



◀ Bild 4:
Aufbau der Zahnbibliothek

Automatische Merkmalsfindung

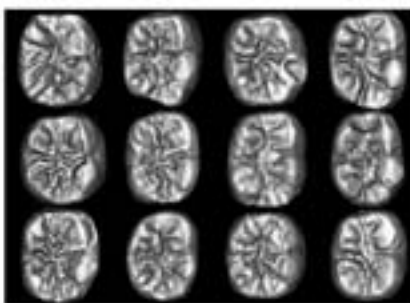


◀ Bild 5:
Bestimmung der
relevanten Merkmale

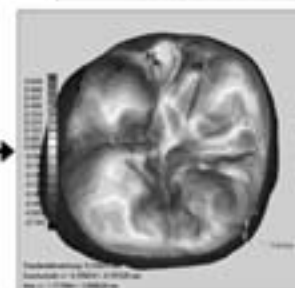
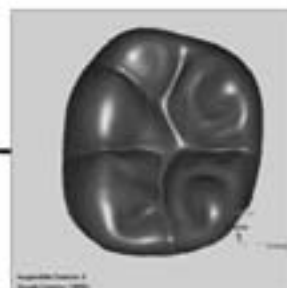
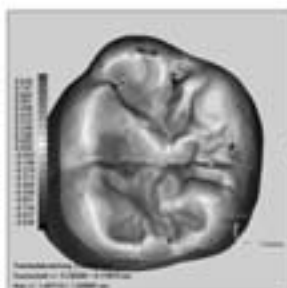
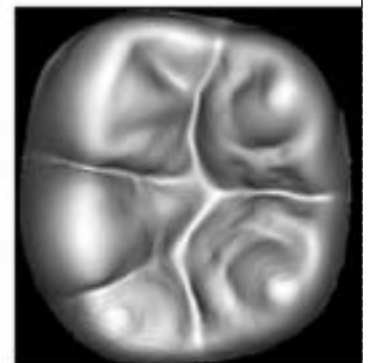
▼ Bild 6:
twicklung des wissensbasierten
Zahnmodells am Beispiel des
UK-6ers (?)

Wissensbasiertes Zahnmodell

400 unversehrte Zähne



$$\frac{1}{400} \cdot (\vec{v}_1 + \vec{v}_2 + \dots + \vec{v}_{400})$$



vanten Merkmale bestimmt und ihr Höhe- und Krümmungswert ermittelt (Bild 5). Höhen- und Krümmungswert entsprechen genau den Informationen, die das Auge dreidimensional wahrnimmt. Aus den Merkmalen aller registrierten Kauflächen eines Zahnes kann für diesen Zahn die Durchschnittskaufäche berechnet werden. Es ergibt sich eine Oberfläche, bei der die Merkmale, die bei allen Zahnoberflächen eines Zahntyps vorhanden sind, verstärkt übrig bleiben, während die Merkmale, die seltener vorkommen, mehr oder weniger „herausgemittelt“ werden. Das Ergebnis kann man als „typischen“ Repräsentanten eines bestimmten Zahntyps interpretieren. Diese erstmalige, mathematische Berechnung eines Durchschnittszahnes ist am Beispiel des OK-6ers in Bild 6 zu sehen. Nach der Berechnung der Differenzen zwischen den einzelnen Merkmalen der Bibliothekszähne und dem Durchschnittszahn war es wichtig, die in der Natur am häufigsten vorkommenden Abweichungen von diesem Durchschnittszahn zu analysieren. Aus der Wahrscheinlichkeit einer Abweichung lässt sich dann ablesen, in wie weit ein gemeinsamer genetischer Bauplan den verschiedenen Morphologien eines bestimmten Zahntyps zugrunde liegt. Diese mathematisch-metrische Beschreibung der natürlichen Zahnoberflächen wird im „biogenerischen Zahnmodell“ zusammengefasst.

Um die Eigenschaften und die Verlässlichkeit des Modells zu überprüfen, wurden im Rahmen einer Studie verschiedene Inlay-Präparationen getestet. Die verbliebene Restzahnsubstanz diente als Information für die automatische Rekonstruktion der Kauflächen, die dann mit den Originalkaufächen verglichen wurden. Die Abweichungen zwischen Original und berechneter Oberfläche betragen im Mittel nicht mehr als 144 µm (Bild 7). Das biogenerische Zahnmodell arbeitet natur-

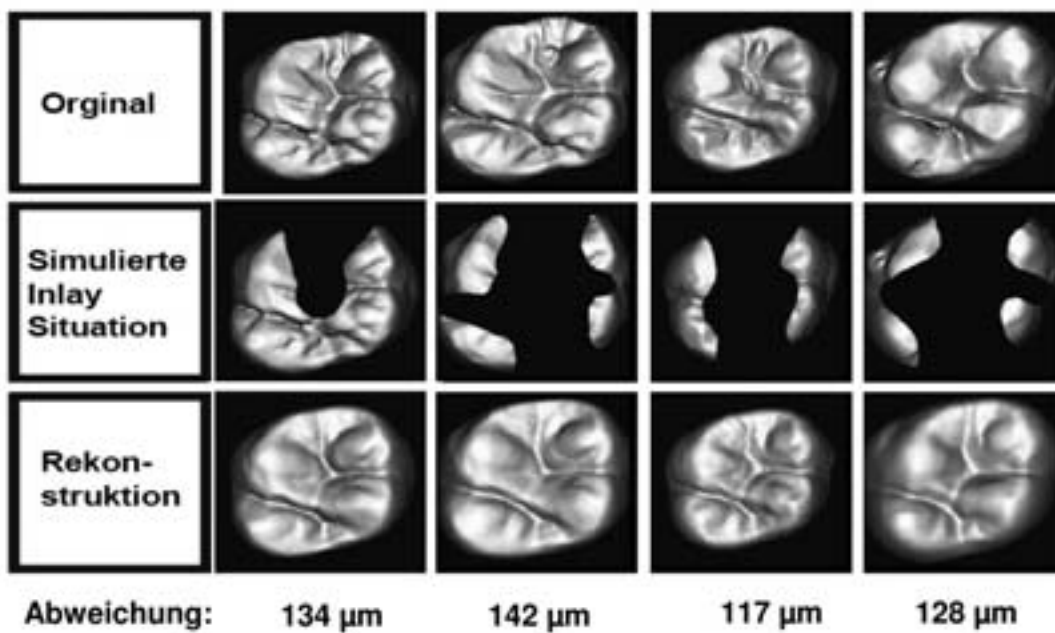
gemäß umso besser, je größer der Anteil der Restzahnsubstanz ist. Es hat sich auch gezeigt, dass z.B. für den OK6er sich mit den ersten 5 Hauptabweichungen bereits über 50% der vorkommenden Kaufächenvariabilität ausreichend beschreiben lassen; die ersten 10 beschreiben 72%, und mit 20 Hauptabweichungen lassen sich bereits 83% der vom „Normzahn“ abweichenden Kaufächen darstellen.

Die praktische Anwendung des biogenerischen Zahnmodells wurde mit der Integration des Modells in die CEREC-Software ermöglicht, die damit in der Lage ist, nach der sehr präzisen Detektion des Präparationsrandes eine natürliche Kaufäche aus der Restzahnsubstanz vorzuschlagen.

Da CEREC-Anwender die Möglichkeit besitzen, nicht nur Präparation und Nachbarzähne, sondern auch ein statisches Bissregistrat (Bild 8) mittels CEREC Messkamera optisch



Automatische Rekonstruktion



▲ Bild 7: Vergleich Original und Rekonstruktion

direkt im Mund des Patienten zu erfassen, kann die Anpassung der vorgeschlagenen Kaufläche an die Antagonisten vollautomatisch erfolgen (Bild 9). Genauso ist es ebenfalls möglich, ein FGP zu schreiben und dieses mittels Kamera in situ optisch zu vermessen. Die so erzeugte Fläche kann angezeigt und Störkontakte auf dem Bildschirm einfach „weggewischt“ werden. Das Verfahren ist sehr einfach und nutzt den besten Artikulator der Welt: nämlich den Mund des betroffenen Patienten.

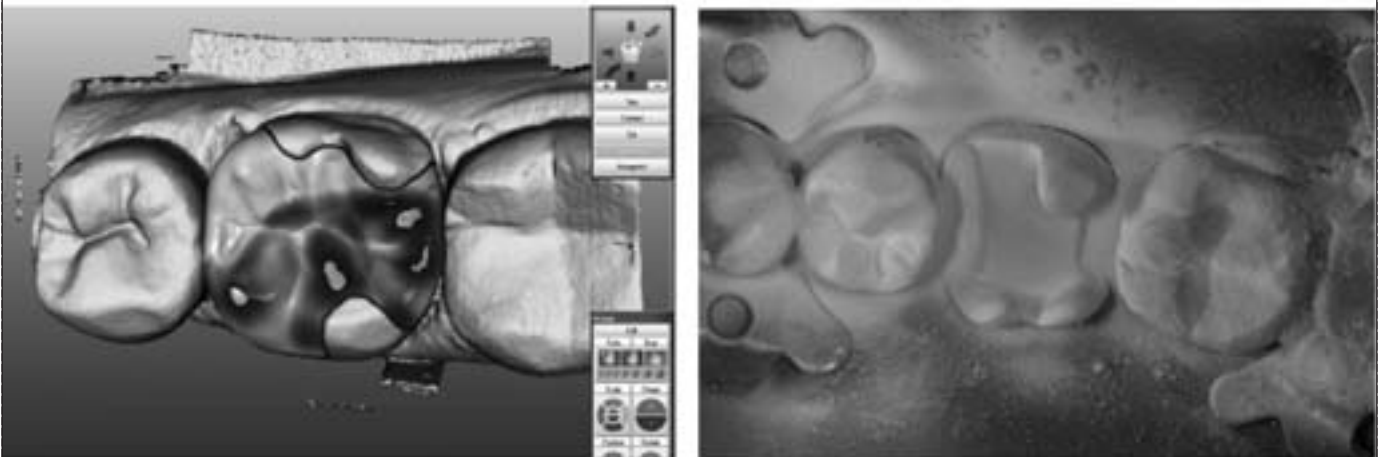
Damit erhält der Patient eine natürliche Kaufläche, die sich harmonisch in sein Okklusionsbild einfügt, und sowohl statisch als auch dynamisch einartikuliert ist – ohne plastische Abformungen und ohne aufwändige Gesichtsbogenvermessung. Diese Daten können z.B. per CEREC Connect in das Labor der Wahl gesendet werden oder in der Praxis chairside für die direkte Herstellung der Restauration genutzt werden.

Aus dieser Vorgehensweise lassen sich sofort die nächsten Schritte für die Weiterentwicklung ableiten. Einerseits muss es möglich sein, auf das plastische Bissregistrat und das FGP zu verzichten und die erforderlichen Daten direkt zu berechnen – andererseits liegt es auf der Hand, das biogenerische Zahnmodell auf Kronen und Brücken zu übertragen. Erste Untersuchungen zeigen, dass sich aus den Antagonisten bereits durchaus brauchbare Kauflächen berechnen lassen (Bild 10). Die Möglichkeit, mit der neuen CEREC Aufnahme-Einheit in sehr kurzer Zeit ganze Kiefer aufnehmen zu können, bietet

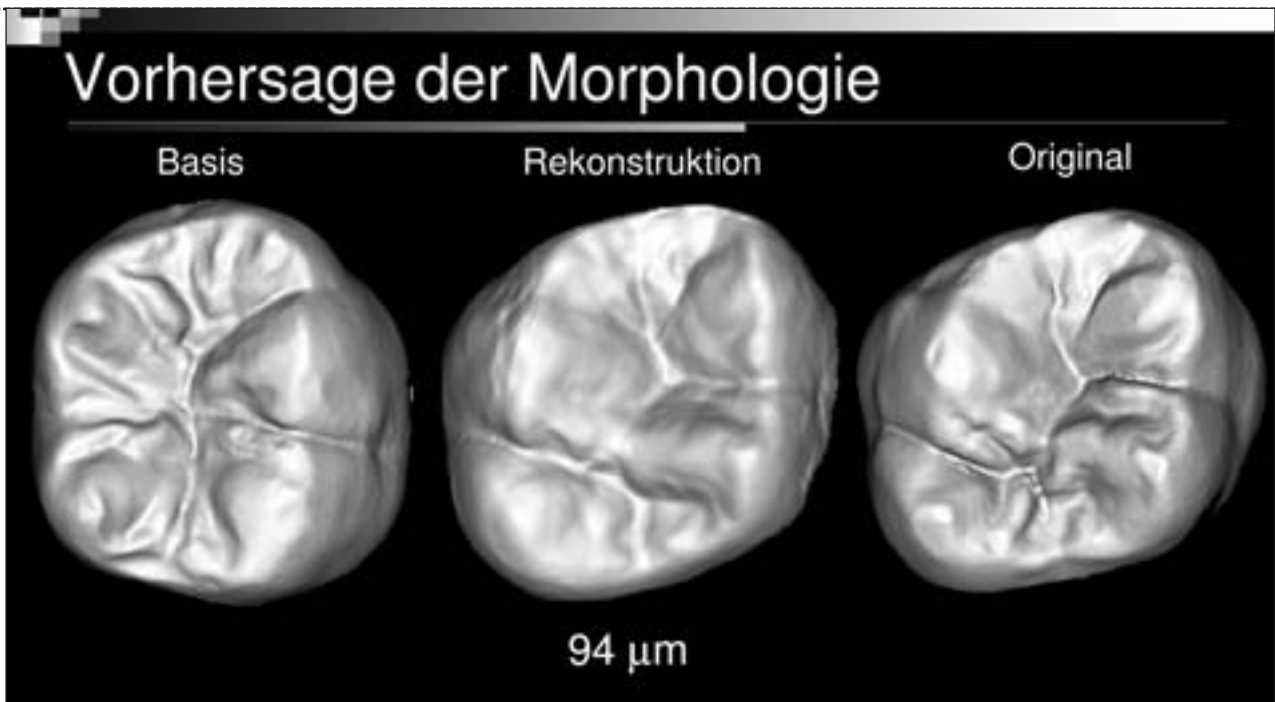
sowohl die Grundlage für den Einsatz virtueller Artikulatoren als auch für die Ableitung der biogenerischen Kaufläche unter Einbeziehung von Nachbarzähnen und/oder Antagonisten (Bild 11). In nicht all zu ferner Zukunft wird das computer-gestützte Design und die computergestützte Fertigung vollkeramischer Restaurationen das manuelle Aufwachsen von Kauflächen auch im Labor in weitem Maße – vielleicht sogar völlig – ersetzen.

PROF. DR. ALBERT MEHL
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Goethestraße 70
80336 München
E-Mail: Albert.Mehl@dent.med.uni-muenchen.de

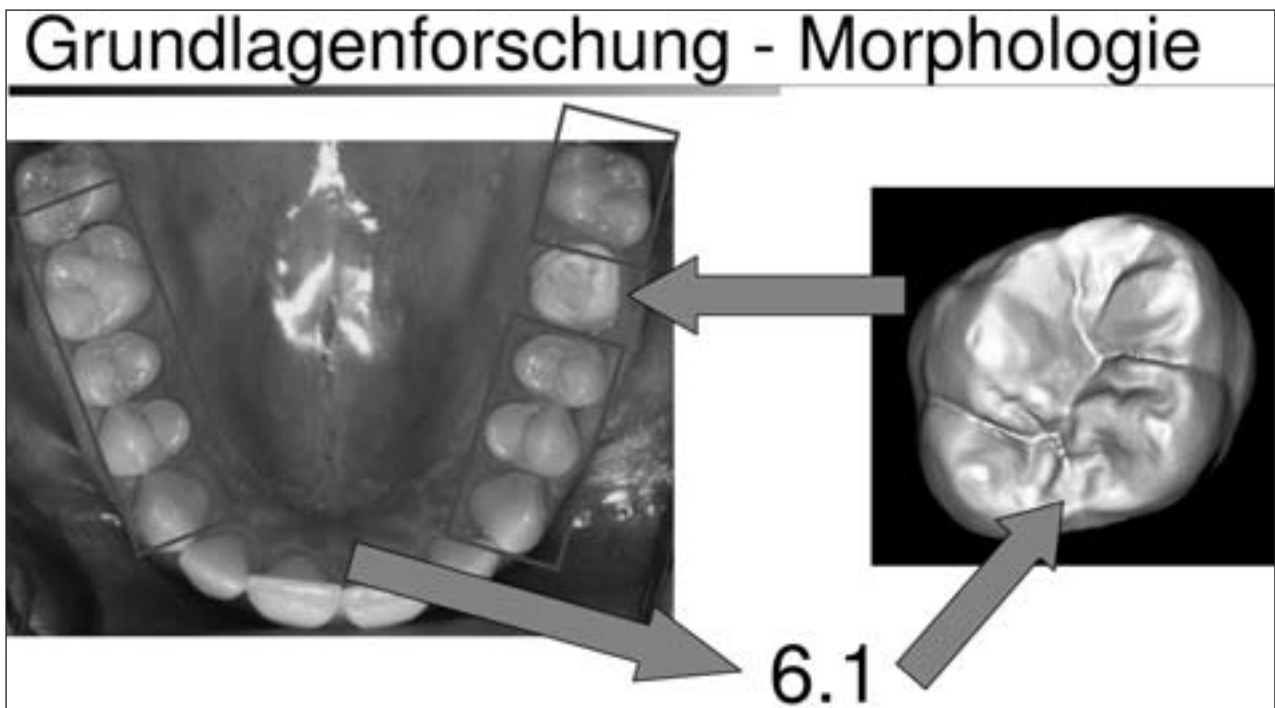
CAD/CAM: Onlay-Restauration



▲ Bild 9: Virtuell einartikulierte biogenerische Kaufläche (links)



▲ Bild 10: Biogenerische Kaufläche auf Basis der Nachbarzähne



▲ Bild 11: Biogenerische Kaufläche auf Basis einer ganzen Kieferaufnahme

Ganzheitliche Implantatplanung mit CEREC und GALILEOS

W. SCHNEIDER

Was für technologie-orientierte Zahnärzte die folgerichtige Weiterentwicklung computergestützter Verfahren ist, wird von eher klinisch geprägten Zahnärzten durchaus mit einem Fragezeichen versehen. Die Frage, die aber letztendlich zu beantworten ist, lautet: Was kann ein Zahnarzt besser, einfacher oder schneller tun, was er ohne diese Technologie nicht tun könnte?

Unbestritten ist, dass die dreidimensionale Abbildung der anatomischen Strukturen mittels digitaler Volumetomographie (DVT) eine deutlich höhere Sicherheit bei Befundung und Implantatplanung bietet. Vielleicht wäre die 3D-Röntgenaufnahme, retrospektiv gesehen nicht in jedem Fall unabdingbar erforderlich gewesen. Das weiß man allerdings erst nach ihrer Befundung. Vielleicht ist das so wie beim Sicherheitsgurt im Auto. Wie nötig er wirklich war, weiß man auch erst nach der Fahrt. Und wer fährt heute noch ohne? Wichtig dabei ist ein DVT-Gerät, das eine hohe Bildqualität bei geringster Dosis bietet (Bild 1).

► **Bild 1: GALILEOS Compact mit Blende für geringst-mögliche Dosisbelastung**
(Werksfoto Sirona – www.sirona.de)

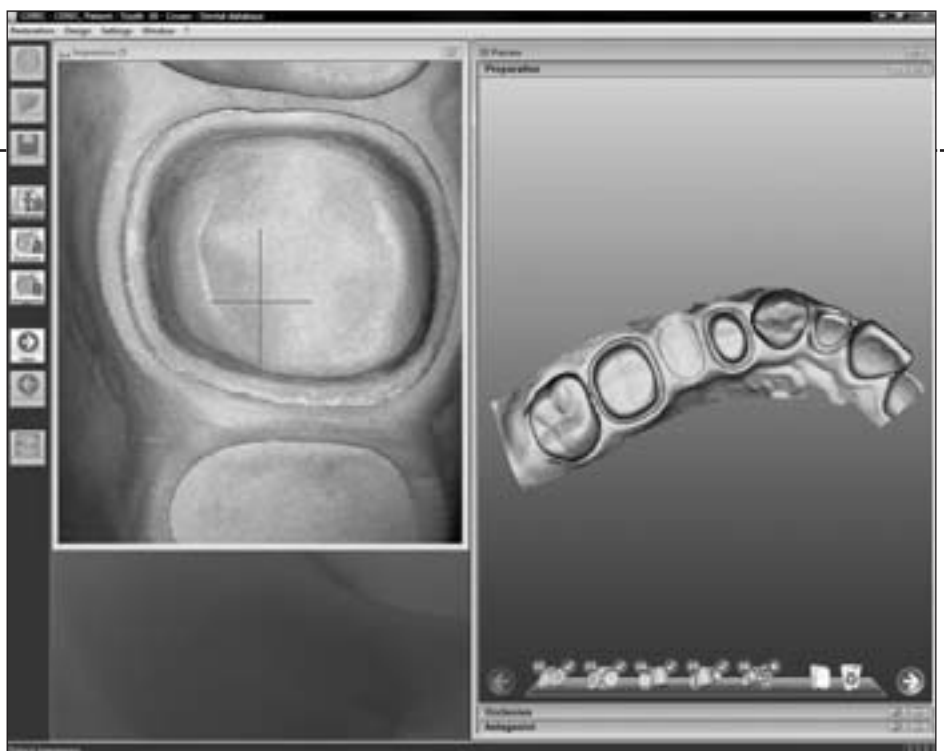
► **Bild 2: Optischer Abdruck mittels CEREC AC**
(Werksfoto Sirona)

Ein Digitaler Volumetomograph kann aber nicht alle Fragen beantworten, die ein Patient seinem Zahnarzt vor seiner Entscheidung für ein Implantat stellt. „Was kostet es? Wie wird es genau aussehen? Und wie lange wird es halten?“ sind Fragen, die nicht in jedem Fall guten Gewissens vor der Implantation beantwortet werden können. Ein chirurgisch perfekt geplantes Implantat ist noch kein perfekt gesetztes Implantat und ein chirurgisch perfekt gesetztes Implantat bedeutet noch nicht, dass eine perfekte Ästhetik garantiert werden kann. Nicht wenige Zahntechniker wissen ein Lied davon zu singen. Ein Millimeter dane-

ben oder 3 Grad zu schief lassen sich bei reiner Handarbeit eben nicht immer ausschließen.

Wäre es nicht schön, im Vorfeld einer Implantation seinem Patienten mit großer Sicherheit sagen zu können „Genau so wird es aussehen, genau das wird es kosten, und aufgrund der gut abschätzbaren Belastungssituation wird es auch bei entsprechender Pflege sehr lange halten!“?

Die ganzheitliche, chirurgisch-prothetische Planung mittels



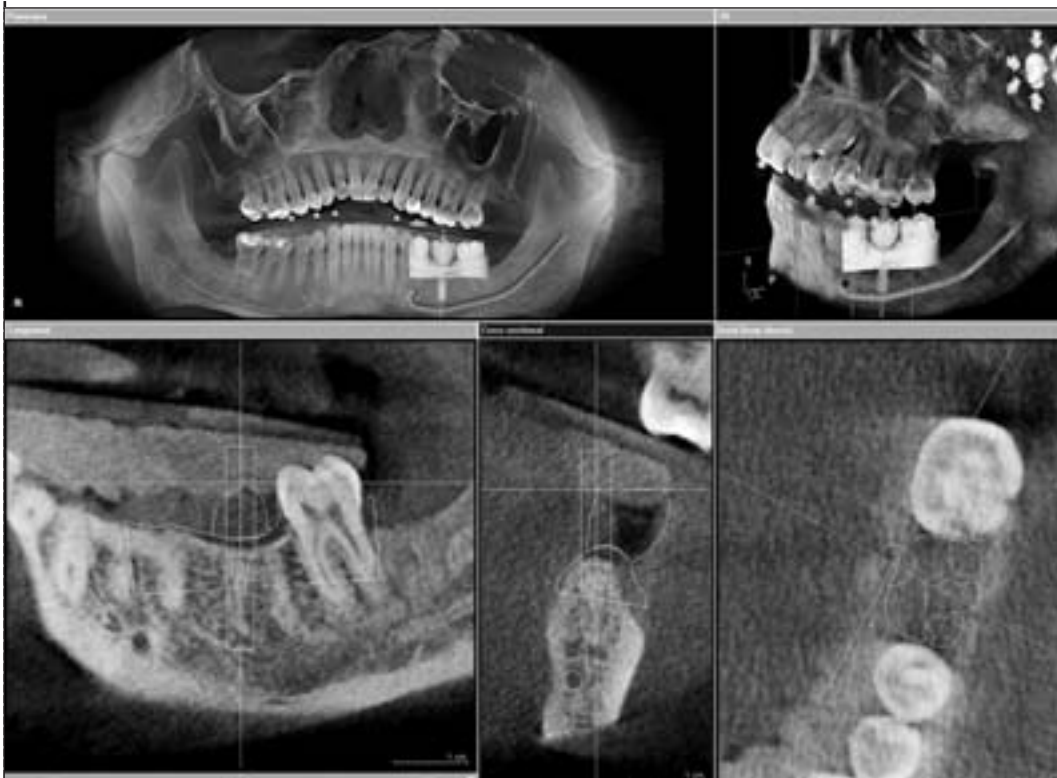
CEREC und GALILEOS erhebt exakt diesen Anspruch. Die neue Aufnahme-Einheit CEREC AC (Bild 2) bietet mit hochpräzisen Aufnahmen die besten Voraussetzungen dafür. Ein halber Kiefer ist zudem sehr schnell aufgenommen – inklusive der Antagonisten und inklusive eines FGPs. Die Krone ist in wenigen Minuten konstruiert und okklusal sowohl statisch als auch dynamisch eingepasst.

Das virtuelle Modell und das Kronen- oder Brückendesign des CEREC-Anwenders oder des in Lab-Labors können in GALILEOS Implant, der integrierten Implantatplanungssoft-

ware von GALILEOS, eingelesen und den DVT-Daten überlagert werden. Damit sind in allen dreidimensionalen Darstellungen, Schnitten und Ansichten nicht nur die anatomischen Strukturen sondern auch der mit CEREC aufgenommene Zahnfleischverlauf und die konstruierte Rekonstruktion sichtbar (Bild 3). Das Implantat kann perfekt ausgerichtet und mittels Bohrschablone auch genau so gesetzt werden.

Im vorliegenden Beispielfall wäre das Implantat wahrscheinlich deutlich stärker anhand der vorliegenden Knochenstruktur ausgerichtet worden (Bild 4). Unter Einbeziehung der mittels

► Bild 3: CEREC Rekonstruktion mit Zahnfleischverlauf im DVT-Volumen (Quelle: Universität Köln)



◀ Bild 4: Implantatausrichtung ohne prothetische Information (Quelle: Universität Köln)



▲ Bild 5: Implantatausrichtung mit prothetischer Information (Quelle: Universität Köln)

CEREC präzise konstruierten Krone kann es aber so platziert werden, dass die Implantatachse deutlich günstiger in Belastungsrichtung liegt und ein gekröpftes Abutment vermieden werden kann (Bild 5).

Mit dieser Vorgehensweise gewinnen Sie einfach Sicherheit.

1. Die Sicherheit, die Ästhetik realisieren zu können, die Sie Ihrem Patienten versprochen haben.
2. Die Sicherheit, dass Sie keine Extrakosten für ein individuelles Abutment verursachen.
3. Die Sicherheit die besten Voraussetzungen für ein dauerhaftes Implantat geschaffen zu haben und
4. Die Sicherheit mittels Bohrschablone auch das Implantat genauso setzen zu können, wie es geplant war.

Die Verwendung einer Bohrschablone ist die natürliche Konsequenz dieser Planung. Es lohnt den Aufwand nicht, präzise zu planen und dann das Implantat per Augenmaß von Hand zu setzen. Deshalb sind Bohrschablonen für alle gängigen Implantatsysteme aus der GALILEOS Implantatplanungssoftware per Mausklick direkt oder über das zahntechnische Labor bestellbar. Sie werden weltweit innerhalb von 11 Werktagen mit einem Genauigkeitszertifikat geliefert und sind deutlich preiswerter als die meisten Wettbewerbsprodukte (Bild 6). Für CEREC-Anwender wird damit „das Implantat in einer Stunde“ Realität. Er setzt das Implantat mittels Bohrschablonen,

befestigt das Abutment, nimmt davon einen optischen Abdruck und ersetzt damit die Lücke im virtuellen CEREC-Planungsmodell. Das Design der provisorischen Krone kann blitzschnell erfolgen und der dafür erforderliche Schleifprozess dauert 5-7 Minuten.

Die Überlagerung von CEREC und DVT-Daten ist implementiert und befindet sich im abschließenden β -Test. Der oben beschriebene Prozess ist also nicht mehr Zukunft sondern schon heute Realität.

Gleichzeitig sind die nächsten Schritte schon in Arbeit. CEREC und GALILEOS werden sich immer besser verstehen, so dass

- die prothetisch ideale Position des Implantates vollautomatisch vorgeschlagen werden kann,
- der Anwender die Bohrschablone mit CEREC oder in Lab selbst herstellen kann,
- individuelle Abutments direkt auf Basis der Planung konstruiert und ausgeschliffen werden können und
- die Provisorien und/oder die definitive Versorgung auf Basis der ursprünglichen Planung nur noch angepasst werden müssen.

Die Herstellung der Bohrschablone mittels CEREC oder inLab ist nicht nur aus monetären Gründen interessant, sondern insbesondere auch dann, wenn mit einem DVT-Gerät mit einem

kleinen Field of View gearbeitet wird. Während es in diesen Fällen mit den zurzeit verfügbaren Verfahren nicht einfach ist, eine hohe Präzision zu erzielen, zeigen bereits erste Untersuchungen an der Interdisziplinären Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie / Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität Köln (Bild 7), dass mit CEREC hergestellte Bohrschablonen durchaus in der Lage sind, die Genauigkeitsanforderungen zu erfüllen. Das bedeutet, dass zum Zeitpunkt der Markteinführung der 3D-Aufrüstung für die Panoramageräte ORTHOPHOS XG5 und ORTHOPHOS XG Plus (die jetzt schon dafür vorgesehen sind) auch die individuelle Herstellung der Bohrschablonen für CEREC-Anwender oder in Lab-Labors zur Verfügung stehen wird.

Doch zurück zu den eingangs gestellten Fragen.

„Was ist besser?“ Die Verbindung von computergestützter Diagnose und CAD/CAM hebt die Implantatplanung nicht nur auf ein völlig neues Sicherheitsniveau. Manche Ergebnisse werden damit sicherlich ästhetischer und dauerhafter – insbesondere bei Zahnärzten, die nicht so häufig und so routiniert implantieren.

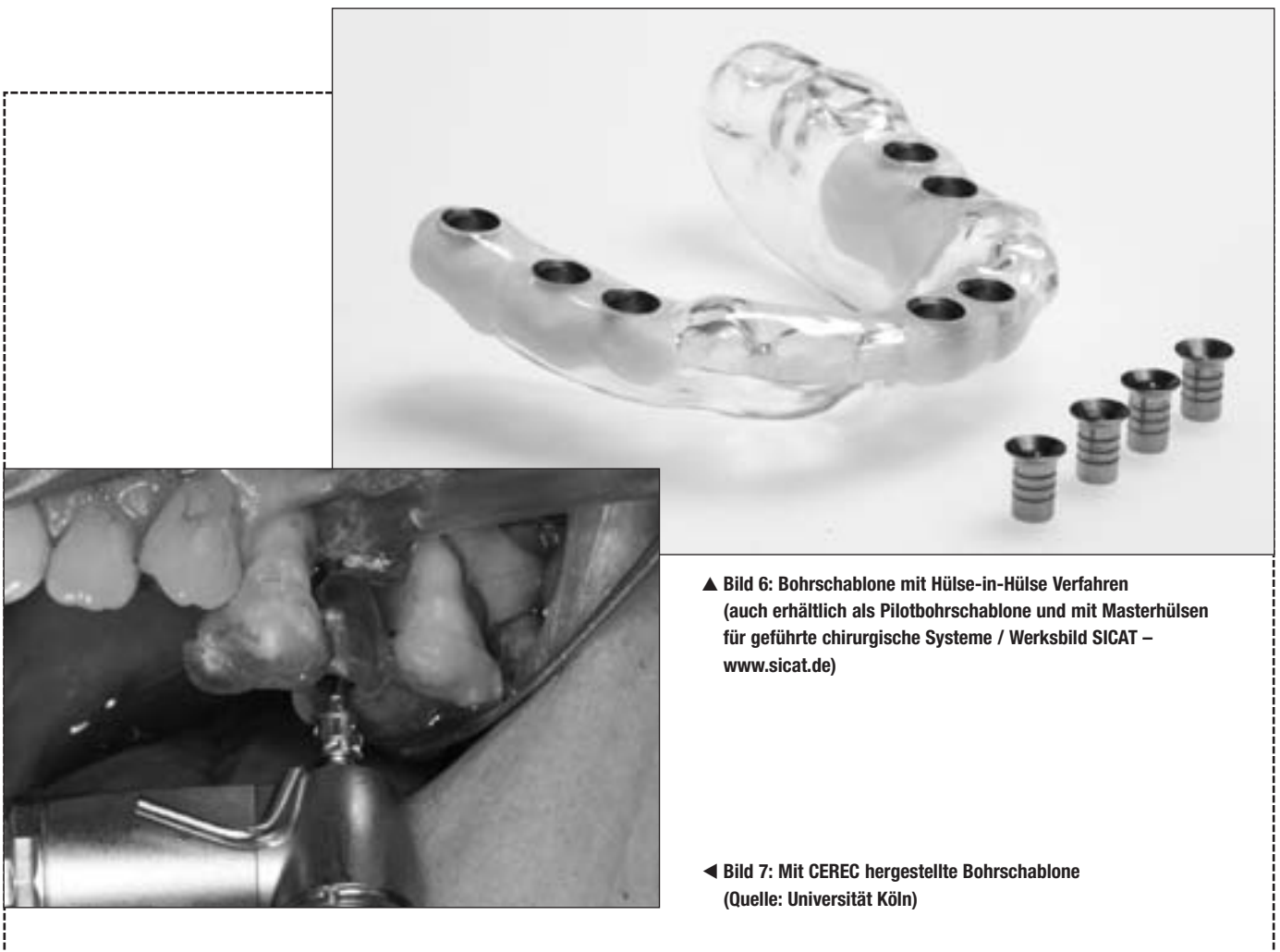
Besser könnte auch entweder die Kostensituation für den Patienten (und damit die Attraktivität der Zahnarztpraxis im

Wettbewerbsumfeld) oder die Ertragssituation der Praxis werden.

„Was ist einfacher?“ Die Beratung der Patienten wird definitiv einfacher. Es liegen alle Informationen vor dem Eingriff vor. Sie kennen das Knochenangebot, den Nervverlauf, den exakten Zahnfleischverlauf und Sie haben die Suprakonstruktion ästhetisch, unter Einbeziehung der statischen und dynamischen Okklusion geplant. Sie arbeiten mit einer präzisen Bohrschablone und können sicherstellen, dass alles genau so eintritt, wie Sie es versprochen haben. Und in kritischen Situationen können Sie mit Ihrem Patienten den erforderlichen Kompromiss vorher besprechen.

„Was ist schneller?“ Bei eindeutiger Sicherheit entscheiden Patienten deutlich schneller. Dazu kommt, dass selbst Zahnärzte, die routiniert implantieren, sagen, dass die Arbeit mit der richtigen Bohrschablone so viel schneller und entspannter von statten geht, dass sie sie nicht mehr missen möchten. Des weitern erfolgen Abdrucknahme, Vermessung der Artikulation und das Design der Restauration mit CEREC viel schneller als konventionell.

Alles in allem: Hallo Zukunft! Willkommen in der Gegenwart!



▲ Bild 6: Bohrschablone mit Hülse-in-Hülse Verfahren (auch erhältlich als Pilotbohrschablone und mit Masterhülsen für geführte chirurgische Systeme / Werkbild SICAT – www.sicat.de)

◀ Bild 7: Mit CEREC hergestellte Bohrschablone (Quelle: Universität Köln)

Lembach 2009

VON NORBERT MACK, DÜSSELDORF



„Arbeiten in der digitalen Fotografie, praktische Übungen, Tipps und Tricks im Umgang mit Kamera und PC“ war der Titel des Foto-Seminars mit Wolfgang Bengel am 27. und 28. März im Elsass.

Der erstmals nicht allein von Pit Beyer sondern unter Federführung von Jürgen Menn mit tatkräftiger Unterstützung durch Pit organisierte Kurs fand ansonsten an gewohnter Stelle in Lembach statt.

So trafen wir uns wie üblich am Vorabend zum gemütlichen Einstand und Kennenlernen in der Weinstub des Cheval Blanc, nächtigten und frühstückten gemeinsam bei Madam Zimmerman im Hotel au Heimbach und beendeten den Kurs mit einem kulinarischen Hochgenuss im Cheval Blanc.

Wir, das waren: Pit Beyer, Uli und Sylvia Gaa, Bärbel Garske (Kandidatin der NG) mit befreundeter Kollegin Yvonne Niedmann, Norbert Mack (der Berichterstatter), Manfred Pohle, Gisela Schulz-Brauns, Ute und Jürgen Menn mit Tochter Friederike und der Referent Wolfgang Bengel mit seiner Lebenspartnerin Elfi.

Einzig das Wetter wollte nicht so recht mitspielen, was aber Jürgens Premiere nicht wirklich gefährdet hat.

Doch am besten der Reihe nach:

Nachdem wie immer ausgezeichneten Frühstück trafen wir uns diesmal im neuen Kursraum des Hotel Cheval Blanc. Eine ausgezeichnete Wahl, wie sich herausstellte, da dieser Raum von den technischen und baulichen Voraussetzungen für den Kurs deutlich geeigneter als die Räumlichkeiten der vergangenen Jahre war.

Die unerwartet und unverständlicherweise niedrige Teilnehmerzahl sollte sich im Nachhinein eher als vorteilhaft erweisen, weil sich Wolfgang natürlich viel intensiver mit den Problemen der einzelnen Kursteilnehmer auseinandersetzen und Hilfeleistung geben konnte, als dies in einer größeren Gruppe möglich gewesen wäre. Dies war insbesondere deshalb sehr angenehm, weil die Gruppe in Bezug auf die individuellen Vorkenntnisse und Erfahrungen mit der Fotografie im Allgemeinen und der digitalen Bearbeitung im Speziellen doch recht inhomogen war.

So begann der Kurs folgerichtig auch zunächst mit den

„basics“:

1. Kamerasetup, d. h. die wichtigsten Einstellungen für Belichtung, Blende, Bildgröße etc. unabhängig von Kameratyp und Hersteller, wurden erläutert. In diesem Zusammenhang erklärte Wolfgang auch die für das Verständnis der Fotografie notwendigen photographischen / physikalischen Zusammenhänge wie z. B. Blende und Schärfentiefe, Sensor, Bildgröße und Dateiformat, Kontrast, Schärfe und Farbraum etc..
2. Tipps und Tricks für die Objektfotografie und die richtige Aus- und Beleuchtung.
3. Grundansichten, Maßstäbe und Tipps für die intraorale Fotografie.
4. Grundsätzliches zur Bildaufteilung im Allgemeinen.
5. Grundsätzliches zur Portraitfotografie.
6. Grundsätzliches zum Thema Blitz und Hilfsmittel.

Aufgelockert wurde die Theorie mit einigen praktischen Übungen zur Portraitaufnahme, mit denen vor allem die Auswirkung unterschiedlicher Beleuchtungs- / Blitztechnik auf das Endergebnis demonstriert werden sollte. Gleichzeitig konnten die Teilnehmer die unterschiedlichen Kamera- und Blitzsysteme sowie die verschiedenen Hilfsmittel, die Wolfgang mitgebracht hatte, beäugen und testen.

Als Abschluss des Vormittagsprogramms erklärte Wolfgang dann noch die Belichtungskontrolle bzw. -korrektur über / mit dem Histogramm, bevor wir uns dem leiblichen Wohl widmen und den köstlichen Genüssen der Küche der „Winstub“ hingeben durften.

Zur Verdauung und um die nachfolgend drohende Schläfrigkeit im Keim zu ersticken, wurde nahtlos der 2. praktische Übungsteil angeschlossen, zumal auch Petrus ein Einsehen hatte und uns eine Regenpause gönnte. Aufgabe war allein oder in Kleingruppen auszuschwärmen und Fotos in und zu Lembach zu schießen, die anschließend bearbeitet und im Sinne eines Wettbewerbes beurteilt werden sollten.

Nachdem sich nach einer guten Stunde alle Fotografen mehr oder weniger zufrieden wieder im „Hörsaal“ eingefunden hatten, folgte dann als Nachmittagsprogramm der Einstieg in die digitale Bildbearbeitung.

Hierfür hatte Wolfgang, entgegen sonstiger Gewohnheit und früherer Kurse, nicht das „Profiprogramm“ Photoshop CS, sondern dessen „kleinen Bruder“ Photoshop Elements 7 ausgewählt, das sich alle Kursteilnehmer bereits zu Hause als Testversion auf Ihr Laptop geladen hatten.

Zunächst wurde die Anlage von Katalogen und Archiven bei pse 7 besprochen und dann das Einlesen / Laden und Organisieren der Fotos erläutert.

Anhand einer zuvor von Sylvia geschossenen Portraitaufnahme wurde zunächst die Möglichkeit der „Schnellbearbeitung“ demonstriert. Dabei werden im wesentlichen nur Helligkeit und Kontrast, Farbton und Farbsättigung sowie die Bildschärfe bearbeitet.

Weitere Features in dieser Programmvariante sind die allge-

Gaststätte au Soleil.

Am nächsten Morgen ging es pünktlich um 9:00 Uhr mit der Bildbearbeitung diesmal im „Vollmodus“ weiter. Dabei tauchten erstaunlich viele bereits aus dem Photoshop CS bekannte Werkzeuge und Korrekturmaßnahmen auf, die jetzt offensichtlich auch in das „Normalprogramm“ integriert worden sind.

Mit verschiedenen Übungen wurde das Ausrichten und Freistellen eines Bildes mit dem entsprechenden „gerade-ausrichten-Werkzeug“, das Entfernen von Schmutz / Staub oder Artefakten mit Hilfe des „Bereichsreparaturwerkzeuges“ oder des „Kopierstempels“, die Helligkeits- und Tonwertkorrektur sowie die Farbkorrektur und Farbtonsättigung geübt. Hier tauchten mit der „Gradationskurve“ und den „Farbvariationen“ alte Bekannte aus dem „CS“ auf.



▲ Die Preisverleihung an die glückliche Siegerin

Das Siegerfoto von Bärbel Garske ►



meine / „intelligente Korrektur“ sowie die „TouchUp“ Werkzeuge. Hiermit lassen sich z.B. rote Augen korrigieren, Zähne bleichen oder der Himmel im Hintergrund blau einfärben.

Fazit: „normale Aufnahmen“ lassen sich damit für den „Hausgebrauch“ in akzeptabler und sicher völlig ausreichender Qualität erstaunlich einfach und schnell nachbearbeiten.

Mit einer kleinen Demo vom Meister daselbst zur Bearbeitung eines Profilbildes mit einem speziell dafür entwickelten „Profilbearbeitungsprogramm“ endete der fachliche Teil des 1. Fortbildungstages.

Abends ging es, man kann schon sagen traditionell, zum Flammkuchen essen.

Dabei mussten wir allerdings auf eine alternative Gastronomie in Lembach ausweichen, da Fam. Müller in Pfaffenbronn leider verreist war. Obwohl die Flammkuchen sicher gut und schmackhaft waren, wurde die gewohnte Qualität und vor allem die Gemütlichkeit des Gasthofs Müller, nicht nur nach Meinung des Berichterstatters, nicht ganz erreicht.

Der Abend endete ebenfalls wie üblich, bei „Madeleine“ in der

Dabei erläuterte Wolfgang dann auch den, ebenfalls schon aus der Bearbeitung mit dem CS bekannten, Begriff der Ebenen und das Verfahren einer Bildkorrektur in unterschiedlichen Ebenen.

Der nächste Bearbeitungsschritt war dann die Bildschärfung über den Arbeitsschritt: „unscharf maskieren“.

Mit der nächsten Übung: Ersetzen einer fehlenden Inzisalkanke also im Prinzip ein „dental imaging“ wurden dann mehrere Arbeitsschritte (freistellen mit dem magnetischen Lasso, kopieren, einfügen, drehen, arbeiten in zwei Ebenen sowie das Zusammenfügen der Ebenen und das Arbeiten mit dem Kopierstempel) miteinander verknüpft.

Nach soviel Arbeit folgte dann die Mittagspause. Traditionell mit Blick auf den Abend nur als „kleiner Imbiss“, aber wie beim Cheval Blanc nicht anders zu erwarten, sowohl was den Wein als auch was die „Häppchen“ angeht, natürlich ein echter Gaumenschmaus.

Frisch gestärkt ging es dann in die letzte Runde, in der uns Wolfgang zunächst die Konvertierung von RAW-Dateien, das

„Verschlagworten“ von Bildern und die damit verbundene Möglichkeit der Nutzung der „Suchfunktion“ und das Erstellen von Druckformaten / -vorlagen demonstrierte.

Der fachliche Teil des Tages endete dann mit der „Bewertung“ der von uns am Vortag in Lembach geschossenen Aufnahmen. Jeder von uns sollte dazu max. 3 seiner Bilder, wie zuvor ja erlernt, bearbeiten und anonym einreichen. Alle Aufnahmen wurden dann gemeinsam gesichtet und durch die Teilnehmer bewertet.

Das Ergebnis dieser Bewertung hatte es dann in sich: Platz 3 teilten sich die Bilder von Pit Beyer und Bärbel Garske, Platz 2 wieder ein Foto von Bärbel Garske und ein außer Konkurrenz gestartetes Bild von Wolfgang und Platz 1 ??? wiederum eine Aufnahme von Bärbel sowie das ebenfalls außer Konkurrenz laufende 2. Foto von Wolfgang! Dieses eindeutige Ergebnis ist umso erstaunlicher, als dass Bärbel, wie sie sagte, erst vor knapp einem Jahr angefangen hat sich intensiver mit der Fotografie auseinanderzusetzen. Somit ist unsere Kandidatin offensichtlich nicht nur eine engagierte und wirklich nette Kollegin, sondern auch ein fotografisches Talent.

Der Rest-Nachmittag stand dann zur freien Verfügung. Alternativen zur Auswahl: Besuch der Destillerie Höfler, Weinprobe in Cleebourg oder einfach nur spazieren gehen oder relaxen. Als krönenden Abschluss trafen wir uns dann am Abend zum Festschmaus im Cheval Blanc.

Auch diesmal wieder ein absolutes kulinarisches „Highlight“! Allerdings beschränkten sich alle, warum auch immer, auf das „kleine“ 5-Gänge Menu.

Fazit dieses Wochenendes: es war ein toller, praxisnaher Kurs bei dem alle (Anfänger und Fortgeschrittene) etwas gelernt und Neues erfahren haben und das Erlernte auch am nächsten Tag zu Hause umsetzen können.

Wer noch kein digitales Bildbearbeitungsprogramm besitzt, muss nun sicherlich nicht mehr ca. 1000,-€ dafür ausgeben (Photoshop CS), sondern ist mit dem kleinen Ableger: Photoshop Elements 7 für knapp 100,-€ sicher sowohl für die Praxis, als auch für die private Fotografie zumindest ausreichend versorgt. Wer das CS besitzt, muss sicher nicht wechseln, sondern sollte nur gelegentlich über ein Upgrade nachdenken.

Es war wie immer ein gelungene Symbiose zwischen einer nicht rein zahnmedizinischen, aber dennoch praxisrelevanten Fortbildung in unglaublich netter oder besser freundschaftlicher Atmosphäre. In Anbetracht dieser eigentlich immer wieder tollen Stimmung innerhalb der Gruppe gerade in Lembach ist es mir unbegreiflich, warum die Resonanz auf dieses Angebot einer fachübergreifenden Fortbildung in netter Atmosphäre gerade auch bei den jüngeren Freunden in der NG so schwach ist.

Mein Dank gebührt unserem Referenten, der durch seine Kompetenz, aber auch durch seine souveräne und nette Art dafür gesorgt hat, dass trotz unterschiedlicher Vorkenntnisse, der Kurs insgesamt sehr homogen abgelaufen ist und für alle ein Erfolg war.

Bedanken möchte ich mich natürlich auch bei Jürgen, der den Mut hatte, das schwere Erbe anzutreten und diesen seit nun mehr als 20 Jahren erfolgreich laufenden Kurs in Lembach weiterhin zu organisieren. Herzlichen Glückwunsch zur erfolgreichen Premiere lieber, Jürgen!

Mein Dank gilt aber auch Pit, der sich erfreulicherweise doch nicht ganz aus der Organisation zurückgezogen hat, sondern Jürgen tatkräftig unterstützt hat und auf dessen Erfahrung und Wissen wir alle, auch unabhängig von Lembach, hoffentlich noch lange zugreifen können.

Ich freue mich jedenfalls bereits jetzt auf den nächsten Kurs in Lembach!



▲ Jürgen Menn

Eine andere Welt? Zahnmedizin in den USA

MORITZ KEBSCHULL, NEW YORK



▲ Blick über Manhattan

Ich bin seit Herbst 2007 als Postdoc an der Abteilung für Parodontologie der Columbia University in New York tätig. Hier führe ich unter der Leitung von Prof. Panos Papapanou Forschungsarbeiten zur Pathogenese verschiedener Parodontitisformen sowie zu systemischen Effekten von Parodontalerkrankungen sowie Parodontitistherapie durch (siehe gesonderten Artikel in der nächsten NEWS). Hierbei werde ich vom Wissenschaftsfonds der Neuen Gruppe unterstützt. Ohne diese Hilfe wäre mein Aufenthalt nur schwer möglich gewesen wäre, vielen Dank dafür an dieser Stelle. Neben der wissenschaftlichen Tätigkeit hatte ich auch regelmäßig Gelegenheit, selbst klinisch tätig zu werden und somit die Zahnmedizin in den USA aus erster Hand kennen zu lernen.

In diesem kurzen Bericht möchte ich einen Überblick vermitteln über den Stand der Zahnmedizin und ihrer Spezialisierungen, wie ich ihn in New York persönlich erfahren habe. Da ich an einer dental school tätig bin, soll auch die Aus- und Weiterbildung Erwähnung finden. In meinen Bericht lasse ich Erfahrungen von amerikanischen Kollegen, sowie insbesondere die Eindrücke eines weiteren Youngsters der Neuen Gruppe, Dr. Stefan Fickl, einfließen, der parallel zu mir an der anderen Zahnklinik in Manhattan (New York University bei Prof. Tarnow) vorwiegend in der Lehre tätig ist.

Meine Entscheidung, das Angebot, an die Columbia University zu kommen, anzunehmen, war neben der Möglichkeit, unter hervorragenden Bedingungen wissenschaftliche Arbeit zu betreiben auch durch die Neugierde begründet, in dem Land zahnärztlich tätig zu werden, das in der Vergangenheit wie kein

anderes als ein Motor der Innovation für unseren Beruf verstanden werden konnte. Während meiner Zeit als Assistent bei Hans-Georg von der Ohe in Bielefeld hatte ich durch meinen Chef und durch Kurse die Ideen US-amerikanischer Kollegen kennen gelernt, sei es in der 'klassischen' Parodontologie – mir wurde hier von Fortbildungswochen der Neuen Gruppe bei Myron Nevins und Kollegen in Swampscott zu Beginn der 90er Jahre berichtet –, der Endodontie, wo Clemens Bargholz und Martin Brüsehaber uns in die Schildertechnik einführten, oder nicht zuletzt auch in der Prothetik, wo der Einfluss von Arne Lauritzen auch nach Jahrzehnten immer noch zu spüren ist. Ich arbeite an der Abteilung für Parodontologie der Columbia University, einer traditionsreichen Universität im Nord-Westen von Manhattan. Die Universität ist eine von 53 Ausbildungsstätten für Zahnmedizin in den USA, und neben Harvard die einzige Universität der Ivy League, wo man Zahnmedizin studieren kann. Ca. 50 Studenten pro Jahr beginnen das vierjährige Studium in der dental school (im Jargon pre-docs genannt). Im Mittel sind diese Studenten älter als deutsche Studienanfänger, da sie zuvor bereits ein vierjähriges Collegestudium mit naturwissenschaftlichem Schwerpunkt besucht haben – Kritiker sprechen hier auch (je nach College) von einer Art ausgebauter Oberstufe, da die Schulbildung in den Highschools höchst heterogen ist. Da Zahnmedizin ein sehr beliebtes Studienfach ist, nicht zuletzt aus monetären Gesichtspunkten (s.u.), sind die Anforderungen an die Aufnahmekandidaten hoch. Da die Collegeabschlüsse schlecht vergleichbar sind, gibt es den dental admissions test (DAT), eine

Art Medizinertest (multiple choice), dessen Ergebnis neben dem Lebenslauf sowie dem persönlichen Eindruck des Kandidaten in mehreren Interviews mit Professoren entscheidend für die Aufnahme in die dental school ist. Um hier bessere Chancen zu haben, entscheiden sich viele Studieninteressierte, zuvor Berufserfahrung in einem verwandten Bereich (naturwissenschaftliche Forschung o.Ä.) zu sammeln, oder bereits einen anderen Abschluss zu erwerben. Besonders beliebt ist z.B. der Studiengang public health, da hier Kenntnisse vermittelt werden, die bei wissenschaftlicher Tätigkeit hilfreich sind – und Kandidaten mit Interesse an einer solchen werden klar bevorzugt. Die Anforderungen an die Kandidaten sind je nach Profil und Ruf der Universität unterschiedlich, die Columbia University versteht sich als research university und ist dementsprechend wählerisch. Ob die Kandidaten mit voller Punktzahl im DAT denn auch die besten Zahnärzte werden, sei allerdings dahingestellt. Im Gegensatz zur Situation in Deutschland, wo auf dem Weg zum Examen die Hälfte meines Semesters 'auf der Strecke blieb', werden in den USA die Kandidaten, die es in die dental school geschafft haben in der Regel auch über die vier Jahre Studium bis zum Abschluss gebracht.

Das Studium in der dental school ist mit Studium in Deutschland zu vergleichen, Besonderheiten sind hier ein ausgeprägtes Abfragen von Detailwissen durch allgegenwärtige multiple choice Prüfungen sowie der Einsatz von erfahrenen Praktikern in der Lehre. Sowohl bei den pre-docs als (insbesondere) auch in den anschließenden Spezialistenprogrammen wird ein Teil der Lehre durch eine Vielzahl von Kollegen geleistet, die z.T. unbezahlt (volunteer faculty) neben ihrer eigenen Praxis für ca. ein bis zwei halbe Tage pro Woche die klinischen Kurse betreuen. Diese erhalten dafür den prestigeträchtigen Titel eines Professors, und haben vielfach Freude daran, ihrer alten Universität, der sie in Dankbarkeit vielfach eng verbunden sind, etwas zurück zu geben. Für die Studenten hat dieses System den Vorteil, viele Lehrmeinungen kennen zu lernen und von dem großen Erfahrungsschatz der Lehrer zu profitieren. Nachteilig ist gerade für Anfänger die Verwirrung zu nennen, die die vielen z.T. diametral unterschiedlichen Meinungen hervorrufen können. Daher werden diese Teilzeit-Professoren vermehrt in späteren Phasen der Ausbildung eingesetzt, wo die Studenten besonders von der Breite des Wissens dieser Kollegen profitieren sollen.

Nach Abschluss der dental school können erfolgreiche Kandidaten die praktischen (sic!) Prüfungen für die Zulassungsbehörden der jeweiligen Bundesstaaten absolvieren. Ist man in New York lizenziert, kann man nicht ohne weiteres in einem anderen Staat der USA praktizieren, sondern muss erst (auch nach Jahren der Berufstätigkeit) eine teure und zuweilen groteske praktische Prüfung ablegen!

Nach dem Studienabschluss stellt sich für den frischgebackenen Zahnarzt die Frage, ob er nun eine Spezialisierung anstrebt oder nicht.

Im Gegensatz zur Situation in Deutschland, wo die Mehrheit der Kollegen als Generalisten in Einzel- oder kleinen Gemeinschaftspraxen für mehr oder minder festgesetzte Honorarsätze tätig sind, ist die Zahnmedizin in den USA auf eine weitge-

hende Spezialisierung ausgerichtet. Ein Allgemeinzahnarzt, der general practitioner (GP), betreut die Patienten mit Eingriffen geringeren Umfangs und ist angehalten, für eine Vielzahl von Prozeduren, die in Deutschland nahezu jeder Zahnarzt selbst durchführt, an einen weitergebildeten Spezialisten zu überweisen. So sollte ein GP zum Beispiel eine Wurzelkanalbehandlung an einem Seitenzahn einem Endodontologen, eine umfangreiche prothetische Behandlung einem Prothetiker und einen Patienten mit schwerer Parodontitis einem Parodontologen überweisen. Diese Spezialisten sind neben Einzelpraxen auch häufig in großen Sozietäten anzutreffen, wo viele der Partner jeweils nur wenige Tage pro Woche tätig sind. In der übrigen Zeit wird in der Zweit- bzw. Drittpraxis gearbeitet, oder dem akademischen Lehrauftrag nachgegangen. Die Eingriffe, die von Spezialisten durchgeführt werden, sind in der Regel bedeutend besser bezahlt als die Arbeit eines GP. Dieser Unterschied der durchschnittlichen Honorare wird begründet durch die aufwändigere und teurere Ausbildung (s.u.) der Spezialisten und ihre höhere Qualifikation – nur die besten Absolventen der dental school werden für die Spezialistenprogramme berücksichtigt. Grundsätzlich sind Honorarsätze durch jeden Kollegen selbst festzusetzen, der Höhe sind allerdings Grenzen gesetzt durch Erstattungsrichtlinien verschiedener Versicherungen sowie der staatlichen medicare Minimalversorgung – dort sind die Honorare besonders niedrig, daher werden medicare Patienten z.T. nur von einer Minderzahl von Praxen akzeptiert! Auch die Marktwirtschaft setzt Grenzen, je nach Gegend und Konkurrenzsituation sind einige Honorarsätze kaum durchsetzbar – insbesondere in der zur Zeit herrschenden Finanzkrise, die in den USA noch viel deutlicher im Konsumverhalten der Menschen zu spüren ist. In der Regel sind die amerikanischen Kollegen allerdings zumindest finanziell den Kollegen in Deutschland weit voraus, die New York Times titelte im letzten Jahr 'boom times for dentists', angesichts einer deutlich geringeren Zahnärztdichte und gleichzeitig im Mittel deutlich höheren Honoraren als in Europa. Auf der anderen Seite, hier fügte die NYT dem oben erwähnten Titel den bitteren Beisatz '- but not for teeth' hinzu, ist durch diese beiden Faktoren der Zugang zu zahnärztlichen Leistungen gerade für sozial schwache Patienten z.T. massiv erschwert. Patienten ohne (teure) private Zahnversicherung oder ausreichende Liquidität (oder Kreditwürdigkeit...) bleibt z.B. bei einer nötigen Wurzelkanalbehandlung an einem Seitenzahn nur die (von medicare bezahlte) Extraktion. Im Straßenbild sind Menschen mit Lückengebiss oder erschreckenden Versorgungen nichts Ungewöhnliches.

Wir konnten also feststellen, dass die Kollegen in den USA besser bezahlt werden als die Zahnärzte in Deutschland. Auch ist das zweifelsohne sinnvolle Konzept einer zunehmenden Spezialisierung weit fortgeschritten, und Leistung im Sinne einer Spezialisierung lohnt sich in barer Münze. Auch das Konzept der Lehre durch externe, erfahrene Kollegen aus der Praxis erscheint vielversprechend. Aber haben uns die Kollegen (immer noch) etwas voraus in der täglichen Behandlung der Patienten – immer unter der Voraussetzung, dass sich die Patienten diese Behandlung auch leisten können?

Die Beantwortung dieser Frage ist schwierig, würde sie doch viele tausend Kollegen in den USA und bei uns in Deutschland 'über einen Kamm scheren' und der individuellen Situation nicht gerecht. Mein persönlicher Eindruck von der Behandlungsphilosophie und -qualität in beiden Ländern könnte auch unterschiedlicher kaum sein: In Deutschland habe ich in der Praxis eines vielseitig fort- und weitergebildeten Mitglieds der Neuen Gruppe gearbeitet und bei Hospitationen und Fortbildungen sicherlich eine Positivauswahl kennen gelernt. In New York war ich hingegen inmitten des Ausbildungsbetriebs einer Zahnklinik in einem sozial schwachen Viertel im Norden Manhattans tätig. Daher habe ich mich bemüht, mein Urteil immer zu relativieren und mich auf die Sachverhalte zu beschränken, die ich meine, fair beurteilen zu können.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass die sehr starke Spezialisierung der Kollegen zu einer hohen Sicherheit in einem abgegrenzten Gebiet der Zahnmedizin führt. Auf der anderen Seite war ich in einigen Situationen sehr froh über den großen Anteil an Allgemeinzahnmedizin, den ich während meiner Parodontologie Weiterbildung betrieben hatte, waren doch viele meiner Kollegen mit einfachen restaurativen Problemen, die sich während der Parodontitistherapie durchaus stellen können, bereits 'überfragt'. Viele von ihnen hatten zuletzt als pre-docs in der dental school Kronen präpariert oder Füllungen gelegt, und in den Spezialistenprogrammen hatte man ihnen nahegelegt, dieses Wissen könnten sie auch getrost vergessen, es sei etwas für GPs.

Die Weiterbildung der Kollegen – und hier beziehe ich mich ausdrücklich auf die Parodontologie – ist bei weitem nicht so beeindruckend, wie ich es mir vorher vorgestellt hatte. Die klinischen Konzepte, die auch heute noch gelehrt werden, sind weitgehend chirurgischer Natur, so etwa apikale Verschiebelappen und resektive Knochenchirurgie. Die Spezialistenabteilung für Parodontologie der Columbia hatte bei meinem Eintreffen an Nahtmaterial Seide, chromic gut (sic!) sowie Vicryl (als non-plus-ultra) im Angebot. Knochenchirurgie wurde mittels Turbine erledigt, Mundhygiene hingegen spielte eine weit aus geringere Rolle. Eine europäische Teilnehmerin des Programms, die unter dem Eindruck eines vielbeachteten Vortrages von Marc Hürzeler bei der Tagung der Northeastern Society of Periodontists – so etwas hatten die Kollegen noch nie gesehen – bei einem Patienten einen Accessflap mit ihrem neuen Papillenelevator durchgeführt hatte, wird den darauf folgenden Wutausbruch des (amerikanischen) Lehrkörpers lange nicht vergessen...

Ein gewichtiger Teil der dreijährigen, sehr teuren Spezialistenprogramme (ca. \$30,000 – \$60,000 p.a. Studiengebühren) stellt daneben die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der relevanten Fachliteratur dar. Hier wird im Rahmen der American Board Zertifizierung, also der Spezialistenprüfung durch die Fachgesellschaft eine beinahe groteske Menge an Detailwissen zu klassischer und aktueller Literatur (nahezu ausschließlich aus dem Journal of Periodontology) abgefragt. Wie allerdings diese beeindruckende Literaturkenntnis mit apikalen Verschiebelappen zusammen passt, ist die Frage.

Neben der resektiven Knochenchirurgie sind bei den Kollegen

GTR, insbesondere mittels biologischer Wachstumsfaktoren sowie die Mukogingivalchirurgie sehr beliebt – wenn die Zähne denn erhalten werden. Besucht man z.B. die Jahrestagung der AAP, so sieht und hört man nur 'Implantate'. Kritische Stimmen vermuten hier eine primär monetäre Motivation, um die Einkommenssituation der Parodontologen, die seit Jahren im Vergleich zu den Kieferorthopäden oder Endodontologen schlechter verdient hatten, zu verbessern. Das Programm an der NYU, wo unser Freund Stefan Fickl tätig ist, ist nahezu ausschließlich implantologisch orientiert, manchmal erscheinen Zähne nur noch als Pfeiler für die provisorische Versorgung benötigt zu werden.

Auf der anderen Seite ist es bei aller Konzentration auf die Implantologie denkwürdig, dass in Kursen und Seminaren hier immer noch mit Begeisterung Konzepte wie die Sofortimplantation und -belastung gelehrt werden, von denen Europa schon vor einigen Jahren vorsichtigen Abstand genommen hat.

Die hier geschilderten nicht unumstrittenen klinischen Konzepte könnten dem zuvor so gelobten Spezialistentum geschuldet sein: Einige Parodontologen in eigener auf Parodontologie/Implantologie limitierten Praxis schilderten mir die Notwendigkeit, bei zur Parodontal- oder Implantattherapie überwiesenen Patienten schnell und vorhersehbar zu therapieren, während die Nachhaltigkeit der Versorgung ihr Problem nicht sei. Nach kurzer und intensiver chirurgischer Therapie – 'Ma'am, you can have your teeth longer, or no longer' – würde dann an den GP zurück überwiesen. Dabei könne man es sich nicht leisten, Zähne mit Sondierungstiefen (und seien es nur 4-5 mm) über längere Zeiträume abwartend oder konservativ zu behandeln, sonst liefe man Gefahr, den Überweiser zu verlieren. Aufwändige Eingriffe, 'modernste' (=neueste) Materialien sowie zeitsparende Techniken kämen hingegen immer sehr gut an.

Im Anschluss an Parodontaltherapie und Implantatversorgung erfolgt dann die prothetische Versorgung, zumeist auch durch weitergebildete Spezialisten. Hier ist nochmals ein deutlicher Unterschied zwischen der Situation in Deutschland und den USA zu erkennen, und zwar sowohl in Konzepten als auch in der Definition des Begriffes Ästhetik.

Während bei uns in Deutschland eine ästhetisch gelungene Krone den natürlichen Zähnen gleicht, ihre Eigenheiten und auch ihr Alter widerspiegelt, verstehen die Amerikaner unter zufriedenstellenden Versorgungsmöglichkeiten Arbeiten, die wirklich wie ein 'neuer Zahn' und vor allem perfekt weiss aussehen. Ich war zunächst zutiefst erschrocken über opake Frontzahnkronen im Farbton eines Handwaschbeckens, aber dies scheint der Definition einer ästhetischen Neuversorgung zu entsprechen. Andere Länder, andere Sitten.

Eine weitere Eigenheit der amerikanischen Prothetik ist die große Lücke, die zwischen einer einfachen herausnehmbaren Prothese mit Klammern und einer festsitzenden Kronen/Brückenarbeit klafft. Die 'typisch deutschen' Teleskop- oder Konusarbeiten sind zwar bekannt, haben aber Seltenheitswert. Vielleicht ist dies der Grund für die Beliebtheit von großen Implantatversorgungen – sie sind die einzige Alternative zu einer Klammerprothese!

Auf der anderen Seite ist die Qualität der technischen Arbeiten, zumindest von denen, die ich in die Hand bekam, um Nummern schlechter als all das, was ich aus Deutschland gewohnt war. Um Farbe lässt sich gewiss streiten, um Randschluss und Verarbeitung weniger. Die Kollegen ließen mich wissen, dies läge an meinen durch deutsche Gründlichkeit verdorbenen zu hohen Ansprüchen, ich vermute vielmehr, dass die schulische Ausbildung der Techniker in Community Colleges verantwortlich ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die deutsche Zahnmedizin sowohl in Ausbildung als auch im klinischen Alltag bei weitem nicht vor den USA verstecken muss. Auch dort wird nur mit Wasser gekocht, und wie erwähnt vielfach auch nur Dampf produziert. Gerade in Hinblick auf einen ausgeprägten Wildwuchs an Weiter- und Fortbildungsprogrammen in Deutschland scheint mir allerdings das Konzept einer universi-

tären Weiterbildung wie in den USA mit zentralen Prüfungen zur Sicherstellung von festen Qualitätskriterien eine Überlegung wert zu sein. Hier stellt sich allerdings die Frage, ob dieses von unserer Standespolitik auch gewollt wird. Des Weiteren wäre eine Einbindung von erfahrenen Praktikern in den Aus- und Weiterbildungsbetrieb der Universitäten sicherlich für beide Seiten bereichernd.

Alles in allem war mein Aufenthalt in New York ein unvergessliches Erlebnis, welches mich persönlich sowie beruflich geprägt hat. Ich empfehle jedem, der die Gelegenheit hat, einmal über den heimischen Tellerrand zu schauen, diese zu ergreifen. Es ist vieles anders, längst nicht alles ist besser, und aus der Ferne lässt sich das Gute in Deutschland viel besser erkennen!



▲ Residents und festangestellte Faculty der Parodontologie an der Columbia – Gruppenbild mit dem ehemaligen Chef (Jan Lindhe) meines Chefs (Panos Papapanou)

Laudatio Klaus Gäbler zum 65. Geburtstag

VON KLAUS DUSEMUND, NEUSS



Unter dem Thema: „Aktuelle Zahnheilkunde in Deutschland“ veranstaltete die NEUE GRUPPE am 6./7. April 1990 in Dresden ein Treffen, das den Kollegen in der ehemaligen DDR Informationen und Orientierung in einer für sie neuartigen beruflichen Welt geben sollte. Eine Namensliste enthält den Eintrag: Dr. K. Gäbler OA..

Klaus Gäbler ist Jahrgang 1944, geboren in Dresden, aufgewachsen in Radebeul. Mithin zur „Wende“ 46 Jahre alt, Familienvater von 3 Kindern, seit 1976 Oberarzt der Abteilung für Parodontologie, facultas docendi, für das Lehrgebiet Stomatologie unter Professor Dr. Staegemann an der Medizinischen Akademie „Carl-Gustav Carus“ in Dresden. Nebenher und ganz privat praktizierte er an einer alten Einheit zuhause, soweit dies überhaupt möglich war.

Er hatte also durchaus etwas zu verlieren, wenn das mit der Wiedervereinigung schief gehen sollte. Aber er wagte den Schritt in die freie Praxis und ließ sich, zunächst etwas beengt, im elterlichen Hause nieder.

Schon bald renovierte er in der Nachbarschaft ein baulich heruntergekommenes Haus, wobei er auch handwerklich schwere, grobe Arbeiten selbst verrichtete. Im gesamten Erd- und Kellergeschoß entstand eine moderne, großzügige Praxis, in der er nun exzellente Zahnheilkunde praktiziert. Schwiegertochter Dr. Nadja, geborene Eckelt, wurde zeitweise Assistentin, Sohn Dr. Stephan ließ sich in eigener Praxis in Dresden-Langebrück nieder.

In Heft 10 der NEUE GRUPPE Nachrichten ist die Vita Dr. Klaus Gäbler stichwortartig beschrieben, hinzugekommen ist seine Berufung zum PAR-Gutachter für die Landes Zahnärztekammer Sachsen und der KZV, sowie zum Mitglied des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses. Tätig wird er auch bei der praktischen Prüfung der Prophylaxe-Helferinnen.

Erhebliche, wertvolle Zeit opferte er im Jahre 2007 als er zusammen mit seiner Ehefrau Silke das gesamte Rahmenprogramm für die NEUE GRUPPE Frühjahrstagung in Dresden ohne eine teure Eventagentur organisierte. Dabei gelangen ihnen neben den obligaten Tourismus-Klassikern Semperoper,

Grünes Gewölbe, Frauenkirche, Fürstenzug, Raddampferfahrt, Blaues Wunder, Porzellanmanufaktur Meißen, deren Termine Monate im Voraus festgeklopft werden müssen, noch so persönliche, liebevolle Ereignisse wie der stimmungsvolle musikalische Empfang im Weinberg des Fürsten zu Lippe und im Schloß Proschwitz, der schwungvolle Galaabend, die Kleinigkeiten z.B. der Transport der vielen Musikinstrumente vom und zum Weinberg - es hätte ja auch regnen können. Klaus Gäbler wollte mit diesem enormen Einsatz der NEUEN GRUPPE auch ein Dankeschön sagen, aufgenommen worden zu sein und Vieles gelernt haben zu können.

Seit der Jahrestagung 1996 in Hannover ist er Mitglied der NEUEN GRUPPE, seinen Antrittsvortrag mit dem Thema „Langzeiterfahrung mit der Gingivaextensionsoperation nach Schmid-Mörmann im parodontalgeschädigten Gebiß“ hatte er zur Frühjahrstagung 1996 in Göttingen gehalten, lückenlos dokumentiert über mehr als 10 Jahre.

Unser Kennenlernen war zufällig. Hans-Henning Ohlrogge hatte auf Grund oben erwähnter Namensliste die Kollegen aus den neuen Bundesländern zur Jahrestagung im November 1990 in Aachen eingeladen und für sie „Betreuer“ ausgelost. Auf meinem Zettel stand Gäbler und da kam zunächst niemand. Der Trabbi hatte kurz vor der ehemaligen Grenze gestreikt. Ein Omen? Niemals, DDRler haben durch 40jähriges Training Organisationstalent. Freunde von Freunden wußten Rat und so erreichten Silke und Klaus Gäbler Aachen doch. Es gab viel zu erzählen, der Abend wurde lang und wir mußten ja noch nach Neuss. Viele Treffen in der Folge auf Tagungen, Besuche und Gegenbesuche, Segeln in Holland und so wurden wir Freunde.

Klaus Gäbler geht in den Ruhestand. Am 1. April 2009 übergibt er seine Praxis an ein junges Kollegenehepaar und beendet seine zahnärztliche, gutachtliche und beratende Tätigkeit. Möge ihm sein wacher Geist, seine Vitalität, sein fester christlicher Glaube, seine bescheidene Zufriedenheit bei bester Gesundheit und im Kreise seiner Familie noch lange Zeit erhalten bleiben. Daran wollen wir gerne teilnehmen.

Laudatio Rolf Klett zum 65. Geburtstag

VON KLAUS HABERKORN, WÜRZBURG



Rolf wurde 1943 in Wirsberg geboren. Aufgewachsen ist er in Neuenmarkt. In Kulmbach besuchte er das Gymnasium und studierte danach in Würzburg Physik (1963-1969), wo er 1971 in diesem Fach promovierte. Sein Habilitationsthema ging schon damals über Elektronik. In einem zweiten Studium, ebenfalls in Würzburg (1972-1976), wurde er Zahnmediziner und promovierte auch in diesem Fachgebiet.

Wir kennen Rolf als engagierten und inzwischen zertifizierten Fachmann für Funktionsdiagnostik, einen anerkannten Spezialisten für dieses Fachgebiet in der DGFDT. In der APW fungiert er seit langem als Lehrer und in seinen Kursen lernen junge Zahnärzte bei ihren Behandlungen das Kiefergelenk einzubinden. Mehrfach wurde Rolf für seine wissenschaftlichen Leistungen ausgezeichnet: So erhielt er 1985 den Jahresbestpreis der DGZMK und 2004 den Tagungsbestpreis der AGFT.

Seit 1980 praktiziert Rolf in Würzburg:

Er ist verheiratet und hat zwei Söhne, von denen einer in die Fußstapfen des Vaters getreten ist. Rolf ist ein begeisterter Skifahrer und Golfer. Ein weiteres Hobby ist die Fotografie, wo er sich auch nicht mit dem Mittelmaß begnügt.

Rolf hat es verstanden, seine studierten Fachgebiete hervorragend miteinander zu verbinden. Zu seinen Erfindungen auf dem Gebiet der Darstellung der Kieferbewegungen zählen der String-LR-Recorder, den der Condylolcomp-Recorder ablöste, ehe das neueste Gerät, der Freecorder Bluefox, von ihm entwickelt und erfolgreich abgesetzt wurde. Professor Gerber hat ihm einmal geschrieben: „Die in Ihrer Person gekoppelte Verbindung von Physik, Zahnmedizin, Forscherbegabung, Intelligenz und Ehrlichkeit verspricht eine wirksame Durchsetzung von fundierten Erkenntnissen...“

Die NEUE GRUPPE wünscht Rolf noch viele Jahre in Gesundheit und ungebrochenem Forscherdrang.

Laudatio Klaus Prinz zum 65. Geburtstag



VON ULRICH BUBE, HANNOVER

Nun ist es soweit, unser „längster Schwab“ ist 65 Jahre geworden und die Neue Gruppe gratuliert ihrem langjährigen Mitglied ganz herzlich!

Viele unserer Mitglieder kennen ihn gut und schätzen seine höfliche und klare Art, die Dinge beim Namen zu nennen. Mit ihm zu diskutieren ist eine Freude, weil die Argumente meist gut verpackt sind und entsprechend wirken.

Ein kurzer Blick in seine Biographie zeigt, wie flexibel und dynamisch Klaus Prinz war und ist.

Vierjährig gelangte er mit seinen Eltern von Erfurt nach Heidenheim und besuchte dort die Schule bis zum Abitur. Danach studierte er in Tübingen, Freiburg, Berlin und wieder in Tübingen, wo er sein Examen ablegte. Eine zweijährige chirurgische Ausbildung in der Kieferklinik Katharinenhospital in Stuttgart und einer zweijährigen Assistenzzeit in Augsburg schlossen sich an. Viel Bier, so sagt man, sei in seiner vierteljährigen Bundeswehrzeit als Stabsarzt geflossen und der schwäbische Humor ist weiter gut entwickelt worden.

Im Jahre 73 begann dann die zahnärztliche Tätigkeit in eigener Praxis und somit die eigene Ausrichtung in vielen Weiterbildungsveranstaltungen. Bald Mitglied in der European Academy of Gnathology und im Kemptener Arbeitskreis geworden, versorgte Klaus seine Patienten in anspruchsvoller Zahnheilkunde. Auch in standespolitischer Hinsicht beweist Klaus Verantwortung, Er ist Vorsitzender in der Kreis Zahnärzteschaft in Heidenheim und langjähriges Mitglied in der Vertreterversammlung von Baden-Württemberg.

Seit 1986, dem Aufnahmejahr in der Neuen Gruppe, kennen ihn seine Freunde hier und schätzen seinen Einsatz, insbesondere auch in sportlicher Hinsicht, wenn es darum geht, ein Golfturnier auszurichten. Hierbei hilft ihm seine ebenso sportliche Frau Ingrid. Bei Gesellschaftsabenden ist es eine besondere Freude an seinem Tisch zu sitzen, denn sein trockener karikaturistischer Humor lässt „Tränen fließen“. Sportlich bewegt sich Klaus außer auf dem Golfplatz in der Loipe auf Langlaufskiern oder in den Alpen auf neuen Routen im Tiefschnee. Im Sommer bevorzugt er das „Motorrad!“.

Lieber Klaus, wir wünschen Dir, wo nun doch die Rente fließt, viel Zeit und Freude bei Deinen sportlichen Exkursionen und viel Spaß im Kreise Deiner vielen Freunde!

Laudatio Dethard Suabedissen zum 65. Geburtstag



VON HARTMUT HENNIES, GÖTTINGEN

Dethard Suabedissen wurde am 20. Januar 1944 geboren. Seine ersten Schulklassen verbrachte er in Lippoldsberg an der Weser, am Rande des Bramwaldes. Hier wurde schon früh die Liebe zur Natur geweckt. Später wuchs er flussabwärts in Bremen auf, als 2. Sohn eines Lungenfacharztes. Bremen prägte Dethard so stark, dass er nach seinem Studium und seiner Assistenzzeit in seine Heimatstadt zurückkehrte.

Ich lernte Dethard als allgemein gebildeten, fröhlichen, diskussionsfreudigen, kritischen und begeisterungsfähigen Studienanfänger 1963 in Marburg/Lahn kennen. Eine grosse Fliege war sein Markenzeichen! Wir schlossen schnell Freundschaft, den überwiegenden Teil der Marburger Studienzeit verbrachten wir nahezu unzertrennlich, sowohl im Studium als auch privat. Nach dem Physikikum - zu beider Überraschung wurden wir für die Studienstiftung des Deutschen Volkes vorgeschlagen - trennten sich zunächst unsere Wege. Dethard ging nach Freiburg, ich nach Göttingen. Viel später dann, nachdem Dethard als Mainesoldat an Bord eines Zerstörers vor Portugal die Zähne der internationalen Admiralität betreut hatte, kreuzten sich unseres Wege ein weiteres Mal: wir wurden gemeinsam Assistenten in einer renommierten großen Praxis in Hildesheim.

Ich hatte inzwischen eine Familie gegründet. Dethard war noch Single, so dass es sich anbot, auch wieder privat gemeinsame Unternehmungen zu planen. Dethard hatte jederzeit eine Schlafstelle in unserer Wohnung!

Während seines Hildesheimer Zeit gewann Dethard immer mehr Abstand zu seiner Jägerei - ich glaube er besaß schon als Kind einen Jagdschein! - und wurde Pilot. Mit seinem flinken Sportwagen ging es ihm offensichtlich nicht schnell genug!

Damals in Hildesheim wurden wir auf die Neue Gruppe aufmerksam, sahen die Notwendigkeit, unsere Kenntnisse zu erweitern. Gemeinsam lernten wir die Lehrer der Neuen Gruppe kennen. Dethard war ein begnadeter Naturwissenschaftler, physikalisches, mechanisches Denken fiel ihm leicht, wurde von Lauritzen gefesselt. Bald lernte er einen gelehrigen Schüler Lauritzens kennen, Knud Schmidt-Diemel. Mit diesem Kontakt - Dethard wurde von Knud als Assistent engagiert - wechselte Dethard in seine Universitätsstadt Marburg für einige Jahre.

Mit dem Aufbau seiner Praxis in Bremen, der Gründung seiner Familie mit der Dozentin für Steuerrecht Margit wurde Dethard aus den Höhenflügen zurückgeholt und widmete sich fortan in seiner Freizeit mit bewundernswertem Eifer seiner Familie mit drei Kindern, die es alle in ihren Berufen zu großem Erfolg gebracht haben.

Die Praxis Dr. Suabedissen, in dem Nobelviertel von Bremen gelegen, ist weit über die lokalen Grenzen bekannt.

Lieber Dethard, wir, Ingeborg und ich und Deine Freunde in der Neuen Gruppe, wünschen Dir noch viele fröhliche Jahre mit Deiner Margit auf Eurem Kulturreisen und Wanderungen,

Dein Hartmut

Ernst Helmut Pruin

* 25. März 1913 † 14. Dezember 2008



Unser Freund Ernst Helmut Pruin lebt nicht mehr. Er ist am 14.12.2008 im 96. Lebensjahr friedlich eingeschlafen. Wer ihn kannte, wird bestätigen, daß er zeit seines Lebens nichts dem Zufall überließ, sondern Vorsorge traf, wo er konnte. So bestimmte er schon 2005 in persönlichen Briefen, die erst jetzt von seiner Lebensgefährtin Frau Karlies Adam zusammen mit seinen selbst verfaßten Lebensdaten weitergeleitet wurden, diejenigen Freunde und Kollegen, die nach seinem Tod einen Nachruf auf ihn schreiben sollten. Ich will hiermit dieser Freundschaft gerne nachkommen. Er wurde am 25. März 1913 in Bremen geboren. Studiert hat er in Bonn und mit 22 Jahren 1935 seine Approbation und Promotion erhalten. Seiner Heimatstadt ist er bis zu seinem Tod treu geblieben. Dort hat er gelebt und überaus fleißig und erfolgreich in eigener großer Praxis gearbeitet u. a. auch als Präsident der Zahnärztekammer über 20 Jahre mit Nachdruck dafür gesorgt, daß sich Alt- und Neuzahnärzte gleichermaßen vertreten fühlten, vor 30 Jahren das erste Bremer Zahnärztehaus gebaut und das Altersversorgungswerk gegründet wurde. Auf Bundesebene war er über den BDZ der Initiator der gesetzlichen Anerkennung der Fachzahnärztlichkeit „Oralchirurgie“ und der Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten des zahnärztlichen Assistenzpersonals. Er sorgte durch eigenes Vorbild als Oberarzt der Reserve für die Aufwertung der Anerkennung und Dienstbewertung der Zahnärzte in der Bundeswehr. Schließlich war er Gründungsmitglied der Akademie Praxis und Wissenschaft, für die er auch als Dozent und Kursgeber zur Verfügung stand. Von der APW wurde er 1991 zum Ehrenmitglied ernannt. Bei seinem Ausscheiden aus dem Führungsgremium des BDZ erhielt er in Anerkennung seiner großen Verdienste um seinen Berufsstand die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Gold. Ernst Helmut Pruin gilt zu Recht als Pionier und Wegbereiter der zahnärztlichen Implantologie. Ab 1967 beschäftigte er sich mit allen bis dahin im Ausland bekannten Verfahren. Er forschte selbst und entwickelte eigene Konzepte, wie z.B. die nach ihm benannte Nadelstraße. Er schrieb das erste deutschsprachige Implantologie-Lehrbuch und gab sein Wissen und Können in hunderten von Vorträgen und Kursen an die Kollegen weiter. Von seinen innovativen Patenten sei stellvertretend für viele die Erfindung des „Dentomaten“ genannt, Voraussetzung für exakt dosiertes Füllungsamalgam. Prof. Pruin war bis ins höchste Lebensalter geistig frisch und als Sachverständiger bis zuletzt gefragt. Er betrachtete es als seinen schönsten Erfolg, daß die einst verfeimte Implantologie heute zu einem festen, wissenschaftlich fundierten Bestandteil des zahnärztlichen Handelns geworden ist und erheblich zur Verbesserung der Patienten – Versorgung beiträgt. Mitglied der Neuen Gruppe wurde er 1971 auf Vorschlag

unserer verstorbenen Freunde Günter Wunderling und Charlie Przetak, die Kurse bei ihm besucht hatten. Er schreibt, ich zitiere aus seinem Brief an mich : „Es war eine schöne Zeit mit Euch, auch wenn es mir zum Zeitpunkt meiner Hauptwirkungsperiode von 1970 bis 1980 nicht möglich war, die Gedanken und Techniken der Implantologie in der NG zu verankern. Unser damaliger Senior Fritz Bauer war dominierend mit seinem ablehnenden Urteil, daß sich nur diejenigen um die Implantologie zu kümmern brauchten, die gnathologische Prothetik nicht verstünden. Es hätte sich sicherlich auch gelohnt für die Anerkennung in der NG zu kämpfen, aber es war so viel nutzbringende Arbeit bei den Wißbegierigen draußen zu leisten, daß sich zu dieser Zeit missionarische Kraftanstrengungen bei Verweigerern für den Einzelkämpfer nicht als ergonomisch erwiesen. Die Bekehrung mußte später von allen Seiten kommen. So war ich an manchen Fronten erfolgreicher als in meiner mir gedanklich so nahe stehenden Neuen Gruppe. Ich hoffe sehr, daß diese auch weiterhin ihre Ideale verteidigen und sich segensreich für ihre Patienten und das Ansehen des Berufsstandes einsetzen wird. Ich verabschiede mich von allen Freundinnen und Freunden der NEUEN GRUPPE, die mir Wohlwollen entgegenbrachten, was sich besonders wohltuend für mich bei meinem plötzlichen Einknicken in Fleesensee zeigte. Die im Warener Krankenhaus diagnostizierte beginnende Lungenentzündung war nur ein Symptom dafür, daß irgendetwas die Funktionen meines noch allgemein funktionstüchtigen Organismus in Unordnung brachte. Dann stellte sich heraus, daß es das von einem nicht zu lokalisierenden Karzinoid ausgeschiedene Serotonin war, das mich über kurz oder lang zur Strecke bringen würde. Wenn Dich dieser Brief erreicht, ist es vollendet.“ (Ende des Zitates) Nicht nur für mich war Ernst Helmut ein außerordentlich bemerkenswerter Mensch, in seiner zurückhaltenden, außerordentlich verlässlichen Art, seiner Zielstrebigkeit und Unnachgiebigkeit ein Vorbild, ein Hanseat im besten Sinne des Wortes. Seine Handschrift war auch im hohen Alter klar und sorgfältig, seine Briefe waren humorvoll und voller Bedauern, daß er nicht mehr zu seiner Neuen Gruppe kommen konnte. Er hat sich vollständig mit dem Gedankengut der NG identifiziert, trotz der vielfältigen Individualität der Mitglieder das uns gemeinsam Verbindende geschätzt und im Laufe von vielen Jahren hohe Wertschätzung auch von den jüngeren Kollegen erfahren. Diese Vita ist ein Vorbild, unser Freund war und wird immer für uns ein Vorbild sein und so in unserer Erinnerung bleiben. Unser herzliches Mitgefühl gilt Frau Karlies Adam und seiner Familie.

JÜRGEN KOOB, HAMBURG

Günther Lomberg

* 2. August 1920 † 26. Januar 2009

Am 26. Januar 2009 starb Dr. Günther Lomberg, der von Anfang an zur Neuen Gruppe gehörte, im Alter von 88 Jahren. Günther Lomberg und ich kannten uns seit 1951 und waren seitdem befreundet. Beide arbeiteten wir damals als unbezahlte Assistenzärzte an der Westdeutschen Kieferklinik in Düsseldorf. Es war keine leichte Zeit: kein Geld und die allgemeinen Lebensbedingungen waren auch nicht gerade erfreulich. Beide waren wir Kriegsteilnehmer, er als Flieger. Seine Einsätze, meist über England, haben ihn sicherlich auch stark geprägt. Wir hatten daher viel Gemeinsames und so lernt man sich schnell und gut kennen, und wenn die Wellenlänge passt, wird man Freunde.

Er war ein ruhiger, zurückhaltender aber dennoch ein fröhlicher, einsatzfreudiger und hilfsbereiter Mensch. Er war belesen und gebildet und neigte zur Perfektion, in allem was er tat. Fremd waren ihm große Töne und „sich ins Rampenlicht setzen“. Man könnte sagen, er war ein Mann der „Alten Schule“. Dadurch und durch seine anderen Eigenschaften war es sehr angenehm mit ihm Umgang zu haben, man mochte ihn.

Wir haben uns dann ein wenig aus den Augen verloren, Praxis – und Familienaufbau kostete Zeit und die Entfernung Köln – Marburg war damals noch größer als heute.

Wir sahen uns aber wieder 1966, bei der Gründung der Neuen Gruppe. Kein Wunder, dass auch er zur Neuen Gruppe fand bei dem Qualitätsanspruch, den er an alles anlegte, was er tat und auch in seiner Praxis umsetzte. Schon 1967 übernahm er

in der Neuen Gruppe das arbeitsreiche Amt des Schatzmeisters, welches er mit großem Einsatz bis 1977 inne hatte. Für die Jahre 1982 und 1983 wurde er zum 9. Präsidenten der Neuen Gruppe gewählt. In seiner Zeit wurden besonders die „Praxistage“ aktiviert, und die Frühjahrstagungen entwickelten sich zu einem sehr beliebten Treffen. Leider musste er sich in seiner Präsidentenzeit auch mit unqualifizierten Angriffen aus berufspolitischen Kreisen und unverständlichen Attacken von anderen Fortbildungsgruppen auseinandersetzen. Er löste diese Probleme mit der ihm eigenen Ruhe und Besonnenheit. Wir haben mit Günther Lomberg einen sehr guten und lieben Freund verloren und ein Mitglied, das sich immer voll und ganz für die Ziele der Neuen Gruppe eingesetzt hat.

Er wird in unseren Gedanken und Herzen weiter leben.

KNUD SCHMIDT-DIEMEL, MARBURG



Liebe Familie Lomberg,

Die Nachricht vom Tode meines sehr geschätzten Kollegen Günther Lomberg hat mich sehr getroffen. Günther kenne ich seit meinen ersten Tagen bei der Neuen Gruppe, seit 1968. Damals war er schon als Gründungsmitglied zwei Jahre dabei und mir schon daher immer eine Nasenlänge voraus. Nur im Neuen-Gruppebuch stand er alphabetisch eine Seite hinter mir! Ja, ich konnte Günther stets um Rat fragen. Er war immer geduldig und überaus freundlich und hilfsbereit. Ich glaube nichts und niemand konnte ihn aus der Ruhe bringen. Diese gelassene Art ist heutzutage sehr selten geworden.

Nun könnte man aus dieser Eigenschaft heraus schließen, dass er weniger aktiv war, aber nein, ganz im Gegenteil. Er hat sich für alle Belange der Neuen Gruppe interessiert, nicht nur geredet, sondern getan, sodass er 10 Jahre lang ein sehr erfolgreicher Schatzmeister unserer wissenschaftlichen Vereinigung war, die er sogar von 1982-1983 als Präsident geführt hat. Jahre danach war er immer noch rege engagiert und im Beirat tätig.

Nicht nur als Zahnarzt und Kollege war mir Günther stets ein Vorbild, sondern wie ich jetzt wieder aus meinem Schriftwechsel mit ihm und seiner Frau Rommie sehen konnte, war er auch im menschlichen Miteinander ganz besonders liebenswürdig. Zum Beispiel, als ich selbst Präsidentin der Neuen Gruppe wurde, bekam ich zum Einstand von Rommie und Günther einen entzückenden Brief und selbstgebackene Elisenplätz-

chen (das Rezept füge ich in Kopie bei), eine kulinarische Kostbarkeit für sich. Besonders lebhaft in der Erinnerung ist mir sein 80. Geburtstag bei Köln. Es war nicht nur der äußere Rahmen im Schloss Auel und der herrliche Sonnenschein, sondern es waren die beiden Gastgeber, die durch ihre Wärme und Herzlichkeit diesen Tag so glanzvoll und harmonisch machten. Er wird mir unvergesslich bleiben.

Meine besondere Wertschätzung gilt Günther Lomberg, der beruflich und privat eine reich angelegte Persönlichkeit war. Sie dürfen mit Recht stolz und dankbar sein, ihn als Vater, Onkel und Großvater erlebt zu haben. Seien Sie versichert, dass auch ich ihn stets in großer und bewundernder Verehrung im Gedächtnis behalten werde.

Mit herzlichen Grüßen

IHRE ROSE MARIE LOHMILLER, FRANKFURT

PS In meinem „Fotoarchiv“ fand ich noch ein paar Aufnahmen, die ich Ihnen gerne überlasse. Aus dem Album der Neuen Gruppe, das ich von Frau Herrmann ausborgte, werde ich Ihnen noch andere kopieren. Einige der von mir fotografierten Geburtstagsbilder müssten Sie selbst haben.

Joachim Schulz-Bongert

* 19. September 1927 † 25. Dezember 2008



Mit Joachim Schulz-Bongert ist nicht nur ein Gründungsmitglied der NEUEN GRUPPE von uns gegangen, nein, Joachim Schulz-Bongert gehört zu den Pionieren moderner Fortbildung, wie wir sie heute verstehen. Er hat die Philosophie und die Ideen der NEUEN GRUPPE als Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein in die Tat umgesetzt, lud hochrangige Referenten aus der Schweiz und Übersee ein und organisierte - auch gegen standespolitische Widerstände - Seminare und klinische Arbeitskurse, wie sie in der klassischen Fortbildung der 60er und 70er Jahre eher unbekannt waren. Krönender Abschluss war der Bau des Karl-Häupl-Instituts der Zahnärztekammer Nordrhein, einer Einrichtung, die wegweisend für viele nachfolgende Institutionen dieser Art war. Und ganz im Sinne der NEUEN GRUPPE hat Joachim Schulz-Bongert das, was er sagte, stets auch engagiert in seiner Praxis umgesetzt und sein Wissen und Können in unzähligen Vorträgen, Seminaren und klinischen Arbeitskursen gerne an interessierte Kollegen weitergegeben. Diesen ein eigenes Forum zu geben, war Anlass für ihn, die STUDIENGRUPPE FÜR RESTAURATIVE ZAHNHEILKUNDE zu gründen. Zunächst Vorsitzender, später Ehrenvorsitzender der Studiengruppe hat es Joachim Schulz-Bongert verstanden, eine Brücke zu jungen Kollegen zu schlagen, sie für eine Zahnheilkunde, die trotz aller sozialpolitischer Widrigkeiten auch hohen Ansprüchen standhielt, zu begeistern. Auch dies im Sinne einer Zahnheilkunde, wie sie die NEUE GRUPPE versteht. Dieses „nicht klein beigeben, sich nicht an politische Vorgaben anpassen“ mündete folgerichtig in die von Joachim Schulz-Bongert initiierte Gründung der PRIVATZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG DEUTSCHLANDS, PZVD. Sie und sein Engagement im Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein öffneten ihm die Tür in das damalige Ministerium für Arbeit und Sozialordnung. In vielfältigen Gesprächen auf unterschiedlichen Ebenen konnte Joachim Schulz-Bongert erreichen, dass bei der Novellierung der Bundesgebührenordnung 1987 mit § 2 GOZ die Möglichkeit einer privatrechtlichen Behandlungsvereinbarung aufgenommen wurde. Eine für viele von uns NEUE GRUPPE-Mitgliedern existentielle Entscheidung. Mit Übernahme der Präsidentschaft der Zahnärztekammer Nordrhein 1990 - 1998 ging Joachim Schulz-Bongert konsequent seinen Weg, er kämpfte nachhaltig für eine freie, nicht politisch reglementierte Berufsausübung. Ganz in diesem Sinne initiierte er den INITIATIVKREIS UMFASSENDE ZAHNHEILKUNDE, IUZ, der in vielen Zahnärztekammern ebenfalls eingerichtet wurde - viele NEUE

GRUPPE-Mitglieder waren als Referenten eingebunden. Er rief die Kommission für Fachfragen der Zahnärztekammer Nordrhein ins Leben, die eine komprimierte Darstellung moderner Zahnheilkunde mit strengen Qualitätskriterien einer Nivellierung zahnmedizinischer Diagnostik und Therapie auf Minimalniveau entgegengesetzte. Die Verdienste von Joachim Schulz-Bongert für das Gemeinwohl im wahrsten Sinne des Wortes wurden mit der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes am Bande 1986, der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Gold, so wie der Verdienstmedaille der Zahnärztekammer Nordrhein in Gold angemessen gewürdigt. Das Anliegen von Joachim Schulz-Bongert, sein Wissen weiterzugeben, fand in mehreren Fachpublikationen seinen Niederschlag.

Bei so vielfältigen beruflichen Aktivitäten schien wenig Zeit für Familie und Freunde zu bleiben. Und doch pflegte das Haus Schulz-Bongert einen großen Freundeskreis. Seine Frau Margit, selbst in der umfangreichen Praxis hoch engagiert, teilte seine Überzeugungen und war stets verlässliche Partnerin. Seiner Familie galt Joachims große Fürsorge. Dass sein Sohn Udo die väterliche Praxis übernahm und ganz im Sinne des Vaters weiterführte, war für ihn großes Glück, Freude und Genugtuung. Man darf wohl zu Recht sagen, dass Joachim, ganz im Sinn seiner Verantwortung, aber auch seiner Liebe für die Seinen „sein Haus bestellt“ hat. Wir verneigen uns mit großem Respekt vor der beruflichen Leistung und seiner Menschlichkeit vor Joachim Schulz-Bongert. Er hat, ganz im Sinne der NEUEN GRUPPE, „etwas bewegt“. Joachim wird uns als guter Freund in Erinnerung bleiben. Unsere Anteilnahme gilt seiner Familie.

J. PETER ENGELHARDT, MEERBUSCH

Werner (Ed) Fischer

* 12. April 1941 † 07. Januar 2009



Ed Fischer wurde am 12.04.1941 in Wien geboren. Durch die Kriegswirren bedingt wuchs er schließlich in Braunschweig auf, wo sein Vater Anfang der 50er Jahre sich als Zahnarzt niederließ. Trotz seiner großen musischen Begabung entschied sich Ed dennoch für die Zahnmedizin. Studiert hat er in Freiburg und Berlin. Er trat in die Praxis seines Vaters ein und übernahm sie schließlich. Durch einen tragischen Unfall verlor er seine Frau, seine kleine Tochter Pirkko überlebte. Er zog sie jahrelang allein sehr liebevoll auf.

Seine Assistentin Angela wurde später seine zweite Frau. Seine zweite Tochter Fiene wurde 1988 geboren. Die vielen beruflichen Verdienste von Ed Fischer hier aufzuzählen, sind in der Kürze nicht möglich. Sie sind vielen seiner Freunde dennoch präsent.

Sehr selten trifft man Menschen, die sie selbst sind. Ganz eigen und unverwechselbar. Er war sensibel, phantasievoll und oft unbequem!

Sich zu verstellen war ihm fremd.

Nach der Trauer kommt die Freude über die Zeit die man gemeinsam verbracht hat.

JOCHEN SCHUMACHER

Ed, wenn ich an Dich denke-und das tue ich oft, dann denke ich an einen guten ehrlichen-nicht immer bequemen Freund, mit dem es sich trefflich diskutieren liess. Immer hattest Du neue Ideen-einen guten Rat, hinterfragtest und reflektierdest was andere nur konsumierten. Dein wacher Geist fehlt mir und mich schmerzt es, dass wir nie mehr bei einem guten Essen und hervorragenden Wein reden können.

Schön, dass es Dich gab. Danke Ed

PETER BEYER

Meine Gedanken während der familiären Trauerfeier in Braunschweig waren:

Als Ed die Himmelstreppe heraufkam, stand der Herrgott oben und begrüßte ihn mit den Worten:

„Du bist zwar ziemlich unbequem und manchmal bist sehr eigensinnig, doch Du hast immer alles und Dein ganzes Ich den Menschen um Dich gegeben.

Solche brauchen wir hier oben!

Sei herzlich willkommen.“

So oder so ähnlich könnte es gewesen sein...

WOLFRAM BÜCKING

Ein Nachruf? Was bleibt? Werner oder Ed, wie ihn die meisten seiner Freunde nannten, also Werner (für mich) war Zahnarzt mit Leib und Seele, der sich stets dem Optimum für seine Patienten verpflichtet fühlte, sein Streben nach Perfektion zeigte sich etwa in den mit Heinz Mack und Hans-Henning Ohlrogge durchgeführten Untersuchungen zur Genauigkeit zentrischer Registrate und der Einführung des „Steffens Zement“. Werner, der kreative, sprühende Geist, der mit dem Normalen, dem Bekannten nicht zufrieden war und mehr wollte. Ich denke an seine Idee, mit den Künstlern Achim F. Kiel und Axel Bertram eine eigene NEUE GRUPPE – Schrift zu entwickeln. Oder nächtelanges Feilen an einem der ersten funktionierenden EDV-Abrechnungsprogramme für das er Dr. Manfred Pfeiffer, einem Patient, später Freund von ihm, begeistern konnte. Oder an Werners Engagement für stereoröntgenologische Darstellungen in der Zahnheilkunde. Werner der kollegiale Lehrer, der in seinen Vorträgen, Seminaren und klinischen Arbeitskursen seine Zuhörer mitriss auf die spannende Reise in eine moderne, qualitätsorientierte Zahnmedizin. Ich denke beispielsweise an die vielen APW-Kurse, die er gegeben hat. Werner, der sich immer auch als Mensch einbrachte, sicher nicht geschmeidig, weich, aber immer verlässlich, aufrichtig, nie ausweichend, nie farblos. Was Werner anging, wollte er perfekt machen. Ich sehe seine Augen leuchten, wenn er vom Fliegen erzählte oder, wenn er – schon nicht mehr ganz zu den Jungen gehörend – wieder mit Klavierunterricht anging, und wenn er von seiner Familie erzählte. Er war stolz auf seine Frau Angela und seine Töchter Pirkko und Fiene. Was bleibt? Werner der Freund. Mit ihm war es stets ein großes Vergnügen, zu diskutieren, seine Diskussionsbeiträge waren stets konstruktiv, er schöpfte aus einer reichen Interessenwelt, ein Gespräch mit ihm bedeutete Gewinn. Und noch eins, Werner schaute stets nach vorn. Er wird uns unvergessen sein.

J. PETER ENGELHARDT

Ed Fischer war uns immer ein sehr verlässlicher Freund, unkonventionell in seiner Art, aber stets geradlinig, ehrlich und hilfsbereit. Es war manches Mal nicht einfach mit ihm, da er sehr beharrlich in seiner Meinung sein konnte, trotzdem hatte er immer ein offenes Ohr für sein Gegenüber und respektierte andere Ansichten. Sein Streben nach Perfektion, nicht nur im Beruf, sondern auch im Privaten, z.B., beim Sport war eines

seiner herausragenden Merkmale. In vielfältigen Interessen lebte er seine Kreativität, manchmal bis hin ins Visionäre aus. Seine wohl größte Liebe galt der Fliegerei, und auch hier strebte er immer danach, seine Träume Wirklichkeit werden zu lassen. Er war stets den schönen Dingen zugetan, so z.B. als Wein- und Zigarrenliebhaber. Seine besondere Liebe und Fürsorge galt seinen beiden Töchtern, auf die er immer besonders stolz war, und seiner Frau Angela.

Diese Welt ist ärmer geworden, seitdem unser Freund Ed Fischer nicht mehr da ist.

LAVIN FLORES-DE-JACOBY

Lieber Ed,
von allen „Alten“ in der Neuen Gruppe schienst Du mir immer der Jüngste gewesen zu sein.

Es war mir immer ganz klar, was Du meintest. Die Deutlichkeit, mit der Du Dich äußertest, war nicht zu überbieten. Deine Konzentration richtete sich immer auf die wesentlichen, großen Fragen. Alles Schöne und Angenehme konntest Du aus vollen Zügen genießen.

Verantwortung übernahmst Du ganz selbstverständlich. An dieser Stelle kanntest Du keine Konflikte.

Die Begeisterung für gutes Essen und guten Wein brachte uns damals in San Diego als zwei von wenigen Rauchern zusammen. Mit Christiane fuhren wir in Deinem völlig verqualmten Nichtraucher-Mietwagen nach Santa Barbara. Der gemeinsame Flug mit einer Piper ins Hinterland über die Farmen der Reichen bleibt genauso unvergesslich wie Dein typischer Kommentar zur Neverland-Ranch von Michael Jackson: „Was für eine riesengroße Scheiße“.

Dein Wissen über eigentlich alles war brilliant. Ganz langsam wurde deutlich, was für ein sensibler und verletzlicher Kern in diesem so sachlich und kühl erscheinenden Kollegen steckte. Die Härte unserer Welt ging doch nicht ganz so spurlos an Dir vorbei, wie es zunächst aussah. Warum Du kein Apfel-Shampoo mehr ertragen konntest, haben wir verstanden.

Deine Loyalität zu Deiner Familie, Deinen Patienten und Freunden war für Dich selbstverständlich. Die Tatsache, dass mit Dir nicht immer von allen in gleicher Weise umgegangen wurde, ließ Dich diese feste Haltung nicht ändern. Du warst ein mächtiger Fels in der Brandung bei Sturm und Hochwasser! Du warst berechenbar und klar.

In den teilweise kontrovers geführten Diskussionen bei Begrüßungs- und Festabenden über Gesundheitspolitik, zahnmedizinische Behandlungskonzepte, moderne Kunst und alte Philosophie warst Du eine harte Nuss. Du erinnerstest alles so genau. Du hattest das Gedächtnis eines Elefanten, vergaßst einfach gar nichts, hast einen aber ganz am Schluss immer wieder vom Haken gelassen. Es ging immer um die Sache. Eitelkeiten, die sicher vorhanden waren, konntest Du hinter Dir lassen. Wenn etwas in Deinem Sinne klar geworden war, quittierst Du das mit einem kurzen Lächeln.

An jenem Abend in Deinem Garten in Braunschweig, es ist noch nicht so lange her, hatten wir unser wichtigstes und längstes Gespräch. Die Gedanken, Überzeugungen und Vorstel-

lungen die wir dort teilten, muss ich nun alleine verfolgen – versprochen!

Ich bin sehr froh, Dich kennen gelernt zu haben.

Dein Jan

JAN HALBEN

Lieber Ed, schweren Herzens haben wir von dir Abschied nehmen müssen.

Du warst für mich einer der eindruckvollsten, ungewöhnlichsten Menschen, denen ich je begegnet bin. Du hattest deine Ecken und Kanten, aber gerade die haben dich so interessant und liebenswert gemacht. Nie hast du jemanden etwas vorgegaukelt, das macht natürlich nicht nur Freunde. Unter deiner manchmal rauen Schale ruhte immer ein weicher Kern. Am intensivsten waren die Begegnungen mit dir im kleinsten Kreis. Immer warst Du voller Ideen und keineswegs nur für die Wissenschaft. Bereitwillig hast du Dein Wissen, das du dir auf den unterschiedlichsten Gebieten erarbeitet hattest, weitergegeben an Deine zahlreichen Freunde aus der Medizin, der Musik, dem Golfsport und der Fliegerei, um nur einige deiner Interessensgebiete zu nennen.

Die Meisten aus der Neuen Gruppe kannten dich als immer gegenwärtigen Kollegen und Freund. Als hypersensibler Patient war ich der Praxis Fischer in den besten Händen. Deine Geduld, dein Einfühlungsvermögen, die Ruhe, die du ausstrahltest haben mir sehr gut getan und geholfen. Die Atmosphäre in eurer Praxis war so beruhigend und auch euer Praxisteam strahlte große Kompetenz aus. Du bist ein hervorragender Zahnarzt gewesen, das aber wird von anderen Freunden gewürdigt. Du hast in deinem Leben viele Dinge leidenschaftlich verfolgt. Uns hat besonders die Fliegerei verbunden. Dein erstes Flugzeug, die D-EICB, war meine letzte eigene Maschine. Du hast sie weiter aufgerüstet und immer perfekt gewartet. Gern denke ich an gemeinsame Flüge, z.B. nach Bornholm zurück. Die Liebe zur Natur und der Kampf mit den Elementen waren Herausforderungen, die uns verbanden. Alle die dich kannten und schätzten, haben durch deinen frühen Tod sehr viel verloren. Iris & Eckard

ECKARD JACOBI

Ed hat die Praxis Fischer in Braunschweig als erste Anlaufstelle für anspruchsvolle Zahnmedizin etabliert. Sein Engagement für hochwertige Zahnmedizin wird mir immer ein Vorbild bleiben. Mein persönlicher Dank gilt Eds Bereitschaft, für meine Aufnahme in die Neue Gruppe zu bürgen.

Beeindruckt haben mich auch Eds Anekdoten aus dem Alltag seiner Familie, die ihm alles bedeutete. Seine Liebe klang in jedem Wort mit.

KLAUS KARGE

Dr. Werner Fischer war ein äußerst engagierter Zahnarzt, nicht nur in der Praxis, sondern auch auf verschiedenen wissenschaftlichen Gebieten. Als Freund war er mir sehr zugewandt,

verlässlich, herzlich und immer hilfsbereit.

Ich verliere nicht nur meinen excellenten Zahnarzt der letzten 10 Jahre, sondern auch einen langjährigen Wegbegleiter in unserem Freundeskreis. Werner wird uns allen sehr fehlen.

DAGMAR MOTSCH.

Ed hat es nicht geschafft. Seine Krankheit war stärker. Trotz seines unbändigen Lebenswillen hat ihn der Tod eingeholt. Mein letztes Gespräch mit ihm war noch so hoffnungsvoll und gab ihm Kraft. Noch auf dem Krankenbett hatte er seinen Witz, seinen Charme, seinen hintergründigen Humor und sein schalkhaftes Lächeln auf den Lippen. Sein lebendiger Geist war ihm nicht abhanden gekommen, umso schrecklicher für uns kam dann doch das schnelle Ende.

Er wird für uns nie in das schwarze Loch der Vergessenheit geraten, sondern uns immer Ansporn sein, in seinem Sinne der Neuen Gruppe weiter Impulse zu geben.

Dein Eckbert

ECKBERT SCHULZ

"Ich habe Ed Fischer Anfang der 80er Jahre in Braunschweig kennengelernt. Er gab einen APW-Kurs in Funktionslehre und ich war als junger Kollege sehr beeindruckt von seinem Enthusiasmus, seiner Präzision und seinem immensen Wissen. Bald darauf habe ich ihn dann bei der Neuen Gruppe näher kennengelernt, auch durch seine Freundschaft zu Jochen Schumacher.

Wir haben manches Mal lange zusammengesessen, das eine oder andere Bier getrunken, geraucht und viele fachliche aber auch nicht fachliche Fragen diskutiert. Das machte mit ihm sehr viel Spaß, denn er war sehr offen, hörte zu, vertrat aber auch vehement seine Meinung. Im Jahr 2000 kam er dann auch einmal mit auf einen Segeltörn im Mittelmeer. Dort war neben allem anderen auch sehr viel Zeit für ausführliche Gespräche. Die Nachricht von seiner schweren Erkrankung hat mich sehr getroffen. Um so mehr freue ich mich, dass ich Ende 2008 noch in Bregenz mit ihm sprechen konnte. Er wird mir fehlen."

HANS GEORG VON DER OHE

Lieber Ed,

Du warst für viele von uns ein Vorbild und Experte auf einem Gebiet, das die Neue Gruppe groß und bekannt gemacht hat. Dazu hast Du maßgeblich beigetragen. Es war die „Gnathologie“, wie man es ursprünglich nannte, und dieses Thema hat Dich bis zuletzt nicht losgelassen. Im kleinen Arbeitskreis, zusammen mit Hans-Henning Ohlrogge, hast Du getüftelt, geforscht und ausprobiert, wie man zu noch besseren und präzisieren Arbeitsergebnissen kommt.

Im dunklen Raum haben wir mit Hilfe von kleinen Lämpchen die Bewegungen des Unterkiefers verfolgt. Dies war Deine Idee.

Im Herbst 2006 trafen sich einige Mitglieder der Neuen Gruppe in der Praxis von Rolf Klett in Würzburg zu einem Kurs, wo uns zum Schluß auf unser inständiges Bitten hin Rolf erste Informationen über sein neu entwickeltes Gerät zur Aufzeichnung der Gelenkbewegungen erläuterte. Die Art der Aufzeichnung mit Videokameras hatte durchaus Ähnlichkeit mit Deiner Idee der Aufzeichnung mit Hilfe der Lämpchen. Du warst von der Idee her Deiner Zeit weit voraus. Nur gab es damals noch nicht die Technologie, die Aufzeichnungen praxisreif umzusetzen. Nach dem Kurs machten wir einen Spaziergang zu einem Gartenrestaurant, um dort das Abendessen einzunehmen, Losgelöst vom Fachsimpeln kamen wir in ein privates Gespräch, wo ich Dich von Deiner privaten sehr menschlichen und warmherzigen Seite kennenlernte, was auf Tagungen oder Kursen mir vorher nicht möglich war. Als Zahnarzt hattest Du Deine Meinung stets offensiv und bestimmt vertreten und wirktest deshalb oftmals etwas kühl. Hier war es ganz anders. Du hattest das sogenannte Pensionsalter erreicht. Wir sprachen über Familie, Gesundheit, Hobbys, das Älterwerden und den Ruhestand. Vom letzteren wolltest Du vorerst noch gar nichts wissen. Aber wenn es dann einmal so weit wäre, würde Dich neben Deinen Hobbys, wie z.B. der Kunst, die Zahnheilkunde nie ganz verlassen. Ich werde dieses Gespräch stets in Erinnerung behalten. Ich wünsche Dir, dass Du im Jenseits zusammen mit Hans-Henning weiter forschen kannst.

Dein Manfred

Übrigens: „JFisherman^s friends“ führe ich stets auf Reisen im Auto mit mir mit

MANFRED POHLE

Lieber Ed,

wie gut, dass Du es mir nicht mehr verbieten kannst, Dir nachzurufen, wie sehr wir Dich alle lieben und verehren.

Deine Rosi

ROSE MARIE LOHMILLER

Impressum

Copyright 2009 *NEUE GRUPPE* News.

Herausgeber: *NEUE GRUPPE*, wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten.

Redaktionelle Leitung: Dr. Udo Engel

Das *NEUE GRUPPE* News umfasst zwei Ausgaben pro Jahr.

Das Journal und alle in ihm enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

www.neue-gruppe.com

dr.u.engel@t-online.de

Konzeption, Gestaltung und Produktion:

Graphicon GmbH, Frankfurt am Main