

## Protokoll der Mitgliederversammlung der DGFDT 2013

Bad Homburg v.d.Höhe, Freitag, 15.11.2013 von 17.15 h bis 19.00 h

### Tagesordnung

1. Begrüßung der Mitglieder und Eröffnung der Mitgliederversammlung
2. Wahl eines Protokollanten
3. Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 16.11.2012
4. Jahresbericht/Tätigkeitsbericht des Vorstands
  - 4.2 Bericht des Präsidenten
  - 4.2 Bericht des Vizepräsidenten
  - 4.3 Bericht des Generalsekretärs
  - 4.4 Bericht des Rechnungsführers
5. Bericht der Kassenprüfer
6. Entlastung des Vorstands
7. Wahl der Kassenprüfer
8. Wahl des Vorstands
9. Bericht des Schriftleiters des Journal of Craniomandibular Function
10. Bericht über die NKLZ-Aktivität

### 1. Begrüßung der Mitglieder und Mitgliederversammlung

Prof. Dr. Utz als Präsident der DGFDT begrüßt die Mitglieder und eröffnet die Mitgliederversammlung um 17.15 h.

### 2. Wahl des Protokollanten

Satzungsgemäß ist es Aufgabe des Generalsekretärs der DGFDT, Priv.-Doz. Dr. Ahlers, das Protokoll der heutigen Mitgliederversammlung zu erstellen. Prof. Utz bittet um Handzeichen der Zustimmung. Die Mitgliederversammlung stimmt einstimmig zu ohne Enthaltungen und Ablehnungen.

### 3. Genehmigung des Protokolls der vorherigen Mitgliederversammlung vom 16.11.2012.

Prof. Dr. Utz stellt das Protokoll von der Mitgliederversammlung 2012 zur Diskussion und bittet um dessen Genehmigung per Abstimmung durch Handzeichen. Das Protokoll wird einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

<b>Präsident</b>	Prof. Dr. K.-H. Utz, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffwissenschaften Welschnonnenstraße 17, 53111 Bonn, Tel: +49(0)228-287-22463, Fax: +49(0)228-287-22453 E-Mail: Karl-Heinz.Utz@ukb.uni-bonn.de
<b>Geschäftsstelle:</b>	DGFDT Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie, c/o DGZMK, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf, Tel. (0211) 280664 - 0, Fax: (0211) 280664 - 11, e-mail: Geschaefsstelle@DGFDT.de
<b>Vizepräsident:</b>	Dr. M. Lange, Zahnarztpraxis Hoffmann - Lange, Lietzenburger Str. 51, 10789 Berlin
<b>Generalsekretär:</b>	Priv.-Doz. Dr. M. O. Ahlers, CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf sowie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, p.a. Centrum für innovative Medizin (CiM), Falkenried 88 / Haus C, 20251 Hamburg
<b>Rechnungsführer:</b>	Prof.. Dr. P. Ottl, Universität Rostock, Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde "Hans Moral", Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Strepelstraße 13, 18057 Rostock

## 4. Jahresbericht/Tätigkeitsbericht des Vorstandes

### 4.1. Bericht des Präsidenten

Im vergangenen Jahr gab es insgesamt neun Telefonkonferenzen zuzüglich einer persönlichen Konferenz unmittelbar vor der Tagung. Es wurden insofern zehn Vorstandssitzungen abgehalten.

Kleine Veränderungen im Rahmen der Jahrestagung wurden vorgenommen, so ist u. a. für Studenten die Teilnahme zwecks Mitgliederwerbung kostenlos möglich. Auch andere Fachgesellschaften gehen diesen Weg, die DGFDT hat sich daher entschieden, diesen ebenfalls zu gehen.

Zur Zukunftsorientierung der DGFDT fand am 16.04.2013 ein „Think Tank“ in Hamburg statt. Beteiligt waren im Bereich der Funktionsdiagnostik und -therapie engagierte niedergelassene Kollegen und Hochschullehrer, darunter u. a. der Vorstand der DGFDT, die Beisitzer des Vorstands und weitere Kollegen, die in Kommissionen und anderen Funktionen indirekt mit der Vorstandsarbeit verknüpft sind. Das Ziel dieser Zusammenkunft war es, abseits des zeitlichen Rahmens der Jahrestagung in Ruhe nachzudenken, wo nach mehr als vier Jahrzehnten der Existenz der DGFDT bzw. ihrer Vorgängergesellschaften die Schwerpunkte des bisher Erreichten sind und welchen Weg die DGFDT in der Zukunft gehen sollte. Insbesondere wurde überlegt, welches in Zukunft die Ziele der DGFDT sein sollen und welche Maßnahmen gegebenenfalls ergriffen werden müssen, um diese besser zu verwirklichen. In dem Zusammenhang wurden Stärken und Schwächen der DGFDT untersucht und eine Umfeldanalyse durchgeführt. Die Ergebnisse wurden festgehalten und einzelne Arbeitsgruppen gebildet, um die Resultate in der Folge abzarbeiten.

Als **Ziele der DGFDT** wurde im Rahmen der Klausurtagung festgelegt:

- Der Präventionsgedanke, den das Konzept der präventionsorientierten Zahnheilkunde seitens der Bundeszahnärztekammer und der DGZMK verwirklicht hat, muss auch im Rahmen der Tätigkeit der DGFDT stärker Berücksichtigung finden. Der Erhalt physiologischer Strukturen, die Vermeidung invasiver Tätigkeit, die Vermeidung unphysiologischer Belastung für das craniomandibuläre System im Rahmen von anderen zahnärztlichen Maßnahmen müssen auch Thema der Arbeit der DGFDT werden.
- Historisch bildet einen wesentlichen Tätigkeitsbericht der DGFDT die funktionelle Rehabilitation, nur wurde dieser Begriff in der Vergangenheit so explizit nicht genutzt. Tatsächlich ist aber genau für diesen Bereich die DGFDT einst gegründet worden. In der Zukunft kommt dabei neben der klassischen analogen Vorgehensweise der digitalen Informationssammlung und -verarbeitung eine zunehmende wenn nicht entscheidende Rolle zu. Die DGFDT unterstützt dabei die Implementierung biomechanischer und funktioneller Parameter in digitale Verfahren zur Herstellung von Zahnersatz. Absehbar wird diese Informationsquelle zur Ermittlung des funktionellen Geschehens in der restaurativen Behandlung in der Zukunft ob der möglichen vollen digitalen Herstellung von Zahnersatz eine deutlich zunehmende Bedeutung einnehmen. Die DGFDT besitzt historisch die Kompetenz für die Bereitstellung genau dieser Informationen und ihre fachgerechte Bewertung und Aufbereitung. Hier ist in den vergangenen zwei Dekaden in der Außendarstellung aber auch in der Konzeption von wissenschaftlichen Mitteilungen zu wenig nach außen erkennbare und in der Praxis umsetzbare Publizität erfolgt. Die DGFDT muss hier deutlicher Ihr Profil stärken.
- Wichtig wird auch in der DGFDT, dass jenseits akuter bzw. funktionswiederherstellender Behandlungen eine Rezidivprophylaxe in die funktionsorientierte zahnärztliche Behandlung aufgenommen wird, vergleichbar der Situation in der Parodontologie.
- Historisch waren die Vorgängerstrukturen der DGFDT (AGF) auch ein Forum für Praktiker, in dem Informationen zur Umsetzung funktionstherapeutischer Behandlungen erfolgten, einschließlich Empfehlungen zur korrekten Abrechnung. Hierzu wird die DGFDT einen Anlauf unternehmen und hat 2013 ein Seminar in die Hand von Herrn Dr. Mentler gelegt.

Zur Mitgliederentwicklung berichtete der Präsident, dass die DGFDT mittlerweile 1300 Mitglieder hat. Die Zahlen nehmen kontinuierlich geringfügig zu. Erkennbar hat die seinerzeitige Einführung eines Mitgliedsbeitrages (zur Finanzierung der Mitgliederzeitschrift CMF) nicht zu einem relevanten Mitgliederschwund geführt. Mit 1300 Mitgliedern zählt die DGFDT zu den größten Fachgesellschaften im Bereich der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik und -therapie weltweit.

Hinsichtlich der veränderten Einreichungsfrist zur Abgabe von Abstracts bei der Jahrestagung ist auch 2013 kein Problem entstanden. Es war offensichtlich für die Referenten und Vortragenden möglich, sich auf den fixen, nicht verlängerbaren Termin zur Mitte des Jahres einzustellen.

Darüber hinaus liegt ein Vertragsentwurf zur Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen der APG und der DGFDT vor. Nach diesem Vertrag erhält künftig die DGFDT pro Teilnehmer im Curriculum Funktion der APW ein Entgelt von 45 Euro. Bislang existierte zwischen der APG und der DGFDT eine solche Vereinbarung nicht, im Gegensatz zu anderen Tochtergesellschaften bzw. assoziierten Gesellschaften und der DGZMK und der APW.

Im Sinne der besseren Vernetzung der DGFDT und anderen Fachgesellschaften hat der Vorstand Kontakt zum Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Dentale Technologie (ADT), Prof. Dr. Setz, aufgenommen und eine Zusammenarbeit vorgeschlagen. Diese wird zunächst im Austausch von Referenten für die jeweiligen Jahrestagungen bestehen. Eine vergleichbare Zusammenarbeit wird derzeit auch mit der Deutschen Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde (DGZ) sowie der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) angestrebt.

Hinsichtlich der Jahrestagung der DGFDT hat der Vorstand ein positives Zwischenfazit über die bisherige Zusammenarbeit mit dem Veranstalter MCI gezogen und strebt daher eine Verlängerung des entsprechenden Vertrags über die Zusammenarbeit an. Ein entsprechender Vertragsentwurf liegt vor und wird nach der Jahrestagung unter Einbeziehung der dann zusätzlich gewonnenen Erfahrungen verfeinert und nach Möglichkeit abgeschlossen werden. Hinsichtlich der Tagungsgebühren hat der Vorstand in Abstimmung mit MCI entschieden, die Tagungsgebühren ab kommendem Jahr um 30 Euro anzuheben, um den gestiegenen Kosten Rechnung zu tragen, da andernfalls das Risiko besteht, dass Jahrestagungen mit einem Defizit enden, was bei andererseits fehlenden Beitragseinnahmen der DGFDT nicht ausgeglichen bzw. aufgefangen werden könnte. Für die Jahrestagung 2014 wurde der Flyer, der Mitglieder und Fachkreise über die Jahrestagung und die Inhalte der Hauptreferate und Seminare informiert, durch Dr. Imhoff und MCI als Veranstalter komplett überarbeitet.

**Die kommenden Jahrestagungen 2014 und 2015** sind inhaltlich sowohl hinsichtlich des Hauptthemas als auch hinsichtlich der Hauptreferenten bereits durchgeplant:

Die **Jahrestagung 2014** wird unter dem Titel stehen: „Zwischen Arthrozentese und Kiefergelenkersatz - Stellenwert der Kiefergelenkchirurgie bei funktionellen Erkrankungen“. Als Referenten konnte der Vorstand Prof. Dr. Dr. Kleinhans (Münster), Prof. Dr. Dr. Neff (Marburg), Prof. Dr. Dr. Reich (Bonn) und Prof. Dr. Stegenga (Groningen, Niederlande) verpflichten. Die Vortragstitel sind zwischenzeitlich in der Webseite hinsichtlich der jetzigen Jahrestagung bereits veröffentlicht.

Die **Jahrestagung 2015** soll die Okklusion bzw. die okklusale Rehabilitation in den Vordergrund stellen. Als Referenten gewonnen wurden Prof. Dr. Klineberg (Sidney, Australien), Prof. Dr. Schindler (Heidelberg), Dr. Reusch (Westerburg), Frau PT Sander (Hamburg) und Herr ZTM Schunke (Fürth). Hinsichtlich des Alex-Motsch-Preises berichtete Prof. Dr. Utz, dass der Preis auch 2013 erneut nicht vergeben wurde. Das Preisrichtergremium konnte sich über die Bewertung der eingereichten Arbeiten nicht verständigen. Dieses zeigt, dass es mittlerweile sehr schwierig ist, eine den Vorstellungen der Kollegen aus Praxis und Wissenschaft gleichermaßen entsprechende wissenschaftliche Arbeit zum einen zu akquirieren und auch sich auf eine solche im Rahmen des Preises zu einigen. Vor dem Hintergrund, dass dieses Problem bereits seit Jahren besteht hat der Vorstand entschieden, den Preis fortan umzuwandeln in einen Alex-Motsch-Jahresbestpreis der CMF. Die Zustimmung von Frau Motsch hierzu liegt vor. Es wird dabei zwei Kategorien geben, eine für die beste wissenschaftliche Publikation und eine für den besten Bericht aus der Praxis. Die Höhe der Preise legt jeweils der Vorstand fest.

#### 4.2. Bericht des Vizepräsidenten Dr. Lange

Im Bericht des Vizepräsidenten erläuterte Dr. Lange, dass mittlerweile entschieden wurde, den Webauftritt der DGFTD unter das Dach des DGZMK Port-Portals, Owidi, zu führen. Dieses Portal ist mittlerweile in der Beta-Testphase. Die DGFDT ist eine der ersten sechs Fachgesellschaften, die ihre diesbezüglichen „Suiten“ beziehen. Es besteht für Mitglieder der DGFDT die Möglichkeit, sich als Beta-Tester anzumelden und das entsprechende Angebot bereits zu nutzen. Im Übrigen berichtete Dr. Lange, dass er an verschiedenen wissenschaftlichen Mitteilungen und Patienteninformationen intensiv mitgearbeitet hat, über die der Bericht des Generalsekretärs informiert.

#### 4.3. Bericht des Generalsekretärs PD Dr. Ahlers

Im Bericht des Generalsekretärs erläuterte PD Dr. Ahlers, dass es gelungen ist, die Erstellung von oder Mitwirkung an Leitlinien bzw. Stellungnahmen auf eine vergleichsweise breitere Basis zu stellen. So konnte Prof. Dr. Maier dafür gewonnen werden, für die DGFDT an der Entwicklung der Leitlinie keilförmiger Defekt mitzuwirken. Ursprünglich war PD Dr. Ahlers selbst in der entsprechenden Leitlinienkommission tätig und hat sich zugunsten von Prof. Dr. Maier daraus zurückgezogen.

Das Gleiche gilt für die Leitlinie dentales Trauma. Hier konnte Prof. Dr. Neff für die Mitarbeit an der Leitlinienkommission gewonnen werden. Auch hier hat sich dafür PD Dr. Ahlers aus der entsprechenden Leitlinienkommission zurückgezogen.

Die Leitlinie zum dentalen Volumetomogramm konnte unter der Beteiligung der DGFDT nach der vorherigen Entwicklungsstufe S1 nunmehr in der Entwicklungsstufe S2K fertiggestellt werden. Für die DGFDT war PD Dr. Ahlers in dieser Leitlinienkommission tätig. Wichtig ist, dass in dieser Leitlinie festgeschrieben werden konnte, dass für die Darstellung der Hart- und Weichgewebe im Bereich des Kiefergelenkes, insbesondere wenn auch Weichgewebe zur Darstellung kommen sollen, das MRT nach wie vor das diagnostische bildgebende Verfahren der Wahl ist.

Die Leitlinie zum Tinnitus in der Entwicklungsstufe S3 wird von Seiten der DGFDT durch Frau PD Dr. Peroz, Berlin, mitentwickelt. Die Leitlinie ist in der Entwicklungsstufe S3 fast fertig und die wesentlichen Themen und Inhalte, die ausweislich der DGFDT dort eingebracht werden sollten, konnten in den Leitlinientext Eingang finden.

Die Leitlinie zum Thema vollkeramische Restaurationen wird ebenfalls unter Beteiligung der DGFDT erarbeitet. Für die DGFDT ist ebenfalls PD Dr. Ahlers Mitglied der Leitlinienkommission. Er konnte durchsetzen, dass eine der Schlüsselfragen auch die Eignung vollkeramischer Restaurationen bei Patienten von Bruxismus behandelt. Die Verabschiedung der Leitlinie wird bis Ende 2014 erwartet.

Die von der DGFDT angestrebte Erstellung einer Leitlinie zum Thema instrumentelle Funktionsanalyse ist aufgenommen. Ein erstes gemeinsames Treffen der Leitlinienkommission ist terminiert. Für die DGFDT werden hieran die Kollegen Utz, Hugger, Kordass, Ahlers und Seeher mitwirken.

Vorgesehen ist darüber hinaus die Erstellung einer Leitlinie zum Thema bildgebende Verfahren in der CMD-Diagnostik. Die Arbeit hieran wurde zunächst zurückgestellt, um das Ergebnis der Leitlinie im Bereich DVT S2K abzuwarten. Als Mitglieder der Leitlinienkommission vorgesehen sind die Kollegen Ottl, Hugger, Scheifele, Schmitter und Vogel.

Ebenfalls neu erstellt werden soll eine Leitlinie zum Thema klinische Funktionsanalyse und manuelle Strukturanalyse. Mitglieder der Leitlinienkommission werden die Kollegen Ahlers, Bernhard, Ottl und Rybczynski sein. Hier ist aufgrund der verschiedenen personellen Überschneidungen mit anderen Leitlinienkommissionen die Aufnahme der Kommissionstätigkeit so lange zurückgestellt, bis andere Leitlinienvorhaben entsprechend weit gediehen bzw.

abgeschlossen sind. Zudem ist zu prüfen, ob für die Entstehung der Leitlinien zusätzlich Finanzmittel erforderlich werden und dabei zu prüfen, wie viele Leitlinien die DGFDT gleichzeitig finanzieren kann (Reisekosten, evtl. Zuschüsse für wissenschaftliche Mitarbeiter in der Literaturrecherche).

Zusätzlich sind unter Beteiligung der DGFDT zwei DGZMK-Patienten Informationen erschienen, und zwar zu den Themen Gesichtsschmerz sowie Kiefergelenkschmerzen.

Darüber hinaus wurde durch Mitglieder des Vorstandes (Dr. Lange, PD Dr. Ahlers, Prof. Dr. Ottl) eine neue Fassung der von mehreren Zahnärztekammern erstellten und verbreiteten Informationszeitschrift ZahnRat (Ausgabe 80) erstellt. Diese ist offensichtlich sehr gut aufgenommen worden und ein Nachdruck war bereits erforderlich.

#### **4.4. Jahresbericht des Rechnungsführers Prof. Dr. Ottl**

Im Bericht des Rechnungsführers erläuterte Prof. Dr. Peter Ottl die Einnahmen und Ausgaben und berichtete, dass über das Geschäftsjahr zum 31.11.2013 das Guthaben der DGFDT sich um 2.300 € erhöht hat. Der aktuelle Kontostand beträgt 68.714,71 €. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die DGFDT keine nennenswerten Beiträge erhebt, die tatsächlich in das Vermögen der DGFDT aufgenommen werden und sich im Wesentlichen aus den Überschüssen der Jahrestagung finanziert. Insofern ist zwingend erforderlich, ein gewisses Guthaben aufrechtzuerhalten, um im Falle einer weniger gut besuchten Jahrestagung die Handlungsfähigkeit der DGFDT aufrechtzuerhalten.

Eine tabellarische Übersicht der entsprechenden Kennzahlen ist diesem Protokoll beigelegt.

#### **5. Bericht der Kassenprüfer**

Zum Bericht der Kassenprüfer berichteten Prof. Dr. Alfons Hugger und Dr. Jürgen Dapprich, sie hätten die Kasse geprüft und die Kassenführung für ordnungsgemäß befunden.

#### **6. Entlastung des Vorstandes**

Dr. Dapprich beantragte daraufhin die Entlastung des Vorstandes. Prof. Dr. Utz, ließ hierüber per Handzeichen abstimmen. Der Antrag wurde einstimmig angenommen, bei Enthaltung der vier Vorstandsmitglieder. Damit ist der Vorstand für das zurückliegende Geschäftsjahr entlastet.

#### **7. Wahl der Kassenprüfer**

Auch für das folgende Jahr waren daraufhin Kassenprüfer zu wählen. Dr. Dapprich und Prof. Dr. Hugger erklärten, dass sie für das Amt erneut zur Verfügung stünden. Prof. Utz bat daher um die Bestätigung der Kassenprüfer. Diese wurden wiederum per Handzeichen einstimmig gewählt.

#### **8. Neuwahl des Vorstandes**

Anlässlich des Endes der Wahlperiode war ein neuer Vorstand zu wählen. Hierfür schlug Prof. Dr. Utz als scheidender Präsident Herrn Dr. Kahl-Rudolf Stratmann als Wahlleiter vor. Dr. Stratmann wurde als Wahlleiter per Handzeichen ohne Gegenstimmen bestätigt.

Zunächst stand anschließend die Wahl des Präsidenten an. Prof. Dr. Utz erläuterte hierzu, dass er die Tätigkeit des Präsidenten sehr gern ausgeführt hat, aus Gesundheits- und Zeitgründen aber nicht wieder für das Amt kandidieren möchte. Er dankte dem Vorstand, besonders aber dem Generalsekretär, für die gute Zusammenarbeit und die Unterstützung und schlug seinerseits als Nachfolgerin Frau PD Dr. Ingrid Peroz, Charité Universitätsmedizin Berlin zur Wahl als

Nachfolgerin vor. Weitere Bewerbungen für das Amt der Präsidentin bzw. des Präsidenten der DGFDT gab es nicht. In der Folge ließ Dr. Stratmann daraufhin in geheimer Wahl abstimmen. Frau PD Dr. Peroz wurde mit 49 Ja-Stimmen und einer Enthaltung gewählt und nahm in einer Erklärung die Wahl zur Präsidentin an.

In der Folge berichtete der Vizepräsident, Dr. Lange, dass er ebenfalls aus persönlichen und familiären Gründen nicht zur Wiederwahl bereitsteht und schlug Herrn Dr. Christian Mentler, Dortmund zur Wahl als Vizepräsident vor. Auch hier meldeten sich keine weiteren Kandidaten. Herr Dr. Stratmann ließ daher abstimmen und Herr Dr. Mentler wurde in geheimer Wahl mit 49 Ja-Stimmen und zwei Enthaltungen gewählt und nahm das Amt an.

Die neue Präsidentin, Frau PD Dr. Peroz, schlug daraufhin den bisherigen Generalsekretär PD Dr. Ahlers zur Wiederwahl vor. Dr. Ahlers erklärte, dass er noch einmal bereit sei, das Amt auszuführen. Per Handzeichen wurde daraufhin Dr. Ahlers mit 49 Stimmen und eigener Enthaltung gewählt.

Frau PD Dr. Peroz als Präsidentin schlug daraufhin hinsichtlich der Wahl des Rechnungsführers Herrn Prof. Dr. Ottl zur erneuten Wiederwahl vor. Auch Prof. Dr. Ottl war bereit, das Amt erneut auszuführen und wurde ebenfalls mit 49 Ja-Stimmen bei eigener Enthaltung wiedergewählt.

In der Folge waren noch die Positionen der drei Beisitzer wieder zu wählen. Für das Amt des Beisitzers, der die eigentliche Vor- und Nachbereitung der Jahrestagung in Zusammenarbeit mit dem Vorstand bearbeitet, berichtete Frau PD Dr. Peroz, dass sie diese Tätigkeit ob des Wechsels in das Amt der Präsidentin nicht mehr übernehmen könne und schlug daher Herrn Prof. Dr. Marc Schmitter, Heidelberg, für das Amt vor. Herr Prof. Schmitter erklärte sich zur Übernahme des Amtes bereit und wurde per Handzeichen einstimmig mit eigener Enthaltung gewählt.

Für das Amt der Beisitzerin zur Betreuung des Themenbereiches der Psychosomatik in der Diagnostik und Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen schlug Frau PD Dr. Peroz vor, Frau PD Dr. Anne Wolowski, Münster, wiederzuwählen. Frau PD Dr. Wolowski war abwesend, hatte sich aber schriftlich zur erneuten Übernahme des Amtes bereit erklärt und wurde einstimmig ohne eigene Beteiligung an der Wahl gewählt.

Als Beisitzer für den Bereich der Kauphysiologie erklärte Prof. Dr. Hugger, Düsseldorf sich bereit, erneut für das Amt zu kandidieren und wurde per Handzeichen einstimmig bei eigener Enthaltung wiedergewählt.

Die vom Vorstand für besondere Aufgaben ernannten Beauftragten bedürfen satzungsgemäß keiner Wahl und werden stattdessen vom Vorstand nach Vorstandsentscheid genannt. Dieses sind weiterhin für den Bereich der Öffentlichkeitsarbeit Dr. Bruno Imhoff, Köln und für die Betreuung der Webseite der DGFDT Dr. Kai Vahle-Hinz, Hamburg.

## **9. Bericht des Schriftleiters der CMF, Prof. Dr. Hugger**

Hinsichtlich der Zeitschrift für craniomandibuläre Funktion (Journal of Craniomandibular Function), berichtete Prof. Dr. Alfons Hugger, die Zeitschrift habe sich weiter gut entwickelt. Eine Aufnahme in Medline ist bisher noch nicht erfolgt, wird aber weiter aktiv angestrebt und der Quintessenzverlag betreut diese Aktivität aus seinem Londoner Büro heraus. Die Einsendung von Beiträgen war zur zeitweilig sehr erfreulich, ist zwischenzeitlich wieder schwieriger geworden. Insbesondere erstaunt die Redaktion, dass keine oder fast keine Fallberichte aus dem Kreis der Mitgliedschaft eingesandt werden. Bei der Gründung der Zeitschrift war teils erheblicher Unmut bzw. waren Sorgen kundgetan worden, dass Niveau der Zeitschrift würde zu hoch angesetzt und es würden dadurch dann eingesandte Fallberichte nicht angenommen werden. Tatsache ist, berichtete Prof. Dr. Hugger, dass von außerhalb des Kreises der Vorstandsmitglieder bzw. der Mitglieder der Redaktion selbst fast keine Fallberichte eingesandt wurden und bittet um deutlich verstärkte Aktivität aus dem Kreis der Mitglieder in dieser Richtung.

## 10. Bericht über den nationalen Kompetenz- und Lernzielkatalog Zahnheilkunde (NKLZ) durch Prof. Kordass

Prof. Dr. Bernd Kordass berichtete über die Aktivitäten der verschiedenen Mitglieder der DGFDT, die an der Bearbeitung des NKLZ mitwirkten. Dieses Thema wirkt im ersten Moment wieder wie eine für die Allgemeinheit wenig relevante „Baustelle“. Tatsächlich ist diese erste Verabschiedung eines entsprechenden nationalen Kompetenz- und Lernzielkataloges für das Zahnmedizinstudium allerdings von außerordentlicher Bedeutung, da hierüber die zukünftigen Inhalte des Zahnmedizinstudiums bestimmt werden. Fällt die Funktionslehre in diesem Bereich heraus wäre die Folge, dass künftige Zahnärzte noch weniger oder keine Kenntnisse in diesem Bereich im universitären Studium vermittelt bekämen. Um dieses unbedingt zu vermeiden haben mehrere Mitglieder der DGFDT an diesem Thema intensiv mitgewirkt. So konnte nach Möglichkeit sichergestellt werden, dass auch Aspekte aus dem Bereich der Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie in der Zukunft im Studium der Zahnheilkunde Berücksichtigung finden.

Prof. Utz als scheidender Präsident schloss die Mitgliederversammlung um 19.00 Uhr und nutzte die Gelegenheit noch einmal für ein persönliches Dankeswort.

**Für das Protokoll:**



PD Dr. M.O. Ahlers  
(Generalsekretär)