

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund-  
und Kieferheilkunde

Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin

ARBEITSKREIS FÜR



FORENSISCHE

ODONTO-STOMATOLOGIE

# NEWSLETTER

GERMAN ASSOCIATION OF FORENSIC ODONTO-STOMATOLOGY

---

Organ des Gemeinsamen Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie  
der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin  
A publication of the German Association of Forensic Odonto-Stomatology  
of the German Society of Dentistry and Oral Medicine and the German Society of Legal Medicine  
ISSN 0947-6660

---

**AKFOS (2001)**

**Jahr 8: No.1**

*Lectori benevolentissimo salutem dicit*

---

## Editorial (Eine Hommage)

Es scheint das Schicksal unseres Jahrtausends zu sein, daß die großen Sprünge in der Verbreitung des Wissens nicht nur Wissenschaftlern, sondern vor allem Unternehmern zuzuschreiben sind<sup>1</sup>. Die Stadt Mainz feierte im vergangenen Jahr den 600. Geburtstag ihres größten Sohnes, der aus dem Patriziergeschlecht der Gensfleisch zum Gutenberg, einer privilegierten und wohlhabenden Kaufmannsfamilie in Mainz, stammt.

Das Wenige, was wir über den Mann des Mittelalters, den „vir mirabilis“<sup>2</sup> wissen, findet sich in Gerichtsakten. Der Erfinder der „Buchdruckkunst“ war ein geübter Prozessierer. Er soll an der Universität zu Erfurt, die zum Mainzer Erzbistum gehörte, die „lingua latina et septem artes liberales“<sup>3</sup> studiert haben. Mit den Mainzer Zünften überwarf er sich und ging ins weltoffenere Straßburg, wo er sein Unternehmen „afentur und künste“<sup>4</sup> gründete. 1448 kehrte er zurück. In Mainz erscheint seine lateinische Bibel, eines der schönsten Bücher nach der Vulgata von 1454 mit 42 Zeilen pro Druckseite in einer Auflage von etwa 180 Exemplaren - rund 35 „Luxus“-Ausgaben auf Pergament und 150 auf Papier<sup>5</sup>. Seine Blei-Wismut-Antimon-Mischung blieb bis ins 20. Jh. Grundlage des „orbis litterarum“.

„Die Erfindung des Buchdruckes ist das größte Ereignis der Menschheitsgeschichte“ (Victor Hugo). Die Universität zu Mainz trägt seinen Namen: Johannes Gutenberg. Er legte den Grundstein für die moderne Medienkommunikation.

Klaus Rötzscher, Speyer

---

<sup>1</sup> Schmelcher A, Stöber R (2000), Feuilleton. DIE WELT, 15. April 2000: 31.

<sup>2</sup> So bezeichnete ihn der Diplomat Silvio Piccolomini (der spätere Papst Pius II) in einem begeisterten Brief an den spanischen Kardinal Carvajal: Ich habe in Frankfurt einen Mann gesehen, der viele Lagen Blätter in sehr korrekter Schrift vorgelegt hat, die man sogar ohne Brille lesen könne.

<sup>3</sup> Die lat. Sprache und die sieben freien Künste (Arithmetik, Astronomie, Dialektik, Geometrie, Grammatik, Musik und Rhetorik).

<sup>4</sup> „afentur“ steht für kaufmännisches Risiko, „künste“ für handwerkliche Techniken.

<sup>5</sup> Eine Pergamentausgabe entsprach dem Preis eines mittleren Bürgerhauses.

*Herausgeber:* Prof.Dr.med.Dr.med.dent. Werner Hahn, Westring 498, D-24106 Kiel  
Tel (0431) 26092682, Fax (0431) 26092615 eMail: central@zaek-sh.de

*Redaktion:* Dr.med.Dr.med.dent. Klaus Rötzscher, verantwortlicher Redakteur

1.Vorsitzender des Arbeitskreises, Wimphelingstr.7, D-67346 Speyer

Tel (06232) 9 20 85, Fax (06232) 65 18 69 Phone int+49+6232+9 20 85,

Fax int+49+6232+65 18 69 eMail: roetzscher.klaus.dr@t-online.de

Univ.Prof.Dr.med.Dr.med.dent. Ludger Figgener, 2.Vorsitzender,

Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Zentrum für ZMK, Poliklinik für Prothetik Tel  
(0251) 834 70 80, Fax (0251) 834 70 83

Dr.med.dent.Sven BENTHAUS, Praxis: Goebenstraße 73, 46045 Oberhausen Tel

0208/22972, Fax 0208/205 59 94, Mobil 0170 406 88 36, eMail: swbenthaus@aol.com

Dr.med. Rüdiger Lessig, Institut für Rechtsmedizin, Universität Leipzig, Johannisallee 28, D-

04103 Leipzig, Tel (0341)97 15 118, Fax (0341) 20 94 56 eMail: lesr@server3.medizin.uni-  
leipzig.de

## **ZUR ALTERSSCHÄTZUNG AM LEBENDEN AUS ANTHROPOLOGISCHER SICHT<sup>6</sup>**

Age estimation on living persons in the view of anthropology

Prof.Kurt W. Alt, Mainz<sup>7</sup>

Zu den Hauptaufgaben der biologischen oder physischen Anthropologie gehört die Beschäftigung mit der Entwicklung unserer eigenen Art sowie das Studium der biologischen Variation in menschlichen Populationen, wobei allerdings nur die Verteilung der normalen, nicht krankheitsbedingten Variabilität von Merkmalen in Bevölkerungen untersucht wird. Der Anthropologie wird daher als humanbiologisches Fach in der Frage der Altersschätzung am Lebenden eine hohe Kompetenz zugestanden.

Sie ist im Kontext dieser Fragestellung aber schon lange nicht mehr der richtige Ansprechpartner, da die Mehrzahl diesbezüglicher Untersuchungen nicht mehr in der Anthropologie selbst stattfindet, sondern vor allem in der Medizin, wo Populationsstudien an Lebenden mit gesundheits- bzw. gesellschaftsrelevanten Notwendigkeiten begründet werden können. Die Beschäftigung mit dem wissenschaftlichen Gegenstand Alter und Altern gehört inhaltlich in den Bereich der Biologie und Medizin und es handelt sich um ein Phänomen, was sich im wesentlichen auf die Spezies Mensch reduziert.

Biologisch-medizinisch kann der Vorgang des Alterns als Biomorphose, d.h. als lebenslang anhaltende Wandlungen eines Organismus verstanden werden. Altern schliesst dabei den ganzen Lebenslauf des Menschen von der Befruchtung über die Geburt bis zum Tode, sozusagen von der Wiege bis zur Bahre ein. Nach heutigen Vorstellungen ist das Altern und sind seine Veränderungen als Funktion der Zeit und des Raumes zu sehen. Des weiteren hat die soziale Gerontologie zeigen können, dass Mensch und Umwelt eine dynamische, sich wechselseitig bedingende Einheit darstellen. 1996 hat *Science* eine Reihe von Beiträgen zum Thema „Patterns of aging“ publiziert. Nach allem was man heute zu wissen glaubt, soll den Genen die maßgebliche Rolle für die Steuerung der Alterungsprozesse zukommen, flankiert von epigenetischen Faktoren. Limitierende Faktoren für die Langlebigkeit sollen der Stoffwechsel der Zellen, Stressbelastungen und Dysregulationen sein. Der Stresstoleranz des Organismus wird die Schlüsselrolle auf die Lebensdauer zugeschrieben. Mit Stresstoleranz ist

---

<sup>6</sup> Gekürzte Fassung des gleichlautenden Vortrags, gehalten auf der 22. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie am 14. Oktober 2000 im Mainz.

<sup>7</sup> Danksagung: Für Diskussionsbereitschaft und Literaturhinweise danke ich meinen Kollegen M. Dittmar und W. Henke, Mainz.

dabei die Toleranz gemeint, die dem Stress auf die verschiedenen Zellen des Organismus entgegenwirkt. Damit sind primär unphysiologische Bedingungen für die Zellen gemeint, z.B. durch eine schlechte Sauerstoffbilanz. Dass unser Alter genetisch bedingt ist hängt nach Meinung vieler Experten eindeutig auch damit zusammen, dass die Natur für unsterbliche höhere Organismen keine Verwendung hat. Anders ausgedrückt: die Natur hat die Regeneration mit zunehmender Höherentwicklung aufgegeben. Offensichtlich stehen Regeneration und Differenzierung einander im Wege, wenn sie sich nicht gar ausschließen. Das Phänomen der Regeneration liefert nach *Steinhardt* (1990) „einen der wichtigsten Schlüssel zum Verständnis des Alterns und seiner Verhinderung.“

Unabdingbare Elementarereignisse des menschlichen Lebens sind Befruchtung, Geburt und Tod. Von ihnen ausgehend kann man das Leben in zwei Abschnitte teilen. Der erste umfasst die Zeit von der Befruchtung bis zur Geburt, der zweite das Leben von der Geburt bis zum Tode. Biologisch gesehen ist der Lebensablauf durch drei grundsätzliche Phasen gekennzeichnet: die Phase der Entwicklung, des biologischen Gleichgewichts und der Rückbildung. Allerdings gibt es kein absolutes Maß für das biologische Alter. Dies gilt für die gesamte postnatale Entwicklung bis zu deren Abschluss, die deutliche interindividuelle, geschlechtstypische und ethnische Unterschiede aufweist. Dies gilt ebenso für das sog. Rückbildungsalter, das nach älteren Vorstellungen mit dem 45. Lebensjahr beginnt und sich in vielerlei Hinsicht offenbart: z.B. im Abnehmen der Körpergröße, dem Verlust der Elastizität der Haut und der Blutgefäße, der Leistung des Herzens, die Kreislaufveränderungen hervorrufen, der Versteifung von Gelenken infolge der Ablagerung von Schlacken, der Abnahme der Pupillenweite und der Dunkeladaptation, der Herabsetzung der Hörgrenze u.a.

Warum gibt es kein absolutes Maß für das biologische Alter? Der Hauptgrund dafür ist, dass die erwähnten Einflussparameter auf das biologische Alter im hohen Maße von Adaptationsmechanismen überlagert und von persönlichen Lebensumständen geformt sind.

Und genau darin liegt das Kernproblem, das darin besteht, dass sich die Lebensspanne nach der Kindheits- und Jugendphase, also das Erwachsenenalter, hinsichtlich der Feststellung des biologischen Alters wenig exakt bestimmen lässt und zwar um so weniger genau, je chronologisch älter ein Individuum ist. Zur Beschreibung normaler Alternsprozesse können nach *Peterson* (1994) folgende Kriterien herangezogen werden: Normale Alternsvorgänge betreffen jeden Menschen in unterschiedlichem Ausmaß; sie bewirken irreversible Veränderungen in physiologischen Funktionen von der zellulären bis zur Organebene und sie erhöhen permanent die Wahrscheinlichkeit einer graduellen Funktionsabnahme.

Zur Allgemeingültigkeit dieser Kriterien gibt es allerdings zahlreiche Diskussionen, da sich jedes Kriterium anfechten lässt. *Dittmar & Henke* (1998) erwähnen, dass beispielsweise die Universalität von Alternsprozessen (1. Kriterium) bisher nicht bewiesen sei, da dafür bislang nur ungeeignete Populationsstichproben herangezogen wurden.

Zur Variabilität der normalen Alternsvorgänge liegen heute nur uneinheitliche und unvollständige Befunde vor. Dies beruht z.T. darauf, dass die Variabilität mit dem Alter zunimmt und dass Alternsvorgänge individuell, populations- und umweltspezifisch ablaufen. So sollen Gruppen von Erwachsenen über 65 Jahre in den meisten biomedizinischen, physiologischen und sozialen Variablen höhere Variationskoeffizienten als jüngere Altersgruppen zeigen. Ähnliches wird auch für morphologische Merkmale beschrieben. Deshalb wäre es notwendig, die normale altersspezifische Variabilität von morphologischen und physiologischen Merkmalen sowie deren Veränderungen mit fortschreitendem Alter an größeren Populationsstichproben zu erfassen.

Ziel einer solchen Untersuchung wäre eine Standardisierung altersspezifischer Bereiche normaler Variation innerhalb der verschiedenen Altersklassen der Erwachsenen. Die Daten könnten u.a. im Gesundheitswesen als Referenzgrundlage bei der Durchführung klinischer Studien herangezogen werden. Es ließen sich aber auch geographische und interethnische Gruppenvergleiche durchführen, um z.B. den Anteil von Umweltfaktoren und Lebensgewohnheiten auf die Merkmalsvariabilität von Erwachsenen zu ermitteln und darauf aufbauend Ursachenforschung zu betreiben (Dittmar & Henke 1998).

Eine Analyse der Merkmalsvariabilität innerhalb von Altersgruppen und zwischen verschiedenen Ethnien muss nach *Dittmar & Henke* (1998) natürlich auch die Komplexität von Alternsprozessen berücksichtigen, d.h. Faktorengefüge untersuchen (z.B. *Gen-Umwelt-Interaktionen, biokulturell-physiologische Modelle, Ernährungs-Theorien*). Daraus ergäbe sich für die Anthropologie die allgemeine Zielsetzung: die Variationsbreiten „normalen“ Alterns zu beschreiben, regionale und ethnische Unterschiede aufzuzeigen (*Lebensstil- und umweltbezogene Alternsprozesse*) und die Ursachen für die beobachtenden Unterschiede im Altern zu analysieren.

Anthropologische Alternsforschung kann analytisch und inhaltlich auf verschiedenen Ebenen durchgeführt werden (*molekulargenetisch, zellbiologisch, physiologisch, morphologisch, evolutionsbiologisch, historisch*). Ausgangslage aller Studien zur Altersvariabilität ist, dass sich die natürliche Alternsrate zwischen Menschen unterscheidet und sich dieser Befund bei vielen Merkmalen mit zunehmendem Alter verstärkt.

Bei Kindern existieren verschiedene Techniken zur Bestimmung des biologischen Alters (*Zahnstatus, Ossifikationstadien, sekundäre Geschlechtsmerkmale*), die jedoch bei Erwachsenen nicht mehr eingesetzt werden können. Die anhand der gewonnenen Daten ermittelten Ergebnisse erlauben es die Variation der körperlichen Entwicklung festzustellen. Hier zeigt sich, dass auch bei Kindern erhebliche Entwicklungsschwankungen vorkommen und deutliche Geschlechtsunterschiede auftreten, deren Ausmaß häufig unterschätzt wird. So verläuft die Zahnentwicklung insgesamt sehr variabel und es treten deutliche Unterschiede zwischen Individuen auf, ohne dass damit pathologische Zustände zum Ausdruck kommen. Daher wird erst dann von *Dentitio tarda* gesprochen, wenn die Gesamtzahnentwicklung um mehr als zwei Jahre hinter der normalen Entwicklung zurückbleibt. Differenzen in der Entwicklung zwischen Mädchen und Jungen können bis zu 2,5 Jahren zugunsten der Mädchen betragen.

Im Unterschied zu den Kindern gestaltet sich eine feinstufige Altersklassifizierung bei den Erwachsenen bedeutend schwieriger. Dennoch ist nach allgemeiner Auffassung das Konzept des biologischen Alters auch auf Erwachsene übertragbar, wobei aber zahlreiche Probleme auftreten. Die Methoden zur Messung des biologischen Alters bei lebenden Erwachsenen sind noch nicht sehr weit fortgeschritten.

Altersbedingte Veränderungen laufen beim Erwachsenen eher progressiv und nicht linear wie bei den Kindern. Hinzu kommt, dass zumindest bei älteren Erwachsenen – im Gegensatz zu den meist gesunden Kindern – zwischen Gesunden und Kranken unterschieden werden muss, da Erkrankungen die natürlichen Variationsbreiten verzerren können (Dittmar & Henke 1998).

Zur Bestimmung des biologischen Alters bei Erwachsenen werden eine Vielzahl von Merkmalen, sog. *Biomarker*, herangezogen. Im Mittelpunkt der Untersuchungen stehen dabei vor allem serologische, biochemische und metabolische Merkmale. Valide Biomarker zeichnen sich dadurch aus, dass sie quantitative Korrelationen zwischen biologischen Parametern und Alternsprozessen ermöglichen, altersbedingte Veränderungen unabhängig vom Vorliegen von Erkrankungen erfassen können und reliable Veränderungen in kurzen Zeitintervallen messbar machen: bei der Körperform und -zusammensetzung besteht eine beträchtliche Variabilität hinsichtlich des Zeitpunktes der einsetzenden Veränderungen; zudem sind große Geschlechtsunterschiede zu beobachten (Stini 1990). Die Energieaufnahme

und der –verbrauch nehmen mit dem Alter ab, doch ist bisher ungeklärt, inwieweit diese Veränderungen eine zwingende Folge von normalen Alternsprozessen sind und welche Bedeutung externen Einflussfaktoren (z.B. *Lebensstil*) zukommt. Physiologische Veränderungen zeigen sich an allen Organsystemen. Die Leistungsabnahme der Sinnesorgane setzt besonders früh ein und verläuft linear.

Der Einfluss genetischer Faktoren auf das Alter ist relativ gut untersucht. Hierzu zählen deterministische Theorien des Alterns nach *Dandekar* (1996) wie z.B. die Telomertheorie (Harley et al. 1990), Zwillings- und Familienstudien (Christian et al. 1989), die Analyse vorzeitiger Alterung (*Progerie-Syndrome*) und verzögerter Alterung - *Phänomene der Langlebigkeit* (Steinhardt 1990). Auch molekulargenetische Techniken werden heute im Bereich der Alternsforschung eingesetzt. Dies gilt für die eingehende Analyse grundsätzlicher molekularer Mechanismen menschlicher Alternsprozesse (Bohr & Anson 1995), die Erfassung genetischer Determinanten der Langlebigkeit und die Untersuchung genetischer Komponenten bei altersbezogenen chronischen Erkrankungen.

Bis in die achtziger Jahre hinein existierten fast nur deskriptive Daten zum Verständnis von Alternsprozessen, bis auf den bemerkenswerten Befund, dass eine kalorienarme Diät das Leben von Tieren zu verlängern vermag. Derzeit florieren Theorien über das Alter. Geht die eine davon aus, Seneszenz sei in einem strikten genetischen Programm festgeschrieben, erklärt eine andere sie durch Zufallsmutationen an Genen und eine weitere sie durch Schäden an lebenswichtigen Enzymen. Veränderungen im Hormonhaushalt und funktionelle Störungen des Immunsystems werden ebenso in Betracht gezogen wie die destruktive Aktivität von freien Sauerstoffradikalen. Mittlerweile stimmen die meisten Forscher zumindest darin überein, dass Altern nicht auf eine einzige Ursache zurückzuführen ist. Bis die Alternsforschung auf einer solideren Basis als bisher gründen kann, werden noch erhebliche Forschungsanstrengungen nötig sein.

#### **Literatur**

- Bohr VA, Anson RM (1995) DNA damage, mutation and fine structure DNA repair in aging. *Mutation Res* 338: 25-34.
- Christian JC, Yu PL, Slemenda CW, Johnston CD (1989) Heritability of bone mass: a longitudinal study in aging male twins. *Am J Hum Genet* 44: 429-433.
- Dandekar T (1996) Warum altern wir ? Biologische Aspekte des Älterwerdens. Deutsches Institut für Fernstudien Tübingen. Funkkolleg Altern. Studienbrief 2 (6): 1-43.
- Dittmar M, Henke W (1998) Gerontologie – Forschungsinhalte und –perspektiven aus anthropologischer Sicht. *Anthrop Anz* 56: 193-212.
- Harley CB, Futcher B, Greider CW (1990) Telomeres shorten during aging of human fibroblasts. *Nature* 345: 458-460.
- Peterson M (1994) Physical aspects of aging: is there such a thing as normal ? *Geriatrics* 49: 45-49.
- Steinhard M (1990) Altern: seine Ursachen und seine Biologie. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart.
- Stini WA (1990) Bone mineral loss in middle and old age: mechanism and treatments. *Coll Anthropol* 14: 263-272.

**Korrespondenzadresse:** Univ.-Prof. Dr. Kurt W. Alt, Institut für Anthropologie, Universität Mainz, Saarstr. 21, D-55099 Mainz (altkw@mail.uni-mainz.de).

Am 10. März 2000 konstituierte sich die interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für forensische Altersdiagnostik der DGRM und der DGZMK. Im Herbst 2000 wurden die

Empfehlungen dieser AG zum Thema „Altersdiagnostik bei Lebenden im Strafverfahren“ auf der 22. Jahrestagung unseres Arbeitskreises vorgestellt<sup>8</sup>. Warum der Begriff Empfehlungen gewählt wurde - und nicht Leit- oder Richtlinien - soll in Auszügen anhand des folgenden Beitrages verdeutlicht werden, den die Redaktion vom Vorstand der DGZMK erhielt:

**Ärztliche Leitlinien - Definitionen, Funktionen, rechtliche Bewertungen  
(ein Beitrag zum medizinischen und rechtlichen Standardbegriff)<sup>9</sup>**

Prof.Dr.iur. Dieter Hart, Universität Bremen, Fachbereich Rechtswissenschaft

„Leitlinien sind eine Form der institutionellen Festsetzung von methodischen oder sachlichen Regeln guten ärztlichen Handelns, die in einem geordneten Verfahren zustande gekommen sind. Sie können sich beziehen auf die (*konstitutive*) Setzung neuer Regeln, auf die Verbesserung bestehender Standards, die (*deklamatorische*) Feststellung vorhandener und auf die Setzung neuer Standards zur Feststellung und Evaluation von Standards. Die Funktion von Leitlinien hängt demnach eng mit der Aufgabe der Qualitätssicherung zusammen und ist unter dem Aspekt des Patientenschutzes dem Schutzelement zuzuordnen. *Sie dienen der Sicherung der Qualität ärztlichen Handelns und dem Schutz des Patienten.*“

**Welche Verbindlichkeit kommt nun den Leitlinien zu?** Das ist in erster Linie eine Frage der Medizin, in zweiter Linie eine Rechtsfrage, die in den unterschiedlichen Rechtsgebieten möglicherweise unterschiedlich zu beantworten ist. Verbindlichkeit ist die normative Festlegung von institutionellen Regeln guter ärztlicher Behandlungen. Es soll nochmals betont werden, daß insofern auch die Medizin normative Aussagen trifft und nicht nur empirische Aussagen über übliche Behandlungen.

Neben den Leitlinien stehen **Richtlinien** und **Empfehlungen** als weitere Formen institutionell gesetzter ärztlicher Handlungsregeln. Diese

- können *unbedingt* zu befolgen sein (*keine Abweichung zulässig*; Beispiel: eine diagnostische Maßnahme muß bei diesem Krankheitsbild durchgeführt werden),
- sollen *prinzipiell* zu befolgen sein (*eine Abweichung ist im begründeten Einzelfall möglich*; Beispiel: der Zustand des Patienten erlaubt die mit der Maßnahme verbundene Belastung nicht) oder
- *empfehlen* (geringster Verbindlichkeitsgrad; Abweichung immer möglich).

In dieser Reihenfolge sollte von Empfehlungen, Leitlinien und Richtlinien gesprochen werden. Dies entspricht nationalem und internationalem Sprachgebrauch in der Qualitäts-sicherungsdiskussion, der sich in der Medizin immer mehr durchsetzt. Was im einzelnen gemeint ist, sollte sich aus der gesetzten Handlungsregel selbst ergeben. Insofern setzen die ärztlichen Institutionen gleichzeitig ihren Verbindlichkeitsgrad fest.

*Welchen* Verbindlichkeitsgrad sie festsetzen, ist zunächst eine Frage der *Angemessenheit und der Zweckmäßigkeit* aus medizinischer Sicht. Je höher der Grad an Evidenz, je höher die fachlichen Anforderungen von Behandlungen an den Arzt (*Spezialisierung, Qualifikation, Erfahrungen, Vorkehrungen*), je höher die potentiellen Risiken der Behandlungen für Patienten sind, desto eher wird man die Form der *Richtlinie* oder der *Leitlinie* (hoher Verbindlichkeitsgrad) wählen - und umgekehrt: je geringer der Grad an Evidenz, je geringer die Anforderungen und je geringer die potentiellen Belastungen, desto eher wird man die Form der *Empfehlung* (geringerer Verbindlichkeitsgrad) wählen.

<sup>8</sup> Röttscher K, Schmeling A, Geserick G, Kaatsch HJ, Marré B, Reisinger W, Riepert T, Ritz-Timme S, Rösing FW (2000) AKFOS Newsletter 7 No.3: 66-69.

<sup>9</sup> MedR 1998, Heft 1: 8-16.

### ***Der Verbindlichkeitsgrad ist in erster Linie eine Funktion fachlicher Bewertungen.***

Innermedizinisch entscheiden z.B. die Fachgesellschaften über den Verbindlichkeitsgrad der gesetzten Regel. Hier ist allerdings Präzision anzumahnen.

„Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen, wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Handlungsempfehlungen, im Sinne von ‚Handlungs- und Entscheidungskorridoren‘, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muß.“

„Der Begriff *Richtlinien* sollte hingegen Regelungen des Handelns oder Unterlassens vorbehalten bleiben, die von einer rechtlich legitimierten Institution konsentiert, schriftlich fixiert und veröffentlicht wurden, für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich sind und deren Nichtbeachtung definierte Sanktionen nach sich zieht.“

Unter dem Stichwort „Zuverlässigkeit und Reproduzierbarkeit“ wird implizit auch zum Verhältnis von Leitlinie und Standard Stellung bezogen:

„Leitlinien sind als zuverlässig und reproduzierbar anzusehen, wenn

- (1) andere unabhängige Experten bei der Benutzung der gleichen zugrunde liegenden empirischen Erkenntnisse (Evidenz) mit gleicher Methodik zu identischen Empfehlungen gelangen, und wenn
- (2) Leitlinien unter identischen klinischen Umständen immer gleich interpretiert und angewandt werden können.“

Die Bedeutung einer solchen „guideline on guidelines“ ist besonders hervorzuheben. Würde sie zukünftig von den professionellen Institutionen übereinstimmend beachtet und einheitlich angewendet, wäre eine erhebliche Rationalitäts-, Qualitäts- und Transparenzsteigerung erreicht und für Ärzte und Patienten außerordentlich nützlich. Es handelte sich auch um eine nicht zu unterschätzende Hilfe für den Juristen.

*Rechtlich* ist also zu beurteilen, ob Empfehlungen, Leitlinien oder Richtlinien im medizinischen Sinne und ob medizinische Standards Verbindlichkeiten sind und, wenn ja, welchen Verbindlichkeitsgrad sie entfalten. Die Beurteilung muß zwischen den verschiedenen Rechtsgebieten und ihren Prinzipien unterscheiden.

Im *Haftungsrecht* ist die Feststellung eines *Behandlungsfehlers* eine Voraussetzung der Haftung. Ob er vorliegt, ist faktisch eine Bewertung durch den medizinischen Sachverstand. Leitlinien können die Feststellung des *Behandlungsfehlers erleichtern*, die Gerichts-, insgesamt die Rechtsanwendungsarbeit *rationalisieren* und den *Sachverständigen* anleiten, so daß er keine („nur“) individuell-ärztliche, sondern eine *institutionell-ärztliche* Bewertung abgibt. Der Schritt vom *allgemeinen Standard zum individuellen Fall*, also die Standardanwendung im Einzelfall, *bedarf einer individuell-sachverständigen Bewertung, weil die Leitlinie begründete Abweichungen erlaubt bzw. gebietet*. Deshalb ist eine Abweichung von einer bestehenden Leitlinie nie automatisch ein Behandlungsfehler. In ihrer *Qualitätssicherungsfunktion* bewirkt die Befolgung der Leitlinie eine „*Haftungsimmunisierung*“: Wer die Leitlinie befolgt, dem kann prinzipiell kein Behandlungsfehler vorgeworfen werden, ausgenommen die Leitlinie sei „veraltet“, entspräche also nicht mehr dem Stand der medizinischen Wissenschaft, den der (Gebiets-)Arzt immer zu präsentieren hat (*Fortbildungspflicht*).

Auch Leitlinien sind in ihrer Qualitätssicherungsfunktion Ergebnisse des *jeweiligen Standes* der wissenschaftlichen Erkenntnis und praktischen Erfahrung. Neuere Erkenntnisse relativieren sie und können sie in einen Gegensatz zum Standard bringen. Widerspricht die Leitlinie dem neuen Standard („Veralterung“), gilt dieser. Insofern bedürfen Leitlinien der Evaluation anhand des fortschreitenden Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse und praktischen Erfahrung.

- - Die Abweichung vom Standard ist grundsätzlich ein *Behandlungsfehler*, die Abweichung von der Leitlinie nur dann, wenn diese dem Standard entspricht.

- - *Konkurrierende Leitlinien* sind ein Indiz für einen fehlenden medizinischen Standard oder für eine gewisse Variationsbreite des Standards („Standardlücke“).
- - *Berufsrechtlich* kann die Nichtbeachtung von Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen eine Verfehlung darstellen.
- - Der Standardbegriff wird in der Medizin unterschiedlich gebraucht. Er wird üblicherweise definiert durch die drei Elemente wissenschaftliche Erkenntnis, ärztliche Erfahrung und professionelle Akzeptanz.

Dr.Dr.Klaus Rötzscher, Speyer

## BERICHT ZUR MITGLIEDERVERSAMMLUNG

### 22. Jahrestagung 14.Oktober 2000

General Assembly. Report

Klaus Rötzscher, Speyer

#### Personalia

Frau Dr.med. Heidi Pfeiffer, Institut für Rechtsmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster/Westfalen, habilitierte sich und wurde im Februar 2000 zur Privatdozentin ernannt. Am 27.September 2000 wurde der diesjährige Preis der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin an sie verliehen. Vorstand und Mitglieder gratulieren sehr herzlich.

Der Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr, Generalarzt Dr. Jürgen Macheleidt, erhielt am 23.Juli 2000 durch den Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, Generaloberstabsarzt Dr. Karl-Wilhelm Demmer, den durch den Bundespräsidenten verliehenen Verdienstorden am Bande (*Bundesverdienstkreuz*) des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Damit wurden die besonderen Verdienste des ranghöchsten Sanitätsoffizier Zahnarzt für die Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung gewürdigt. Die Schaffung eines umfassenden Qualitätsmanagements in allen Bereichen der zahnärztlichen Versorgung der Bundeswehr, die Kooperation mit den zivilen Standesorganisationen und Hochschulen sowie der Intensivierung der zivil-militärischen Zusammenarbeit auf allen Ebenen stellen derzeit die aktuellen Arbeitsschwerpunkte des Inspizienten Zahnmedizin der Bundeswehr dar [Schindler G (2000) Dr. Macheleidt ausgezeichnet. Zahnärztl Mitt 90,15:56].

Oberstarzt Dr.med.dent. Klaus-Peter Benedix wurde nach über vierjähriger Tätigkeit als Leitender Zahnarzt für die Organisationsbereiche der Zentralen Sanitätsdienststellen der Bundeswehr (ZSanDBw) und der Zentralen Militärischen Dienststellen der Bundeswehr (ZMilDBw) zum Leitenden Zahnarzt der Luftwaffe ernannt und übernahm am 1.Oktober 2000 die Aufgaben des Gruppenleiters Zahnmedizin beim Generalarzt der Luftwaffe.

Vorstand und Mitglieder des Arbeitskreises, dem Generalarzt Dr. Jürgen Macheleidt und OTA Dr. Klaus-Peter Benedix seit Jahren angehören, gratulieren sehr herzlich. Wir freuen uns über die guten Kontakte zwischen Bundeswehr und Arbeitskreis.

1. Rechenschaftsbericht des Vorstandes - Aktivitäten des Arbeitskreises (4/99-3/2000)
  - 1.1 Bericht des 1. Vorsitzenden Dr.Dr. Klaus Rötzscher, Speyer
  - 1.2 Bericht des 2. Vorsitzenden Univ.-Prof.Dr.Dr. Ludger Figgenger, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Zentrum ZMK
  - 1.3 Bericht des Sekretärs Dr. Sven Benthaus, Oberhausen
2. Entlastung des Vorstandes für 1999
3. Festsetzung der Mitgliedsbeiträge für das Jahr 2001
4. Verschiedenes

***ad 1.1 Bericht des 1. Vorsitzenden Dr.Dr. Klaus Rötzscher, Speyer***



### **1.1.1 Teilnahme an Kongressen und Tagungen (12)**

1. Internationales Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“, Sanitätsakademie der Bundeswehr, München. „Entwicklung des Arbeitskreises und seine internationalen Beziehungen“ (22.-26.11.99)
2. X.Lübecker Gespräch „Leitlinien/Stellungnahmen für Gutachten und interdisziplinäre Forschungsthemen“, Lübeck (3./4.12.99)
3. Tagung der Identifizierungskommission beim BKA „Identifizierungen und Katastrophenmanagement“, Wiesbaden (27./28.1.2000)
4. 1.Treffen der interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft „Altersschätzungen“, Institut für Rechtsmedizin im Universitätsklinikum Charité der Humboldt-Universität zu Berlin (10.3.2000)
5. 9.Frühjahrstagung - Region Nord der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Leipzig (4./5.5.2000)
6. Tagung der Schweizerischen Zahnärzte zum Thema „Identifizierungen“, Zürich (10.5.2000)
7. Frühjahrstagung APW, Vorstandssitzung der AG, AK der DGZMK, Würzburg (13./14.5.2000)
8. 51.Jahrestagung der AG Kieferchirurgie, gemeinsam mit dem AK Forensische Odontostomatologie innerhalb der DGZMK, Bad Homburg (1.6.2000)
9. European IOFOS Millenium Meeting „AM - PM - documentation of dental findings. Anatomic or geometric dental charting“ (Poster), Leuven, (23-26.8.2000)
10. 2.Treffen der interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft „Altersschätzungen“, Institut für Rechtsmedizin im Universitätsklinikum Charité der Humboldt-Universität zu Berlin (15.9.2000)
11. Vorstandssitzung der AG, AK der DGZMK, Mainz (22.9.2000)
12. X<sup>ème</sup> Congrès de l' Association Française d'Identification Odontologique (A.F.I.O.) „La photographie - un support d'informations de qualité pour l'identification des corps“ (Vortrag und Poster, gemeinsam mit Dr.Dr. Claus Grundmann, Moers) und „Le schéma dentaire et sa documentation à l'aide d'un graphique géométrique“ (Poster, gemeinsam mit Dr.Sven Benthous, Oberhausen, Dr.Benedikt Höhmann, Münster und Dr.Dr. Claus Grundmann, Moers)  
Faculté de droit amphi Mathiez, 4 boulevard Gabriel, 21000 Dijon (28./29.9.2000)

### **1.1.2 Publikationen im Berichtszeitraum (4)**

1. Röttscher K, Lessig R (2000) Bericht zur Tagung 1999. ZM
2. Röttscher K, Grundmann C (2000) Die Photographie - ein hochwertiger Informationsträger bei der Identifizierung unbekannter Toter (Poster), 79.Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Essen (27.-30.9.2000)
3. Grundmann C, Röttscher K (1999) Autopsy Techniques in the Orofacial Area (part 1). Maceration using Enzyrim (part 2). ASFO News For Odont Vol 18 No 2: 4-5
4. Grundmann C, Röttscher K (2000) Autopsy Techniques in the Orofacial Area (part 1). Maceration using Enzyrim (part 2). Journal of Forensic Odontostomatology

## **ad 1.2 Bericht des 2. Vorsitzenden Univ.-Prof.Dr.Dr. Ludger Figgenger, Münster**

### **1.2.1 Kongreßteilnahme und Vorlesungen (11)**

1. Vorlesungen in Rechts- und Berufskunde (*für Endsemester*) an der Universität Münster
2. AOK-Symposium: Leitlinien zur Qualitätssicherung in der Prothetik „Leitlinien in der zahnprothetischen Behandlung.“ Bonn (21.10.99)
3. 10. Computer-Symposium der ZÄK Nordrhein „Rechtsfragen zum digitalen Röntgen.“ Karl-Häupl-Institut, Düsseldorf (29.10.99)

4. 1.Symposium für Sanitätsoffiziere Zahnarzt „Forensik in der zahnärztlichen Behandlung.“ Sanitätsakademie der Bundeswehr, München (10.11.99)
5. 1.Internationales Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“ an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München (22. bis 26.11.99)
6. XXVII. Internationale Fortbildungstagung für Zahntechniker „ Haftungsrechtlich relevante Aspekte für das zahntechnische Labor und den Zahntechniker.“ St.Moritz, Schweiz (14.3.2000)
7. 46. Frühjahrstagung der ZÄK Westfalen-Lippe „Neue Rechtsprechung zum Haftpflichtrecht und zum Gutachterwesen.“ Spezialseminar für Gutachter, Bad Salzuflen (16.3.2000)
8. Aventis - Symposium: Implantate: Standard bei der prothetischen Rehabilitation? „Forensische Aspekte einer implantologischen Wahltherapie.“ Mainz (27.5.2000)
9. 51.Jahrestagung der AG Kieferchirurgie, gemeinsam mit dem AK Forensische Odontostomatologie innerhalb der DGZMK „Nervschädigungen nach Entfernung unterer Weisheitszähne im Blickwinkel der aktuellen Rechtsprechung.“ Bad Homburg (1.6.2000)
10. 51.Jahrestagung der AG Kieferchirurgie, gemeinsam mit dem AK Forensische Odontostomatologie innerhalb der DGZMK „Die forensische Bewertung von Verletzungen des Kieferknochens und der Nachbarzähne nach Weisheitszahnentfernungen in der aktuellen Rechtsprechung“ (Postervortrag), Bad Homburg (1.6.2000)
11. 51.Jahrestagung der AG Kieferchirurgie, gemeinsam mit dem AK Forensische Odontostomatologie innerhalb der DGZMK „Die Implantologie im Blickpunkt haftungsrechtlicher Auseinandersetzungen“ (Postervortrag), Bad Homburg (1.6.2000)

### ***1.2.2 Vorträge im Berichtszeitraum (9):***

1. Risikomanagement - Rechtliche Stolpersteine im zahnärztlichen Praxisalltag. ZÄK Berlin, Philipp-Pfaff-Institut.
2. Rechtliche Stolpersteine im zahnärztlichen Praxisalltag. Bautzen (24.11.99)
3. Aktuelle juristische Aspekte in der Zahnmedizin. ZÄK Niedersachsen, Braunlage (26.1.2000)
4. Rechtliche Stolpersteine im zahnärztlichen Praxisalltag. Halbtagsseminar, ZÄK Niedersachsen, Braunlage (27.1.2000)
5. Forensisch wichtige Aspekte im zahnärztlichen Praxisalltag. ZÄK Niedersachsen, Hannover (8.2.2000)
6. Rechtliche Stolpersteine im zahnärztlichen Praxisalltag. Zahnärzterein Eschwege. (29.3.2000)
7. Rechtliche Stolperdrähte im zahnärztlichen Praxisalltag. Zahnärzterein Usedom/Wolgast, Ahlbeck, Insel Usedom (29.4.2000)
8. Fortbildung der Leiter Zahnarztgruppen Luftwaffenkommando Nord/Luftwaffenamt „Rechtliche Aspekte bei Diagnose und Therapie in der täglichen zahnärztlichen Praxis.“ Rheine (13.4.2000)
9. Rechtliche Stolperdrähte im zahnärztlichen Praxisalltag. ZÄK Niedersachsen, Hannover (10.5.2000)

### ***1.2.3 Publikationen im Berichtszeitraum (7)***

1. Figgenger L (1999) Leitlinien zur Qualitätssicherung in der zahnprothetischen Versorgung. Rhein. Zahnärztebl 12: 8-13
2. Figgenger L (1999) Wenn es zum Streit mit dem Patienten kommt...Haftungsrechtlich wichtige Aspekte im zahnärztlichen Praxisalltag. ZMK 15/11: 746-751
3. Figgenger L (2000) Leitlinien zur Qualitätssicherung in der zahnprothetischen Versorgung. In: AOK-Bundesverband (Hrsg.): Leitlinien zur Qualitätssicherung in der zahnprothetischen Versorgung. Bonn: 89-97

4. Figgenger L (2000) Forensische Aspekte der Endokarditisprophylaxe. Forum - med - dent Aventis. Aventis Bad Soden am Taunus.
5. Figgenger L (2000) Aktuelle Rechtsprechung zum zahnärztlichen Haftungsrecht. Rhein Zahnärztebl 43/6: 52-60
6. Figgenger L (2000) Aktuelle Rechtsprechung zum zahnärztlichen Haftungsrecht. Zahnärztl Nachr Niedersachsen 6: 8-15
7. Figgenger L (2000) Aktuelle Rechtsprechung zum zahnärztlichen Haftungsrecht. Zahnärztl Nachr Sachsen-Anhalt 10/8, Beilage S. 1-8

### ***ad 1.3 Bericht des Sekretärs Dr. Sven Benthaus, Oberhausen***

#### ***1.3.1 Teilnahme an Veranstaltungen (3)***

1. Tagung der Schweizerischen Zahnärzte zum Thema „Identifizierungen“, Zürich (10.5.2000)  
 Beim Treffen berichtete Dr. Christoph Markwalder, Institut für Rechtsmedizin am Kantonsspital St. Gallen, über die Probleme bei der Identifikation der Opfer des Swiss-Air Flugzeugabsturzes in Halifax, Nova Scotia, Kanada.  
 Dr. Michel Perrier, Lausanne, zeigte eine Videoidentifikation Adolf Hitlers.  
 Die Schweizer Zahnärzte sind ebenfalls mit der Altersschätzung lebender Personen beschäftigt und stoßen auf die gleichen uns bekannten Schwierigkeiten.
2. Arbeitsbesuch beim Flugmedizinischen Institut der Luftwaffe in Fürstenfeldbruck, Juni 2000, zusammen mit dem BKA.
3. II. Internationales Symposium der Bundeswehr, Sanitätsakademie Bw, München, (3.-7.Juli 2000)

#### ***1.3.2 Kongreßteilnahme (3)***

1. Teilnahme als Vertreter des Arbeitskreises an der 12.Sitzung der ständigen Arbeitsgruppe der ICPO-Interpol über Identifizierung von Katastrophenopfern, Mai 2000 in Lyon (*12th Meeting of the Standing Committee on Disaster Victim Identification - DVI*) auf Einladung des Bundeskriminalamtes (BKA) in Wiesbaden. Dr.Sven Benthaus (*Mitglied der Identifizierungskommission beim BKA*) berichtete über die Identifizierungsarbeiten im Kosovo.
2. European IOFOS Millenium Meeting „Quality assurance in forensics“ (Vortrag), Leuven, Belgien (23-26.8.2000)
3. 79. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (27.-30.09.2000), Essen „Befundadäquate Identifizierungsprinzipien und deren Umsetzung bei der Exhumierung von Massengräbern im Kosovo“, (Vortrag) gemeinsam mit R.Vock, Leipzig und B. Brinkmann, Münster

#### ***1.3.3 Publikationen im Berichtszeitraum (2)***

1. Benthaus S, Rötzscher K, Engel H (1999) Der Einsatz mobiler Röntgentechniken bei der odonto-stomatologischen Identifizierung von Katastrophenopfern. Rechtsmedizin Bd 9 H 4: 155-158
2. Benthaus S, Rötzscher K, Brinkmann B, Knell B, van Waes H, Bonnetain JC, Hutt JM (1999) Qualitätsrichtlinien bei der zahnärztlichen Identifikation unbekannter Leichen. Definition eines international verbindlichen Standards. AKFOS NL Jg 6,3: 56-65

### ***ad 2. Entlastung des Vorstandes für 1999***

### ***ad 3. Festsetzung der Mitgliedsbeiträge für das Jahr 2001***

Der Generalsekretär der DGZMK, Dr. Karl-Rudolf Stratmann, Köln, informiert, daß der jährliche Beitrag für die Mitgliedschaft in der DGZMK DM 135,-- beträgt. Hierbei ist es nicht notwendig, die Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (DZZ) oder eine andere Zeitschrift der DGZMK zu beziehen. Die Zeitschrift DGZMK.de wird den Mitgliedern der Gesellschaft kostenfrei zugesandt.

Mitglieder des Arbeitskreises (AKFOS), die ebenfalls Mitglieder der DGZMK / Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) sind, bleiben im Arbeitskreis kostenfrei. Für unsere ausländischen Kolleginnen und Kollegen bleibt die Mitgliedschaft im Arbeitskreis kostenfrei. Für Interessenten des Arbeitskreises werden DM 30,-- im Jahr zur Deckung der Unkosten erhoben.

#### **ad 4. Verschiedenes**

4.1 Der Arbeitskreis zählt z.Zt. 144 Mitglieder (*im vergangenen Jahr waren es 128*).

#### **4.2 Der Newsletter AKFOS**

Der Newsletter AKFOS ist 7 Jahre alt geworden. Er berichtet wie bisher dreimal jährlich aus allen Bereichen des Arbeitsgebietes. Damit wurde der Kontakt zwischen dem Vorstand, den Mitgliedern und den Interessenten des Arbeitskreises intensiviert und transparent. Dies drückt sich auch in der steigenden Zahl der Mitglieder und Interessenten aus. Zu allen Jahrestagungen des Arbeitskreises erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den aktuellen Newsletter mit den Referaten der Vortragenden bereits zu Beginn der Tagung ausgehändigt.

Die aktive Mitarbeit von Leserinnen und Lesern fördert durch die Vielfalt der Einsendungen die Attraktivität der Newsletter. Dafür herzlichen Dank!

#### **4.3 Die Internet - Homepage**

Über die Homepage können alle seit 1994 im Newsletter erschienenen Beiträge abgerufen werden, ebenso die aktuellen Informationen (*inzwischen sind >600 Abfragen über Webtracker erfolgt*).<sup>10</sup>

#### **4.4 Empfohlene Literatur zum Thema Forensische Zahnmedizin im Internet<sup>11</sup>**

Grundlagen, Identifikation, Recht, Geschichte, Grenzgebiete (*Kriminalistik, Oralpathologie*):

##### **4.4.1 Zeitschriften:**

J Forens Odontostomatol; ASFO<sup>12</sup> News; BAFO<sup>13</sup> Newsletter; Newsletter NOFOS<sup>14</sup>.

##### **4.4.2 Buch:**

Klaus Rötzscher, Speyer, Forensische Zahnmedizin: Forensische Odonto-Stomatologie unter Mitarbeit von R.Singer, G.Seifert, T.Solheim, W.Pilz und D.Leopold  
Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York  
2000 XXII, 239 S., 110 Abb., 45 Tab. Geb. DM 179,-; öS 1307,-; sFr 162,-  
ISBN 3-540-66893-4

<p align="center"><b>Bericht über die Mitgliederversammlung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie am 14. Oktober 2000</b></p>
--

<sup>10</sup> Gruppierung der DGZMK: Forensische Odonto-Stomatologie - <http://zahnheilkunde.de/dgzmk/set2.htm>  
bzw. <http://home.t-online.de/home/roetzscher.klaus.dr>

<sup>11</sup> <http://home.t-online.de/home/roetzscher.klaus.dr>

<sup>12</sup> American Society of Forensic Odontology

<sup>13</sup> British Association of Forensic Odontology

<sup>14</sup> Nordic Organization for Forensic Odonto-Stomatology (*Nordisk Rettsodontologisk Förening - Scandinavia*)

Dr. Rüdiger Lessig

Die Mitgliederversammlung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie fand am 14.10.2000 in der Zeit von 15.10 bis 15.40 Uhr in der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz statt.

An der Versammlung nahmen 17 Mitglieder des Arbeitskreises und 7 ausländische Gäste teil.

Als erstes legte Kollege Dr. Klaus Röttscher als 1. Vorsitzender des Arbeitskreises den Rechenschaftsbericht vor. Darin konnte auf zahlreiche Aktivitäten der Mitglieder des Arbeitskreises verwiesen werden, insbesondere auf die aktive Teilnahme an den internationalen Symposien der zahnärztlichen Identifizierung der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München. Weiterhin waren mehrere Mitglieder als Vortragende zu den Lübecker Gesprächen im Dezember 1999 durch Professor Manfred Öhmichen eingeladen worden. Dort wurde die Grundlage für die Gründung der Arbeitsgemeinschaft für forensische Altersdiagnostik gelegt. Diese Arbeitsgemeinschaft hat bisher zweimal in Berlin getagt. Weiterhin fand eine Tagung der Identifizierungskommission des BKA statt. Die Mitglieder des Arbeitskreises nahmen an den verschiedenen wissenschaftlichen Kongressen des laufenden Jahres aktiv teil. Außerdem konnte auf verschiedene Vorträge und Publikationen der Mitglieder verwiesen werden.

Insgesamt wurde festgestellt, dass der Arbeitskreis im vergangenen Berichtszeitraum sehr aktiv war. Er umfaßt zur Zeit 144 Mitglieder.

Herr Professor Franz Schübel, Düsseldorf, bat nach Vortrag und Diskussion des Rechenschaftsberichtes um die Entlastung des Vorstandes. Die Entlastung erfolgte durch die anwesenden Mitglieder einstimmig.

Durch Kollegen Dr. Achim Meurer, Mudersbach, wurde die Leitung der notwendigen satzungsgemäßen Wahl des Vorstandes übernommen. Als erstes stand der Vorschlag des 2. Vorsitzenden zur Abstimmung. Der amtierende 2. Vorsitzende, Univ.-Professor Ludger Figgenger, Münster, wurde einstimmig durch die anwesenden Mitglieder zum 2. Vorsitzenden wiedergewählt.

Als 1. Vorsitzender wurde Dr. Klaus Röttscher, Speyer, wieder vorgeschlagen. Hier erfolgte die Wahl wiederum einstimmig. Er nahm die Wahl an.

Als Sekretär des Arbeitskreises wurde wiederum Dr. Sven Benthaus vorgeschlagen. Auch hier erfolgte die Wahl durch die anwesenden Mitglieder einstimmig. Er nahm die Wahl an.

Als Schriftführer wurde Dr. Rüdiger Lessig wieder vorgeschlagen. Auch hier erfolgte die Wahl einstimmig. Er nahm die Wahl an.

Dr. Meurer dankte dem Vorstand des Arbeitskreises für seine geleistete Arbeit und gute Organisation der Tagung und wünschte ihm gleichzeitig viel Erfolg für die weitere Tätigkeit.

Durch den 1. Vorsitzenden wurde mitgeteilt, daß künftig für Interessenten des Arbeitskreises, die weder Mitglied der DGZMK noch der Gesellschaft für Rechtsmedizin sind, ein Beitrag von 30 DM erhoben wird. Dies gilt nur für inländische Interessenten des Arbeitskreises.

Weiterhin wurde mitgeteilt, daß der AKFOS Newsletter zur Information der Mitglieder des Arbeitskreises in der vorliegenden Form reges Interesse fand und auch weitergeführt werden soll.

Die von Kollegen Röttscher eingerichtete Homepage des Arbeitskreises findet ebenfalls reges Interesse und beinhaltet zum Abruf auch sämtliche Newsletter sowie Informationen über den Arbeitskreis und anstehende Tagungen.

In dem Zusammenhang wurde durch die Mitglieder des Arbeitskreises festgestellt, daß die Homepage der DGZMK bezüglich ihres Inhaltes offensichtlich länger nicht aktualisiert wurde. Es fanden sich zum Zeitpunkt der Tagung des Arbeitskreises dort keinerlei

Hinweise auf diese Veranstaltung, weder im Tagungskalender noch im Tagungsprogramm. Auf dieser Homepage war noch das Programm des letzten Jahres. Durch die Mitglieder des Arbeitskreises wird die DGZMK aufgefordert, ihre Homepage den Erfordernissen anzupassen und regelmäßig zu aktualisieren, damit auch Kollegen, die nicht direkt auf die Homepage des Arbeitskreises zugreifen, die notwendigen Informationen erhalten.

Die nächste Tagung des Arbeitskreises soll vom 11. bis 13.10. 2001 in Mannheim in Verbindung mit der 125. Jahrestagung der DGZMK und der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) stattfinden. Es wird vom Vorstand um erste Beitragsvorschläge gebeten.

Im Jahr 2002 soll die Tagung des Arbeitskreises wieder turnusgemäß in Mainz stattfinden, am 12.10.2002.

Professor Schübel bat darum, die im Newsletter und der Homepage angegebenen Kontaktadressen von Gutachtern zu aktualisieren. Dies wurde ausdrücklich vereinbart.

Dr. Ernst Leistner, Frankfurt/Oder, dankte nochmals ausdrücklich für die gute Organisation der Tagung.

Es wurde für das nächste Jahr eine Erhöhung des Tagungsbeitrages auf 60 DM vereinbart.

**Schriftführer:** Dr.med. Rüdiger Lessig,

Institut für Rechtsmedizin der Universität Leipzig, Johannisallee 28, 04103 Leipzig

---

Die Zusammenkunft von Anatomen, Anthropologen, Radiologen, Rechtsmedizinern und Zahnmedizinern zum „X. Lübecker Gespräch“ in Lübeck im vergangenen Jahr hat gezeigt, daß z.B. die „Altersdiagnostik“ ein interdisziplinäres Arbeitsgebiet ist, welches nicht von einem Wissenschaftszweig allein bearbeitet werden sollte. Aus diesem Grund wurde am 15.September 2000 im Institut für Rechtsmedizin im Universitätsklinikum Charité der HU Berlin unter der Ägide von Prof.Gunter Geserick eine Arbeitsgemeinschaft zu diesem Thema gegründet. Der folgende Brief von Prof.Friedrich Rösing, Ulm, spricht die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit an.

Aus diesem Grund stellt der Brief an dieser Stelle den Lesern des AKFOS Newsletter ein Arbeitsgebiet vor, das in der jetzigen Zeit von großer Bedeutung ist. Er soll auch anregen, daß die/der Kollegin/Kollege sich überlegt, ob sie/er einen Beitrag leisten kann und die Arbeitsgemeinschaft „Forensische Anthropologie“ unterstützt.

Unser Arbeitskreis Forensische Odonto-Stomatologie ist dazu bereit.

Klaus Rötzscher, Speyer

**E-mail an die Redaktion (Oktober 2000)**

<p style="text-align: center;"><b>Gesellschaft für Anthropologie</b> <b>Arbeitsgemeinschaft Forensische Anthropologie<sup>15</sup></b></p>
--

Die Gesellschaft für Anthropologie hat die AGFA auf ihrer Mitgliederversammlung am 27. September 2000 gegründet.

**Inhalt** Die forensische Anthropologie hat sich inzwischen als ein Arbeitsgebiet mit ausgedehnter praktischer Anwendung etabliert, an dem verschiedene Fachrichtungen beteiligt sind, darunter maßgeblich die Anthropologie. Es gibt folgende Tätigkeitsfelder:

**Skelettidentifikation:** Ziel ist dabei einerseits die Erhebung allgemeiner Merkmale wie Geschlecht, Alter, Körperhöhe, Liegezeit etc., andererseits die persönliche Identifikation nach Physiognomie, Röntgenaufnahmen, medizinischer Behandlung, DNS-Systemen etc. –

---

<sup>15</sup> vom 16. Oktober 2000.

Auftraggeber in Deutschland sind die Staatsanwaltschaften auf Vorschlag der ermittelnden Kriminalpolizei, im Ausland sind es internationale Gerichte, Nichtregierungsorganisationen, insbesondere Menschenrechtsorganisationen, dann auch ausländische Regierungsstellen und Gerichte und mitunter das deutsche Außenamt. – Die forensische Anthropologie erhält in Deutschland nur einen kleinen Teil der Aufträge für Skelettidentifikationen, der größere Teil geht an die Rechtsmedizin; zwischen den beiden Fächern hat sich inzwischen individuell eine gute und enge Zusammenarbeit entwickelt; unbefriedigend ist aber die institutionelle Zusammenarbeit, außerdem die Rolle der forensischen Odontologie, die zu selten an Identifikationen beteiligt ist. International ist die forensische Anthropologie zahlenmäßig wie gewichtsmäßig der Rechtsmedizin meist gleichrangig; so werden z.B. die Arbeitsgruppen für den Kosovo und für Bosnien vom *International Criminal Tribunal for the Former Yugoslavia* in Den Haag (ICTY) im Verhältnis 1:1 zusammengestellt.

**Fotoidentifikation** (*genauere Bezeichnung: Identifikation von lebenden Personen auf Grund von Bilddokumenten*): Ziel ist dabei die persönliche Identifikation nach körperlichen Merkmalen, insbesondere der Physiognomie. Ausgangspunkt ist die Aufnahme eines Straftäters durch eine Überwachungskamera oder eines Autofahrers durch eine Verkehrskamera. – Auftraggeber sind meist Gerichte. Eine internationale Verflechtung gibt es bei diesem Tätigkeitsfeld kaum; das könnte sich aber bald ändern, denn es sind Bestrebungen im Gange, europäische Standards zu entwickeln. – Hier erhält die Anthropologie gegenüber der Rechtsmedizin mehr Aufträge, ein wesentlich größerer Anteil geht aber an die Kriminalämter (BKA, LKA) und die niedergelassenen Gutachter. Von letzteren gibt es drei; zwei davon sind Anthropologen.

**Altersdiagnostik**: bei lebenden Jugendlichen. Ziel ist dabei die Erarbeitung der randlichen Wahrscheinlichkeit dafür, dass ein festgenommener Straftäter entgegen dem Anschein doch noch weniger als 14 Jahre alt ist, der deutschen Grenze für Straffähigkeit. Merkmale sind Zahnmineralisation und Skelettreife. – Auftraggeber sind Staatsanwaltschaften und Gerichte. – Hier erhält die Anthropologie praktisch nie Aufträge für Gutachten (*in der Bundesrepublik Deutschland etwa 600 pro Jahr*), denn für beide Merkmalskomplexe sind Röntgenaufnahmen nötig, die nur von Ärzten vorgenommen werden dürfen; wohl aber erhalten Anthropologen Aufträge für Obergutachten.

Altersdiagnose bei älteren Arbeitnehmern, meist von türkischer Abstammung, die geltend machen, dass sie älter seien als in ihren Papieren angegeben. – Hier spielt die Anthropologie eine untergeordnete Rolle, denn die einzige einschlägige Methode, Razemisierung der Asparaginsäure, ist in Deutschland nur im Institut für Rechtsmedizin in Kiel etabliert.

**Abstammungsdiagnostik**: insbesondere Vaterschaftsgutachten. – Auftraggeber sind hier seit dem Ersatz der Vormundschaft durch die Beistandschaft zur Jahresmitte 1998 einerseits Familiengerichte (*früher das Zivilgericht im Amtsgericht*), andererseits private Betroffene. – Seit der Einführung zunächst der serologischen Marker und heute der semiautomatisch erhobenen PCR-Profilssysteme spielt die Anthropologie nur noch eine geringe Rolle. Notwendig ist die alte „anthropologisch-erbbiologische“ Technik aber auch heute noch dann, wenn der fragliche Vater nicht greifbar ist und auch keine Gewebe- oder Blutproben vorhanden sind.

***Die forensische Anthropologie ist bisher in folgendem Ausmaß im Fach etabliert:***

Die ***Skelettidentifikation*** ist seit je zumindest gelegentliches Tätigkeitsgebiet praktisch eines jeden prähistorischen Anthropologen gewesen, denn in diesem wesentlich größeren Teilfach gründet die osteologisch-forensische Arbeit.

Die Fotoidentifikation ist ein Schwerpunkt auf der Zehn-Jahres-Feier des Anthropologischen Instituts Hamburg gewesen, organisiert vom damaligen Institutsdirektor und Gründer dieses Tätigkeitsfeldes R Knussmann.

Auf Tagungen der früheren GAH wie der heutigen GfA sind immer wieder forensische Beiträge geleistet worden. Auf der Tagung 1996 gab es eine Sitzung, die vor allem Grundlagen und Überblicke gab.

Auf den Anthropologientreffen (*seit 1976*) war Forensik ebenfalls immer wieder Thema von Berichten wie Planungen.

Sozusagen als Negativposten ist festzustellen, dass das Gebiet recht klein ist. Ausgangsgrundlage ist meist eine bereits vorhandene Dauerstelle. Perspektiven könnte es aber bei der Skelettidentifikation im Ausland und der Fotoidentifikation in Deutschland geben, die wohl noch einige Nachwuchswissenschaftler aufnehmen können. Voraussetzung ist stets eine Zusatzausbildung, z.B. durch angeleitetes Selbststudium oder bei einem etablierten Experten.

### ***Das mögliche Arbeitsprogramm einer neuen AG forensische Anthropologie:***

- Erfahrungsaustausch insbesondere mit der Rechtsmedizin, forensischen Odontologie und Kriminalistik, aber auch mit Radiologie und Pädiatrie.
- Formulierung und Standardisierung des Methodeninventars, Entwicklung von Qualitätsstandards.
- Koordination der Verteilung von Aufträgen. Dies ist bisher bereits wichtige und ständige Aufgabe der aktiven Forensiker, wobei regionale und Spezialisierungskriterien zur Anwendung kommen.
- Kurse für Anthropologen, Mediziner oder Kriminalisten auf allen institutionellen Ebenen.
- Koordination von Forschungsprojekten, z.B. zu dreidimensionaler Digitalisierung, rechnergestützter Superprojektion bei Lebenden oder zu Bevölkerungshäufigkeiten von Merkmalen.

### ***Briefe und Berichte***

In dieser Rubrik soll alles mögliche an Interessantem aus dem breiten Gebiet der Forensik erscheinen, also unter Einschluss der Nachbargebiete forensische Odontologie, forensische (Human-)Medizin und Kriminalistik. Insbesondere sind alle Mitglieder hiermit herzlich eingeladen, Stellungnahmen, Meinungen, Infos und eine Selbstbeschreibung einzusenden, die dann hier veröffentlicht werden.

### ***Gerade erschienen:***

Karen T Taylor (2001) Forensic Art and Illustration. - In daily praxis for FBI to reconstruct faces. Co-worker Betty Gatliff, Oklahoma. CRC Press, 2000 N.W. Corporate Blvd., Boca Raton, FL. 33431-9868, 580 p., Catalog no.8118, ISBN 0-8493-8118-5, US\$ 90 (*KTT ist eine der führenden Experten der zeichnerischen wie dreidimensionalen Weichteilrekonstruktion. Hier gibt es eindrucksvolle Beispiele von verblüffenden Erfolgen. Nur ist halt wieder mal die restliche Welt „vergessen“ worden. Trotzdem: muss jeder kennen, der Skelettidentifikation betreibt*). In Europa zu beziehen: Springer-Verlag, P.O.Box 14 02 01, D-14302 Berlin, Germany. E-mail orders@springer.de

Hans Dörfler, Wolfgang Eisenmenger, Hans-Dieter Lippert, Hrg (2000) Das medizinische Gutachten. Rechtliche Grundlagen, relevante Kritik, praktische Anleitung. Springer, Berlin. ISBN 3-540-67509-4 (*wichtiges Nachschlagwerk, Loseblattsammlung mit ständiger Teilerneuerung*)

Klaus Röttscher (*unter Mitarbeit von R Singer, G Seifert, T Solheim, W Pilz, D Leopold*) (2000) Forensische Zahnmedizin. Springer, Berlin Heidelberg. 239 S., DM 179 (*Sehr detailreich und gut ausgestattet, aber mit Lücken, wenn es um Anthropologie geht*)



Politik der AGFA ist es von Anbeginn an, disziplinäre, institutionelle und geografische Grenzen zu überschreiten, wo immer das sinnvoll ist. So sind die Experten für Identifikation etc. in den Kriminalämtern ebenso wie Wissenschaftler der Nachbarfächer Rechtsmedizin, forensische Odontologie und Kriminalistik und deutschsprachige Kollegen in der ganzen Welt herzlich eingeladen, Mitglied zu werden und mitzuarbeiten.

**Kontaktadresse:** Prof.Dr. Friedrich W Rösing, Institut für Humangenetik und Anthropologie, Universitätsklinikum, Helmholtzstraße 22, 89070 Ulm,  
Tel 0731 / 50 31040, Fax 0731 / 50 31049, e-mail [erbbio@medizin.uni-ulm.de](mailto:erbbio@medizin.uni-ulm.de)

## **Distraction versus Augmentation<sup>16</sup>**

Distraction versus Augmentation, das ist die Frage, die auf dem 2. International Symposium for Distraction Osteogenesis in Cranio-Maxillofacial Surgery, October 19-21, 2000, Stuttgart, Germany beantwortet werden soll.

Während bisher Knochentransplantate von Becken, Schädelkalotte, Tibia u.ä. Verwendung fanden, um den atrophierten Alveolarfortsatz wiederaufzubauen, wird in Zukunft als Alternative die senkrechte Distraction des Alveolarfortsatzes auch unter ambulanten Bedingungen in örtlicher Betäubung möglich sein. Dieser Eingriff ist sicher weniger eingreifend und erhöht die Lebensqualität in der postoperativen Phase.

Auch die dadurch mögliche Inkorporation von Implantaten wird den Kaukomfort zur Nahrungsaufnahme erhöhen. Wo läßt sich welcher Distraktor am einfachsten fixieren? Wie kann man diese Methode in die zahnärztliche Praxis einführen? Welche Maßnahmen erfordern noch einen stationären Aufenthalt?

Weitere Themen werden sicher Membrantechniken, Titanverstärkung, Knochenersatz-material oder autologer Knochen und Resorptionsverhalten von Transplantaten sein. Auch PRP wird angesprochen werden und die Frage nach dem IMMEDIATE LOADING gestellt.

Schlußfolgerung dieses Symposiumteils wird sicher sein, die erfolgversprechendsten Methoden des Kieferkammaufbaus in Abhängigkeit von der Lokalisation und dem Schweregrad aufzuzeigen.

Es werden LIVE OPERATIONEN gezeigt, die OP Indikationen diskutiert und etwa 10 Patienten von ausgewiesenen Experten aus ganz Europa operiert. Weiterhin wird ein kostenloser PRAECONGRESS COURSE durchgeführt. Alle notwendigen Tips und Tricks werden zur Sprache gebracht. Alle Distractionsmöglichkeiten werden in praktischen Übungen vorgeführt. Verschiedene Methoden und Geräte getestet. Umfassende Vortragsblocks informieren über die Distraction im Unterkiefer, im Oberkiefer und in der orthognathen Chirurgie. Zum jetzigen Zeitpunkt der Anmeldung sind Sprecher und Teilnehmer aus 22 Nationen zugegen.

**Kontaktadresse:** Prof. Dr. Dr. Konrad Wangerin, Marienhospital Stuttgart  
Department of Plastic and Maxillofacial Surgery

## **Anmerkungen zur Tunnel-Katastrophe der Zugseilbahn am Kitzsteinhorn und zu den Identifizierungsmaßnahmen in Kaprun**

Dr.Harald Meyer, Institut für gerichtliche Medizin, Universität Salzburg, 20.November 2000

<sup>16</sup> E-mail vom 19.Oktober 2000.

Vier Tage nach der Katastrophe haben die Helfer die letzten Leichen aus dem Tunnel der Zugseilbahn am Kitzsteinhorn geborgen. Das Flammeninferno vom Samstag, dem 11. November 2000, forderte 155 Tote, darunter 57 Deutsche. Sie werden im Laufe des Sonntags zunächst „indirekt identifiziert“. Die Bergung und Identifizierung der Opfer gestaltete sich äußerst schwierig. Alle Leichen und Leichenreste wurden in das Institut für gerichtliche Medizin der Paris-Lodron-Universität Salzburg, Ignaz-Harrerstr. 79, A-3020 Salzburg, überführt. Frau Prof. Dr. Edith Tutsch-Bauer, Salzburg, wird mit Hilfe der DNA-Analyse die Identifizierungen vornehmen.

Prof. Dr. Wolfgang Eisenmenger, Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin der Universität München, nahm mit seinen Mitarbeitern und Frau Dr. Gabriele Lindemaier, Univ. München, als Leiterin des forensisch-odontologischen Teams an den Identifizierungsarbeiten in Salzburg teil. Dabei war auch eine Gruppe amerikanischer Armeepathologen bei den Identifizierungsarbeiten der amerikanischen Opfer behilflich. Die Opfer wurden alle odontologisch untersucht, und zahnärztliche Unterlagen aller Opfer waren vorhanden

Die Kriminaltechnische Zentrale (KTZ) des Wiener Innenministeriums ist in die Ursachenforschung einbezogen. Der offizielle Trauerakt mit Requiem, an dem die österreichische Regierung sowie Bundeskanzler Gerhard Schröder und der bayerische Ministerpräsident Edmund Stoiber teilnahmen, wurde am 17. November im Salzburger Dom abgehalten. Wir trauern um die Opfer. Unsere Anteilnahme gehört den Angehörigen.

Klaus Rötzscher, 1. Vorsitzender AKFOS

### Unsere Kontaktadressen (WFOC) in Frankreich und in der Schweiz

**Dijon:** **Dr. Jean Claude BONNETAIN, 29, rue de Talant, F-21000 Dijon,**  
**Tel 00333-80-43-60-81, Fax 00333-80-436252 eMail afio@planetb.fr** oder  
 Dr. Claude Laborier, 16, rue de Montchapet, F-21000 Dijon,  
 Tél 00333-80-554726, Fax 00333-80-582382

**Strasbourg:** **Dr. Dr. Jean Marc HUTT, 11, Quai des Bateliers, F-67000 Strasbourg,**  
**Tél 00333-88-353000, Fax 00332-88-379464 eMail jmhutt@hotmail.com**

**Zillisheim:** Dr. Gabriel SCHNEIDER,  
 18, Grand'Rue, F-68720 Zillisheim Tel 00333-89-06-27-33

**Bern:** **Dr. med. dent. Thomas MARKWALDER**  
**Luisenstrasse 5, CH-3005 Bern**  
**Tel 0041/31 351 43 93 Fax 0041/31 351 23 76**  
**priv Tel 0041/31 951 52 41 Natel 079 653 37 25**

**Lausanne:** Dr. med. dent. Michel PERRIER, Polyclinique Dentaire, Rue Dr.  
 César-Roux 23, CH-1005 Lausanne, Tel 0041/21/345 22 70  
 Fax 0041/21/345 22 80, e-mail Michel.Perrier@chuv.hospvd.ch

**St. Gallen:** **Dr. Natascha NIGG Postfach 81, CH-9062 St. Gallen/Lustmühle**  
**Tel 0041/71/333 23 53 Fax 0041/333 26 25 Natel 079 441 70 17**  
**priv Tel & Fax 0041/71/222 90 25**

**Zürich:** Dr. med. dent. Bernhard KNELL  
 Weinbergstrasse 17, CH-8802 Kilchberg, Tel 0041/1/715 19 41  
 Praxis 0041/1/715 52 32 Fax 0041/1/715 52 32  
 Natel 079 65 33 725 **oder Dr. med. dent. Van WAES**  
**Dental Inst. Univ. Zürich, Abt. Kinderzahnmedizin,**  
**Plattenstraße 11, CH- 8028 Zürich, Tel 0041 1/257 33 11**  
**priv Haldenbachstraße 10, CH-8006 Zürich, Tel 0041 1/251 63 77**

### Kontaktadressen in Deutschland (deadline Oktober 2000)

- Berlin:** Dr. Wolfgang KOPP, Rüdeshheimer Straße 8, 14197 Berlin-Wilmersdorf, Tel 030/827 77 00, Fax 030/827 77 055, eMail: dr.kopp@berlin.snafu.de
- Bonn:** **Oberstarzt Dr.Gerd SCHINDLER, Bundesmin.Verteidigung -InSan I 6-, PF 1328, 53003 Bonn, Tel 0228/12-6564, Fax 0228/12-6689**  
eMail: **DrGerdSchindler@BMVg.bund400.de** oder  
Oberstarzt Dr.Klaus-Peter BENEDIX, Ltd. ZA Lw, Franzhäuschenstr. 38, 53797 Lohmar-Heide, Post: Fliegerhorst Wahn 522, Postfach 90 61 10, 51127 Köln, Tel 02241/95802-12, Fax 02241/388036 eMail: kbx@germany.net.de
- Dresden:** **Dr.Birgit MARRÉ, Univ.-Klinik. Carl Gustav Carus Dresden, Prothetik, Tel 0351/458-3702 oder 458-3521, Fax 0351/458-4312**  
eMail: **Birgit.Marre@mailbox.tu-dresden.de**
- Düsseldorf:** Prof.Dr.med.dent.Franz SCHÜBEL, Heinrich-Heine-Universität, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, Fax 0211/81-16280  
priv. Hans-Henny-Jahnn-Str.3, Erkrath, Tel 0211/255 646 oder  
**Dr.med.Dr.med.dent.Marianne HAGEN, Nordstraße 11, 40477 Düsseldorf, Tel 0211/4911905, Fax 0211/4931014**
- Duisburg:** Dr.med.Dr.med.dent.Claus GRUNDMANN, Arzt und Fachzahnarzt für öffentliches Gesundheitswesen, Gesundheitsamt der Stadt Duisburg (Hamborn) Viktoriastr.8, 47166 Duisburg, Tel 0203/283-5264, Fax 0203/283-5238  
priv Arnikaweg 15, 47445 Moers, Tel 02841/40406 Fax 02841/40407  
eMail: dr.springer@stadt-duisburg.de
- Fürstfeldbruck:** **Oberfeldarzt Dr.Manfred DITTMER, Flugmed.Institut der Luftwaffe, Abt.1, ZMK, 82256 Fürstfeldbruck, Tel 08141/9621**
- Hamburg:** Zahnarzt Olof GRAFF, Blankeneser Landstr. 19, 22587 Hamburg  
Tel 040/86 06 33, Fax 040/86 17 70 eMail: olofgraff@aol.com
- Hannover:** **Dr.med.dent.Reinhard SCHILKE, Medizinische Hochschule ZMK-Klinik, Konstanty-Gutschow-Straße 8, 30625 Hannover, Tel 0511/532 4817/18**
- Kiel:** Prof.Dr.med.Dr.med.dent.Werner HAHN, Westring 498, 24106 Kiel, Tel 0431/26092682, Fax 0431/26092615 eMail: central@zaek-sh.de
- Leipzig:** **Dr.med.Rüdiger LESSIG,Univ.Leipzig,Institut für Rechtsmedizin, Johannisallee 28, 04103 Leipzig Tel 0341/97 15 118, Fax 0341/20 94 56**  
eMail **lesr@server3.medizin.uni-leipzig.de**
- München:** Dr.Gabriele LINDEMAIER, Univ.München, ZMK-Klinik, Abt. Prothetik Goethestraße 70, 80336 München 2, Tel 089/5160-2935, priv 089/17998352
- Oberhausen:** **Dr.med.dent.Sven BENTHAUS, Praxis: Goebenstraße 73, 46045 Oberhausen Tel 0208/22972, Fax 0208/205 59 94, Mobil 0170 406 88 36, eMail: swbenthaus@aol.com**
- Speyer:** Dr.med.Dr.med.dent.Klaus RÖTZSCHER, Wimphelingstraße 7, 67346 Speyer  
Tel 06232/9 20 85, Fax 06232/65 18 69 eMail: roetzscher.klaus.dr@t-online.de

## SATZUNG

(Geschäftsordnung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie)

## **§ 1 Name und Sitz**

"Der Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie" ist eine Einrichtung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) zur Förderung spezieller Forschungsgebiete entsprechend ihrer Satzung.  
Sie hat ihren Sitz jeweils am Ort des 1. Vorsitzenden.

## **§ 2 Organisation, Arbeitsweise und Geschäftsführung**

Hinsichtlich der Organisation, Arbeitsweise und Geschäftsführung gelten die satzungsgemäßen Bestimmungen für Arbeitskreise der DGZMK.

## **§ 3 Aufgaben und Ziele**

Der Arbeitskreis hat die Aufgabe, die forensischen Aspekte in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu sichten und die wissenschaftlichen Interessen dieses Gebietes mit folgenden Zielen zu fördern:

1. Koordinierung von Forschungsaufgaben,
2. Intensivierung der postgraduellen Fortbildung der praktizierenden Zahnärzte, um in der Praxis Erkenntnisse und Forschungsergebnisse zu vermitteln,
- 2.1. Herausgabe einer eigenen Zeitschrift, dem NEWSLETTER AKFOS, der mindestens 2x jährlich erscheint,
3. Zusammenarbeit mit der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes (BKA),
4. Förderung der internationalen Zusammenarbeit durch:
  - 4.1. Teilnahme an internationalen Kongressen, Symposien, und Tagungen,
  - 4.2. Einbeziehung ausländischer Wissenschaftler in die Tagungen des Arbeitskreises.

## **§ 4 Mitgliedschaft**

1. Nur Mitglieder der DGZMK sowie der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) können *ordentliche Mitglieder* des Arbeitskreises werden.
2. Über die Aufnahme eines Mitgliedes entscheidet der Vorstand des Arbeitskreises vorbehaltlich der Zustimmung des Vorstandes der DGZMK.
3. Zu *korrespondierenden Mitgliedern* können Personen des In- und Auslandes auf Vorschlag des Vorstandes im Einvernehmen mit dem Vorstand der DGZMK ernannt werden, die sich um die Aufgaben und Ziele des Arbeitskreises besonders verdient machen.
3. Zum *Ehrenmitglied* kann ein ordentliches oder außerordentliches Mitglied des Arbeitskreises durch Beschluß des Vorstandes ernannt werden; der Beschluß erfordert eine 2/3-Mehrheit der abgegebenen Stimmen der Mitgliederversammlung. Modalitäten über Ehrungen und Preisverleihungen sowie beabsichtigte Ehrungen und Preisverleihungen bedürfen der Zustimmung des Vorstandes der DGZMK.
4. Die Mitgliedschaft in dem Arbeitskreis erlischt in sinngemäßer Anwendung des § 5 der DGZMK. Ein Antrag auf Ausschluß aus dem Arbeitskreis ist vom Vorstand an die Mitgliederversammlung zu richten, die hierüber entscheidet.  
Der Beschluß bedarf einer 2/3-Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen.

5. Der Austritt aus dem Arbeitskreis kann mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf des Kalenderjahres durch eingeschriebenen Brief an den 1. Vorsitzenden erfolgen.
6. Der Arbeitskreis führt eine Mitgliederliste.

## **§ 5 Verhältnis zur DGZMK**

1. Der Arbeitskreis berichtet dem Vorstand der DGZMK einmal jährlich (*im 1.Quartal*) durch Übersenden der Protokolle über die Mitgliederversammlung, Mitgliederliste, Ergebnis- und Verlustrechnung sowie des Jahresberichtes des Vorsitzenden.
2. Zur Koordinierung der satzungsmäßigen Aufgaben des Arbeitskreises dient der Beirat nach § 14 der Satzung der DGZMK, der in der Regel anlässlich einer Jahrestagung der DGZMK einberufen wird.
3. Bei beabsichtigten Aufwendungen, Investitionen etc. bedarf es vorab der Zustimmung des Vorstandes der DGZMK.
4. Die Mitglieder des Vorstandes der DGZMK sind berechtigt, an den Mitgliederversammlungen des Arbeitskreises mit vollem Stimmrecht teilzunehmen, ohne daß eine gesonderte Einzelmitgliedschaft vorliegen muß.
  - 4.1. Das vom Vorstand der DGZMK als Verbindungsmann zum Arbeitskreis delegierte Mitglied kann an allen Veranstaltungen des Arbeitskreises ohne Zahlung von Gebühren teilnehmen.
  - 4.2. Die Mitglieder des Vorstandes des Arbeitskreises haben sich aller Tätigkeiten zu enthalten, die nicht dem satzungsgemäßen Auftrag der DGZMK entsprechen oder das Ansehen der DGZMK schädigen könnten.

## **§ 6 Mitgliedsbeiträge**

Der Arbeitskreis kann zur Durchführung seiner Aufgaben in Abstimmung mit dem Vorstand der DGZMK Mitgliedsbeiträge erheben.

## **§ 7 Organe des Arbeitskreises**

Die Organe des Arbeitskreises sind:

- a) die Mitgliederversammlung,
- b) der Vorstand.

## **§ 8 Mitgliederversammlung**

Alljährlich findet eine ordentliche Mitgliederversammlung statt. Zeit und Tagesordnung müssen durch den Vorstand mindestens 4 Wochen vor ihrem Zusammentritt den Mitgliedern des Arbeitskreises schriftlich bekanntgegeben und fristgerecht im Organ der DGZMK veröffentlicht werden.

Eine ordnungsgemäß einberufene Mitgliederversammlung ist ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Mitglieder beschlußfähig.

Die Aufgaben der ordentlichen Mitgliederversammlung sind insbesondere:

- a) die Wahl des Vorstandes,
- b) die Beschlußfassung über die vom Vorstand oder den Mitgliedern eingebrachten Anträge,
- c) die Entgegennahme des Berichtes des Vorstandes,
- d) die Entlastung des Vorstandes insbesondere der Schrift- und Rechnungsführung,
- e) die Höhe eventueller Mitgliedsbeiträge.

Anträge von Mitgliedern müssen schriftlich begründet beim Vorstand eingebracht werden und spätestens 8 Tage vor der ordentlichen Mitgliederversammlung vorliegen. Eine außerordentliche Mitgliederversammlung muß durch den Vorstand einberufen werden, wenn mindestens 1/4 der Mitglieder einen entsprechenden schriftlichen Antrag an den Vorstand stellt.

Über den Verlauf der Mitgliederversammlung wird durch den Schriftführer eine Niederschrift angefertigt, die jedem Mitglied auf Anforderung zugestellt wird.

## **§ 9 Vorstand des Arbeitskreises**

Der Vorstand besteht aus a) dem 1. Vorsitzenden, b) dem 2. Vorsitzenden, sowie dem Schrift- und Rechnungsführer (*Sekretär*), falls dies vom Vorstand gewünscht ist (*ansonsten wird diese Aufgabe vom 2. Vorsitzenden übernommen*).

Die Mitglieder des Vorstandes werden einzeln in einer ordentlichen Mitgliederversammlung gewählt. Gewählt ist, wer die meisten abgegebenen Stimmen auf sich vereint. Die Mitglieder des Vorstandes werden für die Dauer von 2 Jahren gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich. Eine geheime Wahl ist durchzuführen, wenn dies von der Mehrheit der Mitgliederversammlung gewünscht wird. Neben der Führung der laufenden Geschäfte hat der Vorstand insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Einberufung der Mitgliederversammlung.
- b) Einberufung einer Arbeitssitzung oder einer wissenschaftlichen Tagung, die nach Möglichkeit jährlich einmal, mindestens jedes zweite Jahr stattfinden soll und auf der das Fachgebiet des Arbeitskreises in öffentlicher Rede abgehandelt wird.
- c) Entscheidung über die Aufnahme und den Ausschluß der Mitglieder gemäß § 3.
- d) Bearbeitung der von den Mitgliedern des Arbeitskreises eingereichten Anträge und Aufstellung der Anträge an die Mitgliederversammlung.

Über die Beschlüsse wird durch den Schrift- und Rechnungsführer eine Niederschrift angefertigt. Mindestens einmal jährlich findet eine Geschäftssitzung des Vorstandes statt.

## **§ 10 Satzungsänderung**

Satzungsänderungen, die im Einklang mit der Satzung der DGZMK stehen müssen, können nur in einer Mitgliederversammlung beschlossen werden. Sie bedürfen zu ihrer Annahme einer 2/3-Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Anträge hierzu, soweit sie nicht vom Vorstand gestellt werden, sind mindestens sechs Wochen vor der Mitgliederversammlung durch Einschreibbrief beim 1. Vorsitzenden einzureichen.

Rötzscher / Meurer

Speyer, den 14.Mai 1996

### **Kongresse und Tagungen im Jahr 2001**

**19.-24. Februar 2001, Seattle, USA**

53<sup>rd</sup> Annual Scientific Meeting of the American Academy of Forensic Sciences, gemeinsam mit der American Society of Forensic Odontology (ASFO)

**4.-5. Mai 2001, Mainz**

31. Treffen der Oberrheinischen Rechtsmediziner (*Info*: Prof.Rittner, Institut für Rechtsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz)

**14.-16. Juni 2001, Wien**

10. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin - Region Süd - (*Info*: Prof. Georg Bauer, Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Wien, Sensengasse 2, A-1090 Wien, e-mail [gerichtsmedizin@univie.ac.at](mailto:gerichtsmedizin@univie.ac.at))

**25.-29. September 2001, Interlaken/Schweiz**

80. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (*Info*: Prof. Dirnhöfer)

**9.-13. Oktober 2001, Mannheim**

Im Jahr 2001 wird die 125. Jahrestagung (*Jubiläumstagung*) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Implantologie und dem Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie\* in Mannheim, Rosengarten, durchgeführt werden.

\**Info*: Dr.Dr.Klaus Röttscher, Wimphelingstraße 7, 67346 Speyer/Rhein,  
Tel 06232/9 20 85, Fax 06232/65 18 69 E-mail [roetzscher.klaus.dr@t-online.de](mailto:roetzscher.klaus.dr@t-online.de)  
**oder** Geschäftsstelle der DGZMK, Lindemannstraße 96, 40237 Düsseldorf,  
Tel 0211/67 59 55, Fax 0211/679 81 32

**3.-7.Dezember 2001, München**

3. Internationales Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“, Sanitätsakademie der Bundeswehr, München. *Info*: Oberstarzt Dr.Klaus-Peter Benedix, Ltd. ZA Lw, Franzhäuschenstr. 38, 53797 Lohmar-Heide, Post: Fliegerhorst Wahn 522, Postfach 90 61 10, 51127 Köln, Tel 02241/95802-12, Fax 02241/388036 eMail: [kbx@germany.net](mailto:kbx@germany.net)

<b>Kongresse und Tagungen im Jahr 2002</b>
--

**2.-7. September 2002, Montpellier, Frankreich**

16<sup>th</sup> Meeting der Internationalen Association der Forensischen Wissenschaften (I.A.F.S.), an dem auch die Internationale Organisation für Forensische Odonto-Stomatologie (I.O.F.O.S) teilnehmen wird.

*Info*: Société Internationale de congres et services, 337, rue de la Combe Caude, F-34090 Montpellier - France, Tel 00334 67 63 53 40, Fax 00334 67 41 94 27  
E-mail [algcsi@mnet.fr](mailto:algcsi@mnet.fr) Website [www.iafs2002.com](http://www.iafs2002.com)

**12. Oktober 2002, Mainz**

24. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie, Johannes-Gutenberg-Universität, Klinik für ZMK, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

*Info*: Dr.Dr.Klaus Röttscher, Wimphelingstraße 7, 67346 Speyer/Rhein,  
Tel 06232/9 20 85, Fax 06232/65 18 69 E-mail [roetzscher.klaus.dr@t-online.de](mailto:roetzscher.klaus.dr@t-online.de)

---

**Auf den folgenden Seiten stellen wir den Vorstand von A.F.I.O. (S. 24) vor, die internationalen Beziehungen (S. 25) und die Adressen der aktiven französischen Kollegen von A.F.I.O. (S. 26).**

**Auf Seite 27 finden Sie eine Collage (die Red.) eines Beitrages unseres Kollegen Dr. Michel Perrier, Lausanne, in der Schweizerischen Monatsschrift für Zahnmedizin.**

---

**Die Seiten 28-35 enthalten den NEWSLETTER von I.O.F.O.S. Vol 22 Nr 3  
October 2000 (*gekürzt, die Red.*).**