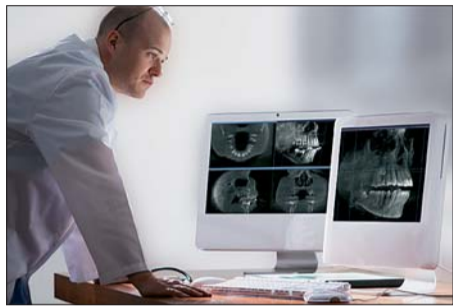


PN EVENTS

Lohnt sich ein Volumentomograf für meine Praxis?

Zahnärzte, die nach komprimierten, anschaulichen, praxisgerechten und zugleich wissenschaftlichen Informationen rund um die Volumentomografie suchen, werden in diesem Sommer fündig. Wahlweise in München oder Hamburg können Interessierte an dem eintägigen DVT-Symposium „science meets practice“ teilnehmen. Es werden sechs Fortbildungspunkte gutgeschrieben.

Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt: Die implantologische, KFO-, Paro- und Endo-Behandlung sowie die Oralchirurgie und weitere Bereiche profitieren, wenn Röntgenaufnahmen per digitalem Volumentomografen (DVT) angefertigt wurden. Denn auf dem Bildschirm kann man Knochen, Nerven, Weichgewebe, die Lage der Zähne, weitere Strukturen und auch Strukturveränderungen sowie Fremdmaterialien dreidimensional anschauen. Aufgrund der Informationen weiß der Behandler im Voraus, was ihn erwartet. Wann aber ist der Einsatz des Volumentomografen indiziert? Welche Technik steht dahinter und wie lassen sich die gewonnenen Daten für die Behandlungsplanung nutzen? Wann rechnet sich die Anschaffung eines DVT für die Praxis – und welche Krite-



Wer die dritte Dimension hinzuzieht, macht sich ein besseres Bild.
(Bildnachweis: pluradent, Offenbach)

rien legt man bei der Geräteauswahl zugrunde? Diese Fragen werden während der pluradent DVT-Symposien geklärt. Auch für Überweiser sind die Veranstaltungen interessant, denn neben dem Indikationsspektrum kommt das Thema Überweiser-Netzwerke zur Sprache. Es werden Antworten darauf gegeben, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit sich eine gewinnbringende

Kooperation für alle Beteiligten ergibt. Die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung hat Professor Dr. Dr. Stefan Haßfeld übernommen, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums Dortmund und Lehrstuhlinhaber der Universität Witten/Herdecke. Die Thematik wird aus verschiedenen Blickwinkeln kritisch beleuchtet, jede(r) Teilnehmer/-in ist zur Diskussion aufgerufen. Das Unternehmen pluradent hat die Reihe „science meets practice“ ins Leben gerufen, um Zahnärzten angesichts immer neuen Wissens Hilfestellung zu geben. Hier wird der aktuelle wissenschaftliche Kenntnisstand vermittelt und mit kon-

kreten Handlungsperspektiven verknüpft. Besucher des DVT-Symposium erfahren, welche Vorgehensweisen möglich sind und wie der Nutzen für die eigene Praxis aussehen kann. Die Teilnehmer sollen hierdurch fundiert entscheiden können, welche Zukunftsstrategie für sie selbst zielführend ist. ☒

Termine:

18. Juli 2009, München
12. September 2009, Hamburg

PN Adresse

Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69/8 29 83-1 92
Fax: 0 69/8 29 83-2 90
E-Mail: info@pluradent.de
www.pluradent.de

Patientengerechte Parodontalbehandlung

Als Innovationsträger für die dentale Fachmedizin bot die Oemus Media AG anlässlich des Ostseekongresses/ 2. Norddeutsche Implantologietage in Warnemünde am 22./ 23. Mai 2009 die Plattform für eine patientengerechte Parodontologie mit einem Bridging zur Medizin und Implantologie.

In Analogie zur Mikromedizin wurde erstmals ein Hands-on-Kurs angeboten, der nicht nur die aktuellen Mikro-Inzisionstechniken vorstellte, sondern auch die Patientenbelange und den praktischen Patientennutzen berücksichtigte. Hauptthemen waren die medizinische Therapie und die Tunneltechnik zusammen mit der freien Transplantatchirurgie.

Biologische Grundlagen

Eine medizinische Orientierung zusammen mit einer umfassenden zahnärztlichen Diagnostik und einem biofilmbezogenen Therapiefokus sind die Schlüsselemente für eine patientengerechte Parodontaltherapie. Defensives Management, Kenntnisse der verschiedenen Gewebequalitäten und der Vaskularisierung bilden die Voraussetzungen für die moderne Mikrochirurgie, die dem Patienten weniger Schmerz und mehr Ästhetik bietet.

Medizinische Therapie

Chronische Erkrankungen sind multikausal, und erfordern daher in Analogie zur Medizin eine Befundaufnahme, die neben den aus der Parodontologie bekannten Verfahren die funk-

Behandlungsplanung Parodontologie

- 1. Termin: **PAR-Grunduntersuchung** (30 Min.)
- 2. Termin: **1. PAR-VB** (1 Std.)
- 3. Termin: **2. PAR-VB** (1 Woche später) (1 Std.)
- 4. Termin: **PAR-Status** (2 Wochen später) (15 Min.)
- 5.- 6. Termin: **Medizinische Therapie*** (je 45 Min.)
- 7. Termin: **Nachkontrolle** (2 Wochen später) (10 Min.) (PAR-Abrechnung)
- 8. Termin: **Reevaluation** (6 Wochen später) (10 Min.) (Entscheidung über Mikrochirurgie, ggfs. GTR)

* therapieunterstützende systemische Antibiose!

Abb. 1

tionelle Belastung des Knochens, den Dis-Stress, die medizinrelevanten Medikamente und zuletzt auch Schadensgewohnheiten wie Pressen, Knirschen oder myofunktionelle Störungen und das Rauchen mit berücksichtigt. Die medizinische PAR-Therapie schützt die Wurzeloberfläche durch Biofilmorientierung, die Gingiva durch graze Instrumentation und erleichtert den Behandlungsablauf durch apparatives Management (Abb. 1).

Mikrochirurgie

Moderne Mikro-Inzisionstechniken zusammen mit einem

Split-Flap-Lappendesign erlauben unterminierendes, teilweise auch geschlossenes Arbeiten. Durch die Vermeidung offener Wundflächen wird die Schmerzempfindung reduziert und damit die Patientenakzeptanz erhöht. Die Darstellung verschiedener „Gingivalagen“ ermöglicht eine Verschiebung von Gewebeteilen, in Kombination mit der freien Transplantatchirurgie auch eine Volumenvermehrung und damit eine Optimierung ästhetischer Lösungen, die für den Patienten zunehmend wichtig sind. Die Tunnelierungstechnik wird sich zukünf-

tig zur Methode der Wahl entwickeln (Abb. 2, 3).

Teamarbeit

Das Interesse an mikroinvasivem Arbeiten wächst aus dem Wunsch nach einer verbesserten Patientenversorgung. Die guten Erfahrungen aus der Mikromedizin und die Notwendigkeit, selbst einmal so behandelt werden zu wollen, schaffen zusammen mit einem mikrochirurgisch trainierten Operationsteam „Aufbruchstimmung“. Der Gesundheitsmarkt lässt nicht auf sich warten. Mikrochirurgische Verfahren sind im GKV-Bereich nicht existent. Die GOZ sieht im Gebührenteil E lediglich zahnbezogene Leistungspositionen vor. Selbst die Anwendung von Analogleistungen helfen nur dann weiter, wenn über den Steigerungssatz von 3,5-fach abgedungen wird. Die Weichgewebeschirurgie kann betriebswirtschaftlich in der GOÄ aufgefangen werden, die zusätzlich die Abrechnung von kostenintensivem Verbrauchsmaterialien wie Mikroklingen, Nähten oder auch Regenerationsmedien ermöglicht. ☒

PN Adresse

Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann
Fachzahnarzt Parodontologie
Heinrich-Heine-Universität
Medizinische Fakultät
Westdeutsche Kieferklinik
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
Tel.: 02 31/9 76 68 12
Fax: 02 31/9 76 68 48
E-Mail: info@rainer-buchmann.de
www.rainer-buchmann.de

„Funktion und Ästhetik“ im Fokus

Vom 15. bis 16. Mai 2009 lud die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) ins Hamburger Sofitel „Alter Wall“ zu ihrer 6. Jahrestagung ein. Nach dem großen Erfolg der Veranstaltung der Vorjahre nutzten auch in diesem Jahr wieder rund 200 Teilnehmer das umfassende Fortbildungsangebot.



Kosmetische Zahnmedizin im Kontext orofazialer Ästhetik polarisiert auch heute noch wie kaum ein anderes Thema. Die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin hat diese interdisziplinäre Herausforderung zum Gegenstand ihres seit 2003 währenden Engagements für ein seriöses und fachlich fundiertes Angebot bei ästhetisch/kosmetischen Behandlungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich gemacht und sah sich auf ihrer sechsten Jahrestagung auf berufenem Grunde von Universität und Praxis mehr als bestätigt. Das wissenschaftlich ausgesprochen anspruchsvolle Programm stand in diesem Jahr unter dem Motto „Funktion und Ästhetik“ und wurde von den Teilnehmern begeistert aufgenommen. Hochkarätige Referenten aus dem In- und Ausland beleuchteten alle relevanten Aspekte und machten deutlich, dass sich Ästhetik und Funktion gegenseitig bedingen – die Beachtung der funktionellen Gesetzmäßigkeiten muss immer die Grundlage einer anspruchsvollen ästhetischen Rekonstruktion sein.

Zur Einführung ins Thema zeigte Prof. Martin Jörgens/Düsseldorf eine aktuelle Bestandsaufnahme zur Funktionsdiagnostik in der Praxis und bereitete so das Feld für den international anerkannten Funktionsexperten Prof. Dr. Axel Bumann/Berlin, der sich in seinem Referat der Funktionsdiagnostik und Ästhetikplanung bei Asymmetrien widmete, sowie Prof. Dr. Klaus-Ulrich Benner/München mit Demonstrationen zur Anatomie und Funktion des Kiefergelenks anhand von Humanpräparaten. Ihre internationale Tragweite unterstrich die Veranstaltung mit Vorträgen in englischer Sprache von Dr. Walter Devoto/Italien zum Thema Kompositrestauration im Front- und Seitenzahnbereich und Dr. Ronald Goodlin/Kanada zu funktionalen Okklusionen. Mit „Funktionellen Aspekten von Veneers“ von Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweck und „Smile Esthetics – von Bleaching bis non-prep“ von Dr. Jens Voss/Leipzig erhielten die Vorträge im Weiteren einen deutlich ästhetischeren Hintergrund, bevor Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt mit ihrem Referat zu kosmetisch-ästhetischen Eingriffen und den damit verbundenen juristischen Risiken das Mainpodium thematisch beendete und in die Abschlussdiskussion überleitete.

Parallelsprogramm

Hervorragend besucht waren auch die Workshops am Samstag, wo sich die Teilnehmer ergänzend oder über die Vortragsthemen des Vortrages hinaus fachliches Know-how für den Praxisalltag holen konnten. Ein Angebot war u. a. der praktische Arbeitskurs „Perfect Smile – Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik“ mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweck. Wie immer wurde auch wieder über den Tellerrand hinausgeschaut: Die IGÄM-Kursreihe „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ unter der Leitung von Dr. Andreas Britz/Hamburg ergänzte innovativ und informativ den rein zahnärztlichen Part dieser interessanten Veranstaltung. Abgerundet wurde die 6. Internationale Jahrestagung der DGKZ durch ein begleitendes Programm für die zahnärztliche Assistenz und eine informative Dentalausstellung. Die nächste Jahrestagung der DGKZ findet am 12./13. März 2010 im Düsseldorfer Hotel InterContinental direkt auf der Königsallee statt. ☒

PN Adresse

Oemus Media AG
Hobeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: event@oemus-media.de
www.zwp-online.info/events



Abb. 2



Abb. 3

Die beste Periimplantitisprophylaxe ist eine gute Planung!

Mit Spannung war im Vorfeld diskutiert worden, ob angesichts des möglichen langen „Brückentag-Wochenendes“ nach Christi Himmelfahrt wohl die FFI-Veranstaltung am Vorabend des Feiertages wohl gut besucht werden würde, oder ob – zum ersten Male in der Geschichte des FFI – Plätze im Hörsaal der Privatklinik KosMedics frei bleiben würden. Doch Referent Dr. Frederic Herrmann konnte auf einen wohl gefüllten Hörsaal blicken. Diese gute Resonanz und die während des Vortrages und danach lebhaft geführte Diskussion unterstreicht die immense Bedeutung des Themenkomplexes „Periimplantitis – Prophylaxe und Therapie“!



Forum Implantologie erneut Heimstatt bot.

Erhalt knöcherner Strukturen

Nach Begrüßung durch Studiengruppenleiter Prof. Peter Stoll ergriff Dr. Frederic Herrmann das Mikrofon, der aus Zug (Schweiz) angereist war. Es bereitete dem Alt-Freiburger auch ein sichtlich großes Vergnügen, in der „alten Heimat“ referieren zu können. Sein didaktisch gut aufgebauter und sehr gut vorbereiteter Beitrag befasste sich mit dem Themenkomplex „Periimplantitis – Prophylaxe und Therapie“, wobei der Schweizer Implantologe den Schwerpunkt auf die Prophylaxe der Periimplantitis legte. Dieses spannende Thema lockte am 20. Mai 2009 wieder zahlreiche Kolleginnen und Kollegen ins idyllische Attental, wo die Stoll'sche Privatklinik KosMedics dem Freiburger

Parodontitisprophylaxe, so Dr. Herrmann, sei im Wesentlichen eine Strukturprophylaxe, somit also dem Erhalt des physiologischen Aufbaus des Alveolarkammes und der Weichteile gewidmet. Hier sieht der Zuger Implantologe eine deutliche Abgrenzung zur Periimplantitisprophylaxe – im Falle der Nichterhaltungswürdigkeit eines Zahnes beginne diese mit der möglichst atraumatischen Entfernung des Zahnes, wobei die früher dogmenbehaltene bidigitale Kompression der Alveolenwände heutzutage obsolet sei.

Nach Extraktion im Seitenzahngelände sieht Herrmann hohe Wertigkeit zur „Ridge Preservation“ synthetische oder bovine Knochenersatz-

materialien, ggf. in Verbindung mit Membranen zu applizieren. Im Frontzahngelände wird statt einer Membran der

implantation. Vor allem bezüglich des Erhalts der Alveole habe diese die großen Erwartungen, die in sie gesetzt

in der Planung eine maximal palatinale bzw. linguale Positionierung des Implantates zu berücksichtigen und den dann während der Inkorporation des künstlichen Zahnpfählers entstehenden Raum zwischen Implantatkörper und Alveolenwand mit Knochen- bzw. Knochenersatzmaterialien aufzufüllen.

bes Interesse des Auditoriums stieß der von Herrmann eindrucksvoll beleuchtete Aspekt des hemidesmodontalen Weichgewebverbundes mit dem Implantat, welcher aber bereits durch mehrfaches Wechseln von Gingivaformern geschädigt werden könne.

Therapiealternativen bei einer manifestierten Periimplantitis

Trotz eindeutiger Fokussierung auf die Prophylaxe der Periimplantitis ging Dr. Herrmann im letzten Teil seines Vortrages kurz auf die Therapiealternativen einer manifestierten Periimplantitis ein, die er in klassisch-resektive und modern-regenerative unterschied. Hier fanden auch die Photodynamische Therapie, Membranthapien und augmentative Verfahren Erwähnung. ☐

Dr. Georg Bach



„punch-Technik“ der Vorzug gegeben.

Kritische Wertung der Sofortimplantation

Sehr kritisch hingegen wertete der Referent die Sofort-

wurden, keinesfalls erfüllt. Sehr häufig komme es hier zum Abbau der labialen bzw. bukkalen Knochenlamelle mit später hieraus resultierenden ungünstigen ästhetischen und funktionellen Ergebnissen. Deshalb sei es unbedingt erforderlich, bereits

Vorteile des „Platform Switching“

Günstig zur Prophylaxe des krestalen Knochenabbaus sei das seit über einem Vierteljahrhundert bekannte Prinzip des „Platform Switching“ bei Implantaten auf Knochenniveau. Hier werde der Mikrospace zwischen Implantat und Suprastruktur, welcher für eine etwaige Besiedelung mit Bakterien und für Mikrobewegungen interessant sei, medialisiert und habe somit keinen unmittelbaren Kontakt zum krestalen Knochen. Auf gro-

Zahnarzt trifft Kardiologen ... Neue Master-Klasse der DGP gestartet

Fortsetzung von Seite 1

rigkeit den Schweregrad von Parodontitis auf Patientenebene zu messen bzw. zu beschreiben. Das Ausmaß

soziationen beschrieben, sondern möglicherweise Aussagen zu Wechselwirkungen gemacht werden. Schwere Parodontitis könnte einer der Faktoren sein, der

tis Folge der gleichen Risiken wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder selbst einer ihrer Mitverursacher? Diese Frage kann nur durch Interventionsstudien geklärt werden. Erste Ergebnisse zeigen, dass konsequente parodontale Therapie den CRP-Spiegel im Blut senkt und die Elastizität der Brachialarterie verbessert.

Fazit

Nach der gemeinsamen Tagung mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in 2008 konnte die DGP als Gast auf der Tagung der Deutschen Kardiologen den Dialog zwischen Parodontologie und Medizin fortsetzen. Viele Fragen sind noch unbeantwortet, aber beide Seiten erkennen Anknüpfungspunkte. Die Zahnärzte könnten wichtige Partner der Ärzte in der Verbreitung von Information zu gesunder Lebensführung werden. Zahnärzte sehen große Teile der Bevölkerung mindestens einmal im Jahr bereits lange bevor z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sich manifestiert haben. Zu Zeitpunkten also, zu denen Primärprophylaxe noch möglich wäre. Setzen wir den Dialog im Interesse unserer Patienten also fort. ☐

PN Adresse

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut
Abteilung für Parodontologie
Klinik und Polikliniken für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Universität Würzburg
Pleicherwall 2
97070 Würzburg

Prof. Dr. Peter Eickholz
Poliklinik für Parodontologie
Zentrum der Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
(Carolinum), Klinikum der Johann
Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

Schwungvoll ist am 14. Mai 2009 in Dresden der neue Jahrgang des DGP Masterprogramms (Master of Science in Parodontologie und Implantattherapie) auf seine 2,5-jährige Reise gestartet. Das Eröffnungsmodul fand in der sächsischen Landeshauptstadt im Coselpalais neben der Frauenkirche statt.

Für Schwung und gute Laune sorgte zunächst Thomas Stelzer, ein weit über die Grenzen Dresdens hinaus bekannter Vollblutmusiker, samt Kollege mit musikalischer Untermalung, bevor der Präsident der Dresden International University (DIU), Professor Dr. Achim Mehlhorn, den Studiengang eröffnete. „Wir wer-

wuchswissenschaftler aus parodontologischen Abteilungen vergeben haben. Neben der Wissenschaftsförderung ist es das Ziel der DGP, die Barriere zwischen Hochschule und Praxis abzubauen, worauf der Präsident der DGP, Herr Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, in seiner Begrüßung besonders hinwies.

Kurt Biedenkopf, ließ es sich nicht nehmen, dies persönlich vorzunehmen, nachdem er in einer kurzen Ansprache auf die Bedeutung der Parodontologie im Rahmen der ganzheitlichen Betrachtung medizinischer Probleme hingewiesen hatte. Der Rest des Nachmittags stand im Zeichen der Wissenschaft. Fach-



der Zerstörung kann sich von Zahn zu Zahn erheblich unterscheiden. Der Schweregrad der Entzündung drückt sich in der Taschentiefe, das Ausmaß der Zerstörung im Attachmentverlust aus. Ist die Zerstörung maximal weit fortgeschritten, geht der Zahn verloren und die Parameter Taschentiefe und Attachmentverlust können nicht mehr gemessen werden. In diesem Kontext ist es schwierig, das Ausmaß von Parodontitis mit z.B. kardiovaskulären Erkrankungsparametern zu korrelieren. Aus den umfangreichen Daten der seit ca. zehn Jahren in nordöstlichen Mecklenburg-Vorpommern laufenden Greifswalder SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania) mit ca. 4.000 Studienteilnehmern konnte Kocher dennoch Zusammenhänge zwischen dem Schweregrad von Parodontitis und Intimadicke der Arteria carotis oder Mortalität insbesondere bei Männern zeigen. Wenn Daten aus den Nachfolgeuntersuchungen vorliegen, können nicht nur As-

die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigt.

Parodontale Therapie und Gefäßentzündung

Lässt sich dieser kardiovaskuläre Risikofaktor Parodontitis therapeutisch so beeinflussen, dass das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen abnimmt? Prof. Maurizio S. Tonetti (Bogliasso, Italien) konstatierte eingangs seines Referates, dass es plausibel ist, dass der gesamte Organismus einen entzündlichen Prozess vom Ausmaß einer schweren Parodontitis systemisch wahrnimmt. Bei Patienten mit Parodontitis ist das C-reaktive Protein (CRP), ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, deutlich gegenüber parodontal Gesunden erhöht. Patienten mit Parodontitis haben ein 1,2- bis 3,9-fach erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. Aber Parodontitis teilt mit den Herz-Kreislauf-Erkrankungen gemeinsame Risikofaktoren: Rauchen, Übergewicht, Ernährung, Gesundheitsverhalten. Ist Parodontitis



den Sie in allen Belangen unterstützen, aber wir werden Sie auch fordern“, versprach er den Studenten. Die Studiengangleiter Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden, und Dr. W. Bengel, Heiligenberg, begrüßten die Studenten und erläuterten die neue Struktur des Studiengangs. Neben einer stärkeren Betonung der Implantattherapie wurde gegenüber dem 1. Durchgang des Studiengangs, der in Kooperation mit der Steinbeis-Hochschule durchgeführt wird und der im September 2009 endet, die Studienzeit um ein halbes Jahr verlängert. Damit erhalten die Teilnehmer vor allem etwas mehr Zeit für die geforderte Master-Thesis. Neu an dem Studiengang ist auch die Tatsache, dass die DGP und die Fa. Nobel Biocare fünf Stipendien an junge Nach-

Bengel dankte den Teilnehmern für den Vertrauensvorschuss. „Unser Dank gilt auch denjenigen, die diesen Studiengang ermöglichen, indem Sie Ihnen den Rücken freihalten, damit Sie hier sein können“, sagte er den Anwesenden. Eines der Ziele des Eröffnungsmoduls ist auch das gegenseitige Kennenlernen in entspannter Atmosphäre. Deswegen wurde zur Mittagszeit ein kulturelles Kurzprogramm durchgeführt, indem die Teilnehmer unter sachkundiger Leitung durch die Dresdner Altstadt geführt wurden. Auf dem Turm der Frauenkirche verschaffte man sich zunächst einen Überblick. Ein Höhepunkt des Tages war die Verleihung der Immatrikulationsurkunden. Ex-Ministerpräsident und Ehrenpräsident der DIU, Prof. Dr.

vorträge von DH Bernita Bush, Bern, Prof. Dr. U. Schlagenhaut, Würzburg, Präsident der DGP, und Dr. G. Körner, Praktiker aus Bielefeld, zeigten Spektrum und Bandbreite parodontologischer Probleme. Der Festabend im traditionsreichen Ballsaal des Hotels Königshof in Dresden bot den angemessenen Rahmen für gegenseitiges Kennenlernen. Die frischgebackenen Studentinnen und Studenten hatten hier Gelegenheit, sich kurz vorzustellen und sich miteinander bekannt zu machen. Ein stimmungsvoller, gelungener Auftakt, den man treffend mit dem Ausspruch eines der Teilnehmer beschreiben kann: „Ich sehe jetzt schon, dass ich hier richtig bin.“

Dr. Wolfgang Bengel, Heiligenberg ☐