



konkret

Journal für die implantologische Praxis



BREXIT

Der Ausstieg aus der EU und die Folgen

Workshops zum Antikorruptionsgesetz:

**Roadshow des BDIZ EDI
in fünf Städten**

Seite 6

Interview mit dem Staatsanwalt:

**Gutachter im
Ermittlungsverfahren**

Seite 28

Berufsausübungsgemeinschaft:

**Ausflug in den täglichen
Irrsinn geltenden Rechts**

Seite 66

This is

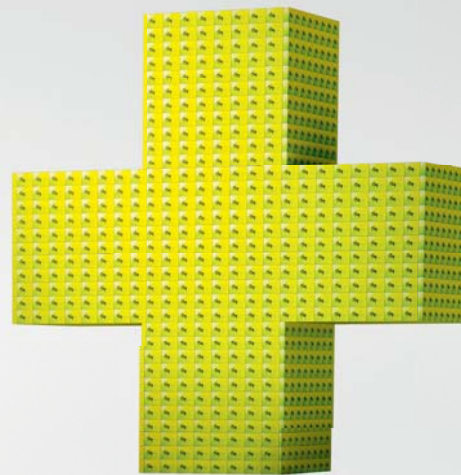


Ihr Leistungsplus: iSy® All-in-Sets

- + Implantat
- + Einpatienten-Formbohrer
- + Implantatbasis
- + Verschlusskappe
- + Gingivaformer
- + Multifunktionskappen
- + Preisgarantie bis 31.12.2017
- + Exzellenter Service

99,- €

zzgl. gesetzlicher MwSt.
beim Kauf eines 4er-All-in-Sets



Warum 99 Euro günstiger sind als 59 Euro.

iSy ist das preisWerte Qualitätssystem von CAMLOG. Es ist schlank, flexibel und überzeugt in der Praxis mit einfacher Handhabung, effizientem Workflow und einem unschlagbaren Preis-/Leistungsverhältnis. Die iSy All-in-Sets sind ein echtes Leistungsplus und enthalten viele Teile, die Sie sonst zukaufen müssten. **Bei iSy ist mehr für Sie drin. Mehr Qualität. Mehr Service. Mehr Leistung.** Entdecken Sie iSy und erfahren Sie, warum 99 Euro günstiger sind als 59 Euro.

Telefon 07044 9445-100, www.isy-implant.de.

DEDICAM®
PROSTHETICS

CAD/CAM ready

Die Demoskopen hatten es lange vorhergesagt: In Großbritannien standen die Zeichen schon viele Monate vor dem Volksentscheid auf Ausstieg aus der Europäischen Union. Dennoch glaubte keiner auf dem Kontinent, dass es wirklich soweit kommen würde. Einer Internetbefragung des britischen „Independent“ zufolge, an der sich wenige Tage vor dem Entscheid mehr als 250 000 britische Bürger beteiligten, zeigte einen Vorsprung der Brexit-Gegner. Aber mal ehrlich: Wer stimmt bei Internetbefragungen ab? Es sind doch in erster Linie jene, die mit den digitalen und sozialen Medien auf- und hineingewachsen sind. Im Übrigen beteiligten sich auch Nicht-Briten aus vielen Ländern an dem Internet-Voting. Dabei zeigte sich, dass EU-Bürger für den Verbleib der Briten in der Europäischen Union gestimmt hatten.

Diese Internetbefragung hatte am Ende nichts mit der Wirklichkeit zu tun. Das Votum der Briten gegen den Verbleib in der EU ist eine Generationenfrage. Ausschlaggebend für den Brexit war die große Beteiligung von älteren Bürgern am Volksentscheid. Bei den über 65-Jährigen lag sie bei 83 Prozent! Eine Analyse zeigt auch: die Wahlbeteiligung bei jungen Briten war extrem gering. Der Brexit ist also auch der Passivität der jungen Generation geschuldet.

Schon vor zwölf Jahren hat sich der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte – damals noch BDIZ – für die europäische Ausrichtung entschieden und entsprechend die eigene Satzung geändert. Dazu war eine Zweidrittel-Mehrheit der Mitgliederversammlung notwendig. Seither gehört das EDI – für European Association of Dental Implantologists – zum Namen dazu: BDIZ EDI. Eine weitsichtige Entscheidung wie ich finde, denn für die dentale Implantologie gibt es keine Ländergrenzen. Die ADI UK, also unser assoziierter Partnerverband Association of Dental Implantology, UK, ist seit vielen Jahren freundschaftlich mit uns verbunden. Die ADI-Mitglieder lesen das EDI Journal und die Vorstandsmitglieder treffen sich mindestens einmal im Jahr anlässlich des Europaausschusses in Köln. 2015 waren wir als Kooperationspartner beim Jahreskongress der ADI UK in Glasgow dabei. Weitere Veranstaltungen sind in Planung. Auch

2017 wird es das erste Zusammentreffen des Jahres anlässlich des nächsten Experten Symposiums in Köln geben.

Köln ist seit Jahren „Meetingpoint“ für alle Partner- und befreundete Verbände. In den Sitzungen des Europaausschusses diskutieren wir in jedem Jahr die

Situation der Zahnärzte in den jeweiligen Ländern und planen gemeinsame Projekte. „Der Ausgangspunkt für die großartigsten Unternehmungen liegt oft in kaum wahrnehmbaren Gelegenheiten.“ Demosthenes' Satz aus seinen philippischen Reden ist bezeichnend für die junge Geschichte der Europa-Symposien des BDIZ EDI. Aus kleinen Anfängen und Gelegenheiten ist ein Ansatz geworden, der das Miteinander europäischer Zahnmediziner über Ländergrenzen hinauswachsen lässt und damit den fachlichen Austausch innerhalb Europas intensiviert. Klein hat auch das Europa-Symposium angefangen. Mittlerweile zählen wir zehn Länder und zehn Veranstaltungen. In diesem Jahr waren wir als Kooperationspartner von Quintessenza Edizioni erstmals in Italien. Für das nächste Jahr planen wir eine Neuauflage mit

der Kroatischen Zahnärztekammer, die am europäischen Austausch sehr interessiert ist.

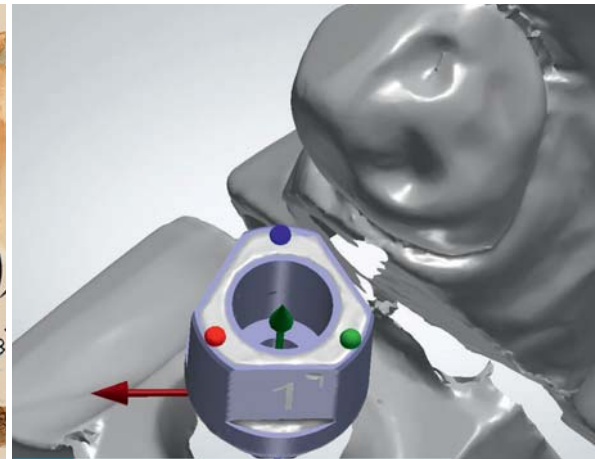
Ich lade Sie ein, die europäische Familie kennenzulernen. Kommen Sie nach Köln zu unserem nächsten Experten Symposium am 26. Februar 2017 mit dem Thema „Implantatplanung gestern und heute – Stand der digitalen Implantologie“. Tauschen Sie sich mit Kollegen aus Europa und darüber hinaus fachlich aus, lernen Sie die Weltoffenheit der Stadt Köln kennen und lassen Sie sich in dieser Zeit vom Karneval in Köln inspirieren. Ich freue mich auf Sie!



Christian Berger
Präsident BDIZ EDI



Brexit? Nicht mit uns!



12

20. Jahressymposium in Kooperation mit 33. Jahrestagung

32

Eckpunktepapier: Droht mehr staatlicher Einfluss?

84

Dr. Eduardo Anitua: Unit-Aufbauten für Einzelkronen

BDIZ EDI Aktuell

| | |
|--|----|
| Editorial | 3 |
| Roadshow des BDIZ EDI zum Antikorruptionsgesetz | 6 |
| Vorschau/Rückschau | 8 |
| 20. Jahressymposium: Kooperation des BDIZ EDI und der BDO in Berlin | 12 |
| Save the date: 12. Experten Symposium des BDIZ EDI | 18 |
| Mitgliederversammlung des BDIZ EDI: Einmischen und mitgestalten | 20 |
| Neuer Schatzmeister Dr. Wolfgang Neumann im Porträt | 24 |
| 26. Gutachterkonferenz des BDIZ EDI: Was Staatsanwälte wollen | 26 |
| Interview mit Staatsanwalt Thomas Hochstein | 28 |
| Bundesgesundheitsminister plant neues Gesetz: Alles unter Kontrolle? | 32 |
| BDIZ EDI bezieht Stellung: Zahnseide weiter wichtig | 36 |
| BDIZ EDI konkret online: Fakten, Fakten, Fakten | 38 |
| Der BDIZ EDI gratuliert | 40 |
| S3-Leitlinie zur Periimplantitis: Evidenzbasierte Orientierungshilfe | 42 |
| Ergebnisse der Studie zur Mundgesundheit | 46 |

BDIZ EDI Aktuell Europa

| | |
|--|----|
| Großbritannien und der Brexit: Eine Spurensuche | 48 |
| Der Brexit und die Freien Berufe: Alles schweigt? | 50 |
| Mögliche Folgen des Brexit auf den Gesundheitsbereich | 54 |
| Interview mit Dr. Jan Willem Vaartjes und Dr. Jeroen Peplinkhuizen | 58 |
| Newsticker | 62 |
| Preisbindung: Unlauterer Wettbewerb oder europarechtskonform? | 66 |
| 28. Nationaler und 21. Internationaler Kongress der SEI | 70 |

Abrechnung & Recht

| | |
|--|----|
| Quantenphänomene der Berufsausübungsgemeinschaft | 71 |
|--|----|

Fortbildung

| | |
|---|-----|
| Dr. Eduardo Anitua: Unit-Aufbauten für Einzelkronen | 84 |
| Jan Kielhorn: Digitaler Workflow: Von der Planung bis zur implantatprothetischen Versorgung | 90 |
| Ztm. Christian Koczy: Teamwork: „Eine Frage der Ehre ...?“ | 100 |

Events

| | |
|---|-----|
| Camlog-Kongress: Interaktiv und international | 108 |
| Nobel Biocare Global Symposium in New York | 112 |
| Piezosurgery Intensiv-Fortbildung von Mectron | 114 |
| Dentsply Sirona Implants: Alte Liebe rostet nicht | 116 |
| Anwändertreffen von Heraeus Kulzer | 120 |
| Henry Schein auf den Herbstmessen | 121 |
| Log in to the future mit den Camlog Start-up-Days | 122 |
| 2. Fachtag Implantologie von Dentaurum Implants | 123 |
| Roadshow von Dentsply Sirona Implants | 124 |
| Permadental: Der Faktor Zeit | 125 |
| „All-in-2“-Kurs von Thommen Medical | 126 |
| 3. BTI Day in Frankfurt am Main | 128 |
| m&k Implantologie-Tagung: Doppel-Sause in Thüringen | 128 |
| Erstes ITI Online-Symposium: „ITI kontrovers“ | 129 |
| Anniversary Meeting von Zfx am Ammersee | 130 |
| Dürr feiert große Jubiläumsgala in Stuttgart | 131 |
| Geistlich Workshop-Day & 4. Geistlich-Konferenz | 132 |
| Straumann Digital Performance Tour 2016/17 | 132 |
| Heraeus Kulzer zeigt Wege der Patientenberatung auf | 134 |

Markt

| | |
|---|-----|
| Anwenderberichte und Innovationen aus der Industrie | 136 |
|---|-----|

Termine & Mitteilungen

| | |
|---------------------------|-----|
| Aufnahmeantrag | 169 |
| Termine · Impressum | 170 |

Tapered Screw-Vent[®] Implantatsystem



Mit mehr als 10 Jahren Erfahrung und einer hohen kumulativen Überlebensrate¹ bietet das offene Design des Tapered Screw-Vent Systems Funktionen für moderne implantologische Behandlungen:

- Das konische Design für die sofortige Insertion bei ausreichender Knochensubstanz^{1,2}
- Die Sofortbelastung ist indiziert, wenn eine gute primäre Stabilität vorliegt^{1,2}
- Die MTX[®] Oberflächentopographie erzielt einen hohen Knochen-Implantat-Kontakt und bietet osteokonduktive Eigenschaften³
- Zimmers selbst entwickelte die Platform Plus[™] Technologie, dies ist eine unternehmenseigene Friction-Fit-Abutment-Verbindung, die krestale Knochen nachweislich vor konzentrierten okklusalen Kräften schützt.

¹ Ormianer Z, Palti A. The use of tapered implants in the maxillae of periodontally susceptible patients: 10-Year Outcomes. Int J Oral Maxillofac Implants 2012; 27: 442-448.

² El Chaar E, Bettach R. Immediate placement and provisionalization of implant-supported, single-tooth restorations: a retrospective study. Int J Periodontics Restorative Dent 2011; 31(4).

³ Todisco M, Trisi P. Histomorphometric evaluation of six dental implant surfaces after early loading in augmented human sinuses. J. Oral Implantol 2006; 32 (4): 153-166

Für weitere Informationen steht Ihnen Ihr örtlicher Gebietsverkaufsleiter gerne zur Verfügung.
www.zimmerbiometdental.com

Workshops zum Antikorruptionsgesetz in fünf Städten

Roadshow des BDIZ EDI

Das Antikorruptionsgesetz bedeutet eine deutliche Verschärfung für Heilberufe mit staatlich geregelter Ausbildung: Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Tierärzte et cetera. Was ist noch erlaubt, was nicht, wo zieht der Gesetzgeber künftig die Grenzen? Der BDIZ EDI bietet nach den Workshops in Köln im Februar 2016 jetzt nochmals im Herbst Zahnärztinnen und Zahnärzte die Gelegenheit sich umfassend zu informieren.

Das Gesetz ist seit Anfang Juni 2016 in Kraft und fasst schon bisher nicht erlaubte Handlungen in zwei neue Paragraphen im Strafgesetzbuch (StGB): §§ 299a (Bestechlichkeit) und 299b (Bestechung). Wer als Zahnarzt Vorteile fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, kann wegen Bestechlichkeit im Sinne des neuen § 299a belangt werden.

Wo fängt die Korruption an? Inwieweit sind Materialeinkauf, Fortbildungsveranstaltungen, Sponsoring, Cateringkosten betroffen? Kennen Sie die Grundprinzipien der Compliance?

Der BDIZ EDI hat als einzige Organisation mit einem eigenen alternativen Gesetzentwurf auf das Vorhaben des Bundesjustizministeriums reagiert. Mit Erfolg: Der Verweis auf das Berufsrecht wurde gestrichen. Jetzt startet der Verband im Herbst eine zusätzliche Seminarreihe für Zahnärzte. Als Referent informiert BDIZ EDI-Justiziar *Prof. Dr. Thomas Ratajczak*



Prof. Dr. Thomas Ratajczak

die Teilnehmer und steht Rede und Antwort. Nutzen Sie die Gelegenheit: Informieren Sie sich bei den Experten! Die Teilnehmer erhalten 4 CME-Fortbildungspunkte, Zertifikat und Compliance-Erklärung zum Mitnehmen.

Inhalte:

- Abgrenzung der beiden Straftatbestände Bestechlichkeit und Bestechung
- Was ist seit Juni 2016 rechtlich zulässiges und strafrechtlich verbotenes Verhalten?
- Aktuelle Fragen der Abrechnung, des Berufsrechts, des Steuerrechts und des Werberechts
- Diskussion

Informationen und Anmeldeformular gibt es auch auf der Internetseite des BDIZ EDI unter www.bdizedi.org > Veranstaltungen. Teilnahmegebühr: 99 Euro pro Person. Die Termine finden in Kooperation mit der DAISY Akademie GmbH statt und werden zeitgleich zu den Seminaren von DAISY veranstaltet, sodass sich Praxisinhaber gemeinsam mit den Mitarbeitern an einem Ort fortbilden können. Bitte beachten Sie auch das Anmeldeformular im Anschluss an diesen Beitrag. ■

AWU

Termine

| | |
|-------------------|---|
| Heidelberg | Samstag, 22.10.2016 von 9.00 bis 12.00 Uhr Marriott Hotel Heidelberg, Vangerowstraße 16, 69115 Heidelberg |
| Dresden | Mittwoch, 26.10.2016 von 14.00 bis 17.00 Uhr Wyndham Garden Dresden, Wilhelm-Franke-Straße 90, 01219 Dresden |
| Berlin | Mittwoch, 02.11.2016 von 14.00 bis 17.00 Uhr Novotel Berlin-Mitte, Fischerinsel 12, 10179 Berlin |
| Dortmund | Donnerstag, 03.11.2016 von 14.00 bis 17.00 Uhr Arcadia Grand Hotel Dortmund, Lindemannstraße 88, 44137 Dortmund |
| Nürnberg | Mittwoch, 16.11.2016 von 14.00 bis 17.00 Uhr Novotel Nürnberg Am Messezentrum, Münchner Straße 340, 90471 Nürnberg |

Foto: Fotolia.com / Africa Studio



Anmeldeformular

via Fax: +49 228 93592-46, Mail: office-bonn@bdizedi.org
oder Post: BDIZ EDI, An der Esche 2, 53111 Bonn



Workshop:

Antikorruptionsgesetz – das sollten Sie als Zahnarzt jetzt wissen!

Ja, ich melde mich für den Workshop in der folgenden Stadt an:

| Ort | Datum | Hotel | Uhrzeit |
|-------------------------------------|------------|----------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Heidelberg | 22.10.2016 | Marriott Hotel | 09.00 – 12.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Dresden | 26.10.2016 | Wyndham Garden Hotel | 14.00 – 17.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Berlin | 02.11.2016 | Novotel Berlin-Mitte | 14.00 – 17.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Dortmund | 03.11.2016 | Arcadia Grand Hotel | 14.00 – 17.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Nürnberg | 16.11.2016 | Novotel am Messeturm | 14.00 – 17.00 Uhr |

Ihre Daten:

Name, Vorname/Teilnehmer/in

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kontakt/Telefon/E-Mail

Praxisstempel

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Hiermit ermächtige ich den BDIZ EDI die Gebühr in Höhe von Euro 99,00 mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

IBAN

bei Bank/Sparkasse

BIC

Ort/Datum

Unterschrift

Ein Rücktritt von einer erfolgten Anmeldung ist bis 14 Tage vor Kursbeginn mit einer Stornogebühr in Höhe von 50 Prozent der Kursgebühr oder unter Nennung eines Ersatzteilnehmers möglich.

RÜCKSCHAU

Ärzteverbände zur GOÄ-Novellierung

Beschlüsse des Ärztetags umsetzen!

Zur Erarbeitung einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hat die Bundesärztekammer die Berufsverbände und medizinischen Fachgesellschaften bisher zu einigen Veranstaltungen eingeladen. Die Freie Ärzteschaft (FÄ) und die Ärztliche Gesellschaft für Gesundheit und Prävention (ÄGGP) kritisieren den Verlauf dieser Anhörungen. „Sie dienen bislang nur dazu, die Leistungsbeschreibungen zu aktualisieren. Über Grundsätzliches, also den Paragrafenteil, wird gar nicht gesprochen“, sagte ÄGGP-Vorsitzender *Dr. Norbert Panitz*. Beide Verbände fordern „die präzise Berücksichtigung der Ärztetagsbeschlüsse in jedem Stadium der GOÄ-Novellierung“. Vor allem seien Analogziffern und variable Steigerungsfaktoren beizubehalten, um dem individuellen Behandlungsbedarf des Patienten stets Rechnung tragen zu können. Zudem dürfe keine Gemeinsame Kommission aus Ärztevertretern und Privaten Krankenversicherungen (PKV) eingerichtet werden, weil dies mit den Ärztetagsbeschlüssen

unvereinbar sei, so *Wieland Dietrich*, Vorsitzender der Freien Ärzteschaft in einer Pressemeldung. ■

Quelle: Freie Ärzteschaft



Foto: Fotolia.com/fovito

40 Prozent bei Verdacht bestätigt

AOK prüft Fehlverhalten und Korruption

Die AOK Plus hat einer Meldung der Ärzte-Zeitung zufolge in den Jahren 2014 und 2015 insgesamt 832 Hinweise auf Fehlverhalten im Gesundheitswesen geprüft. Auf Sachsen fielen dabei 485 und auf Thüringen 347 Fälle, wie die Krankenkasse in Dresden mitteilte. Bei etwas mehr als 40 Prozent der Hinweise stellte sich der Verdacht den Angaben zufolge als begründet heraus. Rund 2,1 Millionen Euro seien dadurch im Berichtszeitraum in das System der gesetzlichen Krankenkassen zurückgeflossen. „Abrechnungsbetrug, Fehlverhalten und Korruption fügen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung hohe finanzielle Schäden zu“, sagte *Dr. Stefan Knupfer*, Vorstand der AOK Plus. Zugleich betonte er, der Großteil der Akteure im Gesundheitswesen arbeite rechtlich einwandfrei. Die meisten Hinweise (384) gingen in den Jahren 2014/2015 bei der Abrechnung nicht erbrachter Leistungen ein. ■

Quelle: Ärzte-Zeitung

Verband der Deutschen Dental-Industrie

100 Jahre VDDI

Der Verband der Deutschen Dental-Industrie (VDDI) feierte Ende Juni sein 100-jähriges Bestehen. Gegründet wurde der Verband im Jahr 1916 von 34 Dentalunternehmen in Berlin. Mitten im ersten Weltkrieg fanden sie sich zusammen, um die durch den Krieg verschlossenen Märkte durch neue Absatzmöglichkeiten zu erweitern. Die heute 200 Mitgliedsunternehmen der dentalen Medizintechnik beschäftigen etwa 20 000 Mitarbeiter. Zuletzt erzielte die Dentalindustrie insgesamt fast fünf Milliarden Euro Umsatz, davon 62 Prozent im Ausland. Der Verband ist heute vor allem Interessenvertreter sowie Dienstleister seiner Mitglieder. Neben Firmen aus Deutschland hat er auch internationale Unternehmen in seinen Reihen. Die überwiegend mittelständisch organisierten Mitgliedsunternehmen reichen von inhabergeführten Familienunternehmen bis hin zu Weltkonzernen. ■

Quelle: VDDI

Gröhe plant Entnahme von 1 Milliarde Euro

Griff in den Gesundheitsfonds?

Über eine Milliarde Euro will Bundesgesundheitsminister *Hermann Gröhe* (CDU) aus den Reserven des Gesundheitsfonds nehmen, um den Anstieg der Versicherungsbeiträge im nächsten Jahr wenigstens um einen Prozentpunkt zu bremsen. Der größte Teil wird gebraucht, um Hunderttausende von Flüchtlingen gesetzlich krankenversichern zu können. Laut Analyse der Augsburger Allgemeinen Zeitung will *Gröhe* damit die Zusatzbeiträge umgehen, die im Wahljahr sicherlich nicht gut ankämen. Die Steuern zu erhöhen hatte Bundeskanzlerin *Angela Merkel* bereits abgelehnt. Aus Bayern, dort wo die meisten Flüchtlinge zunächst ankommen, meldet sich der Kammerpräsident *Christian Berger* zu Wort und erteilt *Gröhe* eine Absage. Der Gesundheitsfonds würde vor allem aus Beiträgen der gesetzlich Versicherten gespeist, die für deren Behandlung in Krankheitsfällen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen sind. „So sehr ich mich von Anfang an für eine angemessene und notwendige zahnärztliche Versorgung der Flüchtlinge ausgesprochen habe, so sehr bin ich auch davon überzeugt, dass dies eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, die nicht aus Beitragsmitteln der gesetzlich Versicherten, sondern aus Steuermitteln finanziert werden muss. Wir haben schon zu viele Verschiebebahnhöfe in der gesetzlichen Krankenversicherung“, so der Präsident der BLZK. ■

Quelle: Augsburger Allgemeine Zeitung, PM der BLZK



Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe

Foto: BMG/Jochen Zick (action press)

Heraeus Kulzer

Mitsui Chemicals Group

cara®

cara I-Bridge® angled

Entdecken Sie unsere direkt verschraubten Implantatbrücken mit höchster Präzision!

- ▶ Angulation um bis zu 20°
- ▶ Das Original – seit 10 Jahren international am Markt erhältlich
- ▶ Für alle gängigen Implantatsysteme
- ▶ 5 – 20 Jahre cara Garantie



cara makes life so easy

VORSCHAU

Bayerischer Zahnärztetag vom 20. bis 22. Oktober 2016

Restauration versus Reparatur

Die Implantologie kennt viele Möglichkeiten zur Versorgung bei Zahnverlust. Vor einer Insertion wird in der Regel versucht, den Zahn zu erhalten. Welche Ansätze die restaurative Zahnmedizin verfolgt – und damit auch die Ausgangssituation für einen möglichen implantologischen Eingriff beeinflussen kann – erörtert der 57. Bayerische Zahnärztetag im Oktober in München. Leitthema: „Zahnerhalt statt Zahnersatz – Restauration versus Reparatur“. Beleuchtet werden die Facetten der restaurativen Zahnheilkunde im Spannungsfeld zwischen Restauration und Reparatur sowie im Kontext von Parodontologie, Kariestherapie, Endodontie, Chirurgie und Zahnersatz. Termin: 20. bis 22. Oktober 2016 im Hotel The Westin Grand München. Die Aufforderung „Wissen erhalten – Praxis gestalten“ steht beim ebenfalls zweitägigen, parallel stattfindenden Kongress für das zahnärztliche Personal im Fokus. ■

Quelle: www.bayerischer-zahnaerztetag.de



IDS 2017 vom 21. bis 25. März 2017

Spitzenbeteiligung zeichnet sich ab

Die Vorbereitungen für die 37. Auflage der IDS laufen auf Hochtouren. Aktuell haben zum Anmeldeschluss Ende März bereits mehr als 1400 Unternehmen aus 50 Ländern ihre Teilnahme bestätigt, meldet die Koelnmesse GmbH. Erwartet werden wieder zahlreiche ausländische Gruppenbeteiligungen, so beispielsweise aus Argentinien, Brasilien, China, Großbritannien, Israel, der Republik Korea, Russland, Taiwan und auch den USA. Die stärksten Ausstellerbeteiligungen stellen Italien, die USA, die Schweiz, China, Frankreich, Großbritannien und die Republik Korea. Daher seien die Hallen des Kölner Messegeländes mit einer Brutto-Ausstellungsfläche von 157 000 Quadratmeter schon jetzt gut gefüllt. Insgesamt werden zur IDS 2017 vom 21. bis 25. März 2017 mehr als 2200 ausstellende Unternehmen aus aller Welt, darunter alle internationalen Marktführer, erwartet. Die GFDI – Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH, das Wirtschaftsunternehmen des Verbands der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI), und die Koelnmesse äußern in einem gemeinsamen Statement: „Die Vorzeichen lassen ein erneutes Wachstum auf Aussteller- und Besucherseite erwarten.“ ■

Quelle: Koelnmesse

Deutscher Zahnärztetag am 11. und 12. November 2016

Klinische Behandlungspfade

Der diesjährige Deutsche Zahnärztetag findet am 11. und 12. November 2016 im Congress Center Messe Frankfurt am Main statt. Das Thema der beiden Fortbildungstage „Klinische Behandlungspfade – Ziele, Etappen, Stolpersteine. Zahnmedizin interdisziplinär“ spiegelt sich mit all seinen Facetten in den verschiedenen Fachgebieten der zahnärztlichen Profession wider, heißt es im Grußwort der Gastgeber: DGZMK, BZÄK, LZK Hessen und LZK Rheinland-Pfalz. Programm und mehr: www.dtzt.de ■

Quelle: DGZMK

BDIZ EDI mit BDO und DGMKG am 9. und 10. Dezember 2016

Geballte Fortbildung in Berlin

Der BDIZ EDI lädt zu seinem inzwischen 20. Jahressymposium im Dezember 2016 nach Berlin ein. Der Verband wird in diesem Jahr Kooperationspartner des BDO bei der 33. Jahrestagung des BDO sein. Die zweitägige Veranstaltung findet im Hotel Adlon Kempinski in Berlin statt. Thema: Operative Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Implantologie vernetzt.

Mehr dazu auf der Internetseite des BDIZ EDI sowie unter www.bdo-dgmkg-2016.de ■

Quelle: BDO, www.bdizedi.org



Foto: Fotolia.com / JFL Photography

12. Experten Symposium des BDIZ EDI am 26. Februar 2017

Stand der digitalen Implantologie

Das inzwischen 12. Experten Symposium des BDIZ EDI ist in Vorbereitung. Termin: Sonntag, 26. Februar 2017 im Dorint-Hotel am Heumarkt in Köln. Thema: Implantatplanung gestern und heute – Stand der digitalen Implantologie. Themenbereiche: Digitale Diagnostik und Aufklärung; Umsetzung der Diagnostik mittels 3D-Bohrschablonen; Chairside-Nutzung der CAD/CAM-Technologie; komplexe CAD/CAM-Rekonstruktionen. Näheres auf der Internetseite www.bdizedi.org > Veranstaltungen. ■

Quelle: BDIZ EDI



30 WATT FÜR MEHR LEISTUNG.

Mit der geschützten **SteadyTorque™** – Technologie bietet die Tornado Turbine eine Ausgangsleistung, der man nur schwer widerstehen kann. Gewöhnen Sie sich daran, in kürzerer Zeit mehr zu schaffen.

S W I S S  M A D E

BIS ZU 3 JAHRE GARANTIE*
www.bienair-tornado.com

VÖLLIG NEUE
TORNADO
TURBINE



* 2 Jahre Standardgarantie und 1 Jahr optionale Garantie mit dem PlanCare-Garantieverlängerungsprogramm von Bien-Air erhältlich.

TRY
FOR FREE

TESTEN SIE KOSTENLOS DIE TURBINE TORNADO IN RUHE IN IHRER PRAXIS.
Rufen Sie uns an unter +49 (0)761 45 57 40 oder besuchen Sie www.bienair-tornado.com, um mehr über unser 7-tägiges Testprogramm zu erfahren.



Foto: Fotolia.com / JFL Photography

BDIZ EDI Kooperationspartner des BDO bei der 33. Jahrestagung

Geballte Fortbildung in Berlin

Im Jahr 2016 kooperiert der BDIZ EDI anlässlich seines 20. Jahressymposiums mit dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO). Die 33. Jahrestagung des BDO sowie die 10. Implantologie für den Praktiker und die 8. Gutachtertagung finden am 9. und 10. Dezember 2016 im Hotel Adlon Kempinski in Berlin statt.

Hochwertige Fortbildung im wissenschaftlichen Programm wird in Berlin geboten sein. „Operative Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Implantologie vernetzt“ lautet das Motto der zweitägigen Veranstaltung. Themenschwerpunkte werden sein: Medicolegale Aspekte, Systemerkrankungen, Implantat-Werkstoffe, immunologische Reaktion auf Titanimplantate, periimplantäre Entzündungen und therapeutische Strategien, chirurgische Zahnerhaltung versus Implantat.

„Wie in den vergangenen Jahren konnten namhafte Referenten gewonnen werden, die wissenschaftlich abgesicherte und praxisrelevante Erkenntnisse aufbereitet haben. Der Heterogenität klinischer Strategien stehen der Erwartungshaltung der Patienten und dem individuellen Können der Therapeuten gegenüber, und diese Faktoren müssen am Ende aller Überlegungen zu einem fachlich fundierten Behandlungskonzept führen. Die Präsentationen dieses Kongresses werden aufzeigen, in welchen klinischen Situationen

fallzentrierte therapeutische „Freiräume“ möglich sind und wann wissenschaftlich abgesicherte Vorgehensweisen konsequent eingehalten werden müssen“, schreibt Kongresspräsident *Univ.-Prof. Dr. Jochen Jackowski* im Kongressflyer, mit dem der BDO seine Jahrestagung ankündigt. Neben dem wissenschaftlichen Programm und der Gutachtertagung sind Helferinnenkurse, Workshops und Lunchsymposien geplant. ▶

AWU

Hotelreservierung

Hotel Adlon Kempinski Berlin

Unter den Linden 77 · 10117 Berlin
Fon +49 30 22610 · Fax +49 30 22612222
hotel.adlon@kempinski.com

Zimmerpreise:

Deluxe Zimmer Einzelbelegung: 260,00 Euro
Deluxe Zimmer Doppelbelegung: 280,00 Euro
Junior Suite Einzelbelegung: 350,00 Euro
Junior Suite Doppelbelegung: 370,00 Euro
Stichwort: „BDO/DGMKG“

Hotel NH Collection Berlin Friedrichstraße

Friedrichstraße 96 · 10117 Berlin
Reservierungen: Fon +49 30 22388599 · Fon +49 30 2062660
nhcollectionberlinfriedrich@nh-hotels.com

Zimmerpreise:

Superior Zimmer Einzelbelegung: 125,00 Euro
Superior Zimmer Doppelbelegung: 145,00 Euro
Stichwort: „BDO/DGMKG“

Weitere Informationen

Programm in der Übersicht:

Freitag, 09:00 – 13:00 Uhr:

8. Gemeinsame Gutachtertagung der DGMKG und des BDO mit dem BDIZ EDI und Vertretern der KK-Implantologie

Freitag, 14:00 Uhr – Samstag, 16:00 Uhr:

Implantologie für den Praktiker

Freitagvormittag + Nachmittag ab 16:30 Uhr, Samstag:

Lunchsymposium

Themen & Veranstaltungen:

- Operative Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Implantologie vernetzt
- Lunchsymposien
- Helferinnenkurse
- Workshops

Wissenschaftliche Leitung:

33. Jahrestagung des BDO

Univ.-Prof. Dr. Jochen Jackowski
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs

10. Implantologie für den Praktiker & 8. Gutachtertagung

Dr. Dr. Martin Bonsmann
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs
Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich

Teilnahmegebühren:

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| Mitglieder BDO/DGMKG/BDIZ EDI | 345,00 Euro |
| Assistenten Mitglieder | 215,00 Euro |
| Nichtmitglieder | 520,00 Euro |
| Assistenten | 320,00 Euro |
| Gutachtertagung | 180,00 Euro |

Anmeldung:

Mehr dazu unter www.bdizedi.org > Veranstaltungen oder direkt unter www.bdo-dgmkg-2016.de.

Veranstaltungsort:

Hotel Adlon Kempinski Berlin

Unter den Linden 77 · 10117 Berlin
Fon +49 30 22610 · Fax +49 30 22612222
hotel.adlon@kempinski.com



CERASORB® M

- +** gesteigerte Osteokonduktivität durch die große mikroporöse Oberfläche
- +** verkürzte Resorptionszeit, da die Struktur die zügige Durchbauung mit patienteneigenem Knochen fördert



CERASORB® Foam

- +** einfache Handhabung durch defektgerechte Modellierung und komfortable Positionierung

CERASORB®. Wort halten bei Knochenaufbaumaterialien.

Exklusiver Vertriebspartner:



Telefon: + 49 2624 9499-0
Telefax: + 49 2624 9499-29
E-Mail: service@mds-dental.de

Hersteller: **curasan AG**
www.curasan.de



PROGRAMM

20. Jahressymposium des BDIZ EDI in Kooperation mit der 33. Jahrestagung des BDO; 10. Implantologie für den Praktiker und 8. Gutachtertagung

8. Gemeinsame Gutachtertagung

Freitag, 09.12.2016

| | |
|-------------------|--|
| 08:00 – 09:00 Uhr | Registrierung im Foyer |
| 09:00 – 09:10 Uhr | Begrüßung und Einführung in das Programm Vorsitz: Dr. Dr. Wolfgang Jakobs Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich Dr. Dr. Martin Bonsmann |
| 09:10 – 09:30 Uhr | Urteile zur Aufklärung in der Implantologie RAin Dr. jur. Susanna Zentai, Köln |
| 09:30 – 09:50 Uhr | Urteile zur Haftung in der Implantologie RA Frank Heckenbücker, Köln |
| 09:50 – 10:10 Uhr | Leitlinien in der Implantologie Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden |
| 10:10 – 10:30 Uhr | Die Implantologie in der Begutachtung PD Dr. Hans-Joachim Nickenig, Köln |
| 10:30 – 11:00 Uhr | Diskussion und Pause im Foyer |
| 11:00 – 11:30 Uhr | Haftung in der Implantologie aus der Sicht des Haftpflichtversicherers Nicole Alkiewicz-Blanck, Personenschäden – Heilwesen – Haftpflicht, Generali Versicherungen |
| 11:30 – 12:10 Uhr | Implantologen vor Gericht Dr. Rainer Fries, Vorsitzender Richter am LG Saarland Steffen Kaiser, Richter am LG Saarland |
| 12:10 – 12:40 Uhr | Aktuelle Gutachterfälle Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Speicher |
| 12:40 – 13:00 Uhr | Diskussion und Antworten auf eingereichte Fragen Moderation: RAin Dr. jur. Susanna Zentai, Köln |
| | Pause/Ende |

Lunchsymposien

Freitag, 09.12.2016

| | |
|-------------------|--|
| 13:00 – 14:00 Uhr | Straumann GmbH Dr. Stefan Röhling, Lörrach |
|-------------------|--|

Samstag, 10.12.2016

| | |
|-------------------|---|
| 12:45 – 13:45 Uhr | Neoss GmbH Dr. Norbert Haßfurther, Wettenberg |
|-------------------|---|

Teamkurs

Freitag, 09.12.2016

| | |
|-------------------|---|
| 08:30 – 13:00 Uhr | Die 4 Säulen der sicheren Behandlung in der Zahnarztpraxis: Aufklärung, Behandlung, Dokumentation, Abrechnung Dr. Joachim Schmidt, Olsberg, Sabine Schröder, Brilon Das Seminar ist eine gemeinsame Veranstaltung mit Herrn Dr. Joachim Schmidt, Frau Sabine Schröder und der BFS health finance. |
| 13:00 – 14:00 Uhr | Mittagspause in der Industrierausstellung |
| 14:00 – 18:00 Uhr | Chirurgische Assistenz Dr. Joachim Schmidt, Olsberg Katrin Schramm, Olsberg |

Samstag, 10.12.2016

| | |
|-------------------|--|
| 09:00 – 12:45 Uhr | Abrechnungssseminar Teil 1 Dr. Bernd Rehberg, Erding |
| 12:45 – 13:45 Uhr | Mittagspause in der Industrierausstellung |
| 13:45 – 15:45 Uhr | Abrechnungssseminar Teil 2 Referentin: Sabine Schröder, Brilon |
| 12:45 – 13:45 Uhr | Mittagspause in der Industrierausstellung |

Samstag, 10.12.2016

| | |
|-------------------|---|
| 09:00 – 12:00 Uhr | Notfallmedizin in der Zahnarztpraxis Eine gute Vorbereitung bringt Sicherheit – Notfallmanagement für das Praxisteam Dr. Frank Mathers, Köln, Gabi Walgenbach, Köln |
|-------------------|---|

Industrieworkshops

Freitag, 09.12.2016

| | |
|-------------------|---|
| 08:30 – 10:30 Uhr | Bego Implant Systems GmbH & Co. KG n.n. |
| 08:30 – 10:30 Uhr | Mectron Deutschland Vertriebs GmbH PD Dr. Dr. Shahram Ghanaati, Frankfurt |
| 11:00 – 13:00 Uhr | Neoss GmbH Dr. Joachim Schmidt, Olsberg |
| 11:00 – 13:00 Uhr | Geistlich Biomaterials Vertriebs GmbH PD Dr. Dr. Ronald Bucher, Baden-Baden Dr. Marcus Seiler, Filderstadt |
| 11:00 – 13:00 Uhr | Nobel Biocare Deutschland GmbH Prof. Dr. Dr. Florian Draenert, München |

▶ Kollagene, Nahtmaterial & Knochenersatzmaterial

SmartBone® – das neue und innovative Knochenersatzmaterial

Granulat und Block in verschiedenen Größen und Formen
aus bovinem Ausgangsmaterial



- ▶ Stark hydrophil
Schnelle Aufnahme von Blut, Blutbestandteilen und Proteinen
- ▶ Volumenstabil
Platzhalter und osteokonduktive Matrix für den sich neu bildenden Knochen
- ▶ Schnelle Gefäß- und Knochenneubildung
- ▶ hohe mechanische Stabilität
Blöcke sind sehr bruchresistent, einfache und staubfreie Bearbeitung

Klinischer Fall von Dres. Claude Andreoni und Thomas Meier, Zürich – Schweiz



großer Knochendefekt 11

angepasster SmartBone® Block

Block in situ

Implantation 6 Monate post OP

**PARASORB RESODONT® /
PARASORB RESODONT® Forte**
Resorbierbare Kollagenmembran

- ▶ für den Einsatz im Bereich der GBR und GTR



RESORBA® Nahtmaterial
Für jede Indikation das optimale Nahtmaterial

- ▶ resorbierbar
- ▶ nicht resorbierbar



**PARASORB® Cone /
PARASORB® Cone Genta**
Resorbierbarer Kollagenkegel

- ▶ lokale Hämostase und Tamponade
- ▶ Stabilisierung des Blutkoagulums
- ▶ mit und ohne antibiotischem Schutz



PARASORB Sombrero®
Resorbierbarer Membrankegel

- ▶ zur Versorgung der intakten Extraktionsalveole



33. BDO – Jahrestagung im Zusammenhang mit dem 20. Jahressymposium des BDIZ EDI

10. Implantologie für den Praktiker

Freitag, 09.12.2016

14:00 – 14:45 Uhr **Gemeinsame feierliche Eröffnungsveranstaltung**
33. Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen und 10. Implantologie für den Praktiker

Gemeinsames Podium

14:45 – 15:05 Uhr **MRT in der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**
Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld, Dortmund

15:05 – 15:25 Uhr **Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie bei Patienten mit Antikoagulation**
Univ.-Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn

15:25 – 15:40 Uhr **Diskussion**

15:40 – 16:10 Uhr **Kaffeepause in der Industrieausstellung**

16:10 – 16:30 Uhr **Endokarditis-Prohylaxe: Folgen eines Paradigmenwechsels**
Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden

16:30 – 16:50 Uhr **Implantate bei Patienten mit oraler Manifestation von Allgemeinerkrankungen**
PD Dr. Frank Peter Strietzel, Berlin

16:50 – 17:10 Uhr **Operative Therapie bei Patienten mit Allgemeinerkrankungen/Risk Management „anästhesiologisches Stand-by“**
Dr. Frank G. Mathers, Köln

17:10 – 17:30 Uhr **Neurosensorische Störungen nach Leitungsanästhesie – Fakten und Mythen**
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Speicher

17:30 – 17:45 Uhr **Diskussion**

Samstag, 10.12.2016

08:30 – 09:00 Uhr **Registrierung im Foyer**

Gemeinsames Podium

09:00 – 09:20 Uhr **Zahntraumatologie**
Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel

09:20 – 09:40 Uhr **Zahnerhaltende Chirurgie vs. Implantate**
Univ.-Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht, Basel

09:40 – 10:00 Uhr **Minimal invasive Augmentationen mit autogenem Knochen**
Prof. Dr. Fouad Khoury, Olsberg

10:00 – 10:15 Uhr **Diskussion**

10:15 – 10:50 Uhr **Kaffeepause in der Industrieausstellung**

10:50 – 11:10 Uhr **Autologer Knochen vs. Biomaterialien – Was, Wann, Wie?**
Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel

11:10 – 11:30 Uhr **Neue therapeutische Strategien bei oralen Vorläuferläsionen?**
PD Dr. Dr. Bernd Lethaus, Aachen

11:30 – 11:50 Uhr **Bericht aus zwei Einrichtungen mit Sprechstunden für seltene Erkrankungen**
Dr. Marcel Hanisch, Münster

11:50 – 12:10 Uhr **Diagnostik und Therapieoptionen von Aphthen und aphthoiden Läsionen der Mund- und Rachenschleimhaut**
Univ.-Prof. Dr. Jochen Jackowski, Witten

12:10 – 12:30 Uhr **Rekonstruktive Periimplantitistherapie**
Dr. Norbert Haßfurther, Wettenberg

12:30 – 12:45 Uhr **Diskussion**

12:45 – 13:45 Uhr **Mittagspause in der Industrieausstellung**

13:45 – 14:05 Uhr **Medicolegale Aspekte – Aufklärungs- und Behandlungsfehler in der Implantologie**
Prof. Dr. Karsten Fehn (Rechtsanwalt), Köln
Moderation: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel

14:05 – 14:25 Uhr **Implantatwerkstoffe – Immunologische Reaktionen auf Titanimplantate**
Dr. Volker von Baehr, Berlin

14:25 – 14:45 Uhr **Die Klinik der Immunreaktionen auf Titanimplantate**
Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser, Mainz

14:45 – 15:05 Uhr **Augmentation vs. kurze Implantate – Was geht, was ist kritisch?**
Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz

15:05 – 15:25 Uhr **Differentialindikationen für verschiedene Augmentationen**
Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller, Köln

15:25 – 15:45 Uhr **Diskussion**

15:45 – 16:15 Uhr **Kaffeepause in der Industrieausstellung**

16:15 – 16:35 Uhr **Erste Ergebnisse einer prospektiven Kohortenstudie der ECDI Zentren zur Implantologie – Statistische Auswertung von Implantaten**
Prof. Dr. Dr. Thomas Dietrich, Birmingham

16:35 – 16:55 Uhr **Peri-implantäre Entzündungen**
PD Dr. Dr. M. Stiller, Berlin

16:55 – 17:15 Uhr **Periimplantitis – Wie radikal müssen wir operieren?**
Dr. Jochen Tunkel, Bad Oeynhausen

17:15 – 17:35 Uhr **Der minimalinvasive Sinuslift**
Dr. Kurt Dawirs, Essen

17:35 – 18:00 Uhr **Diskussion und Ende**

Parallelprogramm

13:45 – 14:45 Uhr **Sind Implantate eine Option für Menschen mit Behinderungen? Welche Voraussetzungen sollten gegeben sein?**
Aus der Sicht des Hauszahnarztes (Dr. Elsässer)
Aus der Sicht des Oralchirurgen (Dr. Holthaus)
Dr. Guido Elsässer, Kernen
Dr. Volker Holthaus, Bad Segeberg

Sorgenlos

Nach nur einem Eingriff!

Die SKY® fast & fixed - Therapie

„Seit 2007 – über 25.000 Patienten versorgt“



Die SKY® fast & fixed Sofortversorgung wurde in Zusammenarbeit mit erfahrenen Implantologen, Prothetikern und Zahntechnikern entwickelt. **Einfach in der Anwendung. Ästhetische Ergebnisse. Mehr Gewinn.**

- **Schnell** | Überwiegend nach nur einem Eingriff - implantatgetragen und festsitzend.
- **Reproduzierbar** | Standardisiertes Protokoll. Ein Anbieter für Chirurgie und Prothetik.
- **Bezahlbar** | Wiedergewinnung der Lebensfreude für Ihre Patienten, zu einem fairen Preis.

Mehr Informationen zu Indikationen und Vielseitigkeit der SKY® fast & fixed Therapie telefonisch unter **0 73 09 / 8 72-6 00**.

SKY
IMPLANT SYSTEM



40 YEARS DENTAL INNOVATIONS
1 9 7 4
2 0 1 4

bredent group



Save the date: 26. Februar 2017 in Köln

12. Experten Symposium des BDIZ EDI

Zum inzwischen 12. Mal lädt der BDIZ EDI zum Experten Symposium nach Köln. Das Thema „Implantatplanung gestern und heute – Stand der digitalen Implantologie“ spricht gleichermaßen chirurgische und prothetische Aspekte an. Interessenten sollten sich das Datum merken: Sonntag, 26. Februar 2017 – wieder in Köln, im Dorint-Hotel am Heumarkt. Die eintägige Fortbildungsveranstaltung findet traditionell am Karnevalssonntag statt.

Themen werden sein: Digitale Diagnostik und Aufklärung, Umsetzung der Diagnostik mittels 3D-Bohrschablonen, Chairside-Nutzung der CAD/CAM-Technologie, komplexe CAD/CAM-Rekonstruktionen. Tags zuvor wird die Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI den Praxisleitfaden aus dem Jahr 2009 gründlich überarbeiten, auf den neuesten Stand bringen und natürlich um die prothetischen Aspekte ergänzen. Was hat sich seither verändert, welche Herausforderungen warten mit neuen Technologien insbesondere im CAD/CAM-Bereich auf die Behandler?

Das Konsensuspapier (Praxisleitfaden) des Jahres 2009 fokussierte die 3D-Bildgebung. „Die dreidimensionale Bildgebung bietet Vorteile in der Lokalisation von Implantaten relativ zur Anatomie und relativ zu anderen Implantaten“, lautete die damalige Beschreibung der Indikation zur postoperativen Evaluierung von Implantaten. Einschränkend wird im

dem über sechs Jahre alten Konsenspapier darauf hingewiesen, dass sich dreidimensionale bildgebende Verfahren durch die hohe Absorption von Röntgenstrah-

Save the Date

**12. Experten Symposium des BDIZ EDI
Sonntag, 26. Februar 2017 in Köln**

Thema: Implantatplanung gestern und heute – Stand der digitalen Implantologie

len eines Titan- oder Keramikimplantats und die damit verbundene Erzeugung von Artefakten weniger zur Beurteilung des Einheilvorgangs von Implantaten eignen. Eine dreidimensionale Bildgebung sei zum Ausschluss von Nervläsionen erforderlich. Zum Ausschluss von Verletzungen wichtiger anatomischer Strukturen könne eine dreidimensionale Bildgebung ebenfalls erforderlich sein.

Als mögliche andere Indikationen für eine dreidimensionale Röntgendiag-

nostik einigten sich die damalige Teilnehmer der Konsensuskonferenz auf die folgenden Punkte: dentoalveoläre pathologische Veränderungen, odontogene Tumore, Knochenpathologie und -strukturanomalien; Kieferhöhlen-erkrankungen; Speichelsteine; Kiefergelenkerkrankungen; Zahn- und Kiefer-Gesichts-Traumatologie sowie die Diagnostik und Operationsplanung bei komplexen Fehlbildungen.

Dank moderner CAD/CAM-gestützter Fertigungstechnologien kann heute der implantatprothetische Behandlungsablauf zwischen Zahnarzt, Zahntechniker und Patient optimiert und zugleich eine hohe Präzision erreicht werden.

Mehr zum Programm erhalten Sie in Kürze auf der Internetseite des BDIZ EDI www.bdizedi.org > Veranstaltungen. ■



Strong.



Die neue Generation der ZERAMEX® Keramikimplantate zeichnet sich durch eine außergewöhnliche Materialstärke aus. Implantat und Abutment werden aus hochverdichteten Zirkondioxid-Rohlingen hergestellt und erfüllen die hohen Anforderungen an Festigkeit, biomechanischer Stabilität und Passgenauigkeit. Mit der innovativen VICARBO-Schraube entsteht eine hochfeste und langlebige verschraubte Keramik-Keramik-Verbindung mit hoher Passgenauigkeit.

Mit ZERAMEX® P6 Keramikimplantaten profitieren Sie von einer starken, metallfreien Verbindung, die keinen Vergleich zu scheuen braucht.

ZERAMEX®
strong. bright. right.

Mitgliederversammlung des BDIZ EDI 2016 in Bremen

Klarer Auftrag: Einmischen und mitgestalten

Zwei Themen, die den BDIZ EDI 2015 und in diesem Jahr auf gesundheitspolitischer Ebene besonders beschäftigt haben: das Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen und die GOÄ-Novellierung. Auf der Mitgliederversammlung in Bremen legte der Vorstand Rechenschaft ab – mit guten Nachrichten in Bezug auf die finanzielle Situation des Verbandes.

Seit 4. Juni 2016 ist das Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen in Kraft. Der BDIZ EDI hat sich als einzige deutsche Organisation mit einem alternativen Gesetzentwurf eingebracht und konnte erreichen, dass der Berufsrechtspassus gestrichen wurde. Dies berichtete Präsident *Christian Berger* der Mitgliederversammlung in seinem Jahresbericht. „Wir vom BDIZ EDI sind einen langen Weg des Widerstands gegangen – doch es hat sich letztlich ausgezahlt, hartnäckig zu sein und regelmäßig im Bundesjustizministerium und im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestags vorstellig zu werden. Letztlich ist es mit Sicherheit vor allem der Verdienst des BDIZ EDI mit seinem alternativen Gesetzentwurf, dass der Passus zum Berufsrecht aus dem Gesetz gestrichen wurde.“

BDIZ EDI-Tabelle, die auch in diesem Jahr mit dem Rundschreiben allen Mitgliedern zugegangen ist. Zu den Vorgängerversionen gibt es eine Neuerung, die er herausstellte: „Wir haben den kalkulatorischen Stundensatz im Jahr 2016 maßvoll auf 230 Euro angepasst.“ Dies sei als Basis für die eigene Praxiskalkulation zu verstehen, so *Berger*.

Neues zur GOZ 2012 gibt nur in Bezug auf die für 2015 angekündigte Überprüfung des § 12 der GOZ. Die Bundesregierung legte den angekündigten Bericht vor. Demnach geht sie von einem Honoraranstieg im Jahr 2012 in Höhe von 9,2 Prozent aus. Der Bericht weist gleichzeitig darauf hin, dass die Entwicklung des privatärztlichen Honorarvolumens nur anhand der 2011

vorliegenden Daten aus dem Jahr 2008 prognostiziert wurde. Ebenso weist die Bundesregierung darauf hin, dass der zahnmedizinische und -technische Fortschritt zu einer Ausgabensteigerung beigetragen habe. Die Reaktion des BDIZ EDI: Er machte im Frühherbst 2015 deutlich, dass zahnärztliche Leistungen nicht allein von der Kostenentwicklung bei privaten Krankenversicherern und der öffentlichen Hand abhängig gemacht werden können. Im Klartext: Kostenentwicklungen bei den Personalausgaben oder auch durch den zunehmenden Aufwand im Bereich werden vom Verordnungsgeber nicht berücksichtigt. *Berger*: „Unsere Forderung: Wenn die öffentliche Hand zahnärztliche Leistungen nur unter dem Kostengesichtspunkt betrachtet, ist es mehr als recht und billig, wenn auch

Roadshow in fünf Städten

Der BDIZ EDI hatte bereits im Februar zwei Workshops zum Thema durchgeführt und legt jetzt, nach Inkrafttreten des Gesetzes, mit einer Roadshow nach. Es wird fünf Workshops in fünf Städten (Dresden, Berlin, Heidelberg, Dortmund und Nürnberg) mit *Prof. Dr. Thomas Ratajczak* als Referent geben. Die Information und Anmeldeöglichkeiten gibt es auf der Veranstaltungsseite der Webseite und in dieser Ausgabe.

Anpassung an die Kostenentwicklung in den Praxen

Kernthema beim BDIZ EDI ist die Honorierung. *Christian Berger* verwies auf die



Mitgliederversammlung 2016 in Bremen (v.li.): PD Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Renate Tischer, Dr. Wolfgang Neumann, Dr. Detlef Hildebrand, Dr. Stefan Liepe, ...

wir Zahnärzte bei der Bemessung der amtlich vorgegebenen Gebühren eine angemessene Berücksichtigung der Kosten einer Zahnarztpraxis einfordern.“

GOÄ-Novellierung

Breiten Raum nahm im Bericht des Präsidenten die GOÄ-Novellierung ein. Es sei bemerkenswert, dass dazu ein außerordentlicher Ärztetag mit extra dazu gewählten Sonderdelegierten durchgeführt worden sei, die wiederum zu großen Teilen aus Krankenhausärzten bestanden habe. Dennoch sei es gelungen, das insbesondere von Bundesärztekammerpräsident *Montgomery* vorangetriebene Vorhaben im Nachgang zu dem außerordentlichen Ärztetag zu stoppen. Die sei auch der Intervention der Zahnärzte geschuldet. Derzeit sei es das Ziel des BDIZ EDI, die Übernahme der wichtigsten GOÄ-Leistungen, insbesondere Beratungsleistungen und Röntgenleistungen, kostenneutral in die GOZ zu erreichen.

Veranstaltungen im Rückblick

Christian Berger gab einen Kurzüberblick über die Veranstaltungen im Jahr 2015: 19. Jahressymposium im Oktober in Berlin als Kooperationspartner von DGOI und ICOI; 10. Experten Symposium zum

Thema periimplantäre Entzündungen im Februar in Köln und ein Jahr später das 11. Experten Symposium zum Thema kurze, angulierte und durchmesserreduzierte Implantate; gleichzeitig fanden an diesem Wochenende auch zwei Workshops zum Antikorruptionsgesetz statt. In beiden Jahren nahmen jeweils 150 Teilnehmer am eintägigen Symposium teil. Der BDIZ EDI hat federführend in der Europäischen Konsensuskonferenz zwei Praxisleitfäden erstellt: zur Periimplantitis und zu den kurzen, angulierten und durchmesserreduzierten Implantaten. Das 10. Europa-Symposium fand in diesem Jahr in Kooperation mit Quintessenza Edizioni in Verona statt mit zirka 600 Teilnehmern und zwei Vorstandsmitgliedern des BDIZ EDI im zweitägigen Programm. Die Gutachterkonferenz 2015 fand in Kooperation mit der Zahnärztkammer Nordrhein in Düsseldorf und im Jahr 2016 hier in Bremen statt.

Der BDIZ EDI-Präsident ging generell auf die Ausrichtung von Fortbildungsveranstaltungen ein. Nach Jahren des Booms verzeichne die Branche seit etwa drei Jahren einen Rückgang von Teilnehmerzahlen bei implantologischen Symposien. Der Trend treffe nicht nur deutsche Verbände und Gesellschaften. „Das wird uns auch von anderen Verbänden und von

Seiten der Industrie bestätigt. Auch wir müssen damit leben, dass die hohen Teilnehmerzahlen aus den Jahren 2006/2007 bis 2011 nicht mehr erreicht werden. Der BDIZ EDI stehe mit praxisnahen Themen noch sehr gut da. „Diese Ausrichtung werden wir natürlich auch in Zukunft beibehalten, wir planen dabei, durch Kooperationen mit anderen Gesellschaften die Kosten niedrig und die Teilnehmerzahlen hoch zu halten. Aus diesem Grund werden wir am 9. und 10. Dezember 2016 als Kooperationspartner von BDO und DGMK in Berlin mit unserem 20. Jahreskongress dabei sein.“

Europa

Abschließend sprach *Berger* Verbandskooperationen (Verona-Kongress) sowie neue Anfragen aus Europa und Indien an. Letzteres sei interessant mit Rücksicht vor allem auf das Werbeaufkommen für das EDI Journal. Er gab ein Update zum Strategieprozess des Vorstands mit Hinweis auf das Interview im neuen BDIZ EDI konkret mit *Dr. Vizethum* und bedankte sich bei ihm für seine Begleitung und Betreuung des Prozesses. „Wir befinden uns heute in einer Zeit fragiler Stabilität und gesundheitspolitischer Umwälzungen mit zunehmenden Risiken und Haftungen, die mittelbar oder unmittelbar das Berufsumfeld des implantatchirurgisch und -prothetisch tätigen Zahnarztes beeinflussen. Wo steht der BDIZ EDI heute, wo soll er im Jahr 2025 stehen? Mit dieser Frage beschäftigt sich der Vorstand seit mehr als einem Jahr. Dabei hat sich bereits herauskristallisiert, dass die frühe europäische Ausrichtung heute als Vorteil zu sehen ist. Vor dem Hintergrund gesetzlicher Verschärfungen, regulatorischer Anforderungen und dem wachsenden Einfluss der europäischen Gesetzgebung steht der BDIZ EDI natürlich auch künftig dafür, sowohl die organisatorischen als auch die ökonomischen Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Implantologie in den Praxen und Kliniken unserer Mitglieder zu unterstützen.“ Dazu zähle auch das Bestreben, das sichere klinische Fundament



... *Christian Berger*, Univ.-Prof. *Dr. Dr. Joachim E. Zöller*, Prof. *Dr. Thomas Ratajczak*



Neuer Schatzmeister: Dr. Wolfgang Neumann (li.). Dr. Freimut Vizethum wurde wieder in den erweiterten Vorstand gewählt.

der Anwendung von Implantaten auf der Basis evidenzbasierter Zahnmedizin mit einer starken klinisch-praktischen Sichtweise auszubauen und weiterzuentwickeln, wozu *Berger* die jährliche Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) zählt. Gerade der schwindende Spielraum für unternehmerische Entscheidungen für die Zahnärzte bei gleichzeitig wachsenden regulatorischen, gesetzlichen und organisatorischen Anforderungen und Verantwortungen sei ein klarer Auftrag für den BDIZ EDI, sich „einzumischen“ – zum Wohle der Mitglieder, aber auch der Patienten.

Im Anschluss an den Bericht des Präsidenten entspannt sich eine konstruktive Diskussion um die strategische Ausrichtung des Verbands in der Mitgliederversammlung, die den Prozess sehr aufmerksam mitverfolgen.

Fortbildung

Seit vielen Jahren ist *Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller* für die wissenschaftliche Ausrichtung des Verbands verantwortlich: dazu gehört die Suche nach geeigneten Themen und Referenten für Experten Symposium, Europäische Konsensuskonferenz und das Jahressymposium. Der BDIZ EDI-Vizepräsident ist außerdem nicht nur Initiator, sondern auch verantwortlicher Leiter der Curricula Implantologie. Inzwischen sei Curriculum 17 beendet, berichtete *Zöller*. Für

den BDIZ EDI-Vizepräsidenten sind die Curricula und das Experten Symposium in Köln Aushängeschilder des BDIZ EDI. Die Curricula seien nach wie vor gut gebucht. Eine Besonderheit hob *Zöller* noch hervor: Vor zehn Jahren habe es bei den Curricula keine Frauen gegeben, jetzt dagegen viele. Das sehe man auch bei den Doppelapprobierten. Als er angefangen habe, habe es in Deutschland neun doppelapprobierte Frauen gegeben, heute habe er schon neun doppelapprobierte Frauen in seiner Abteilung.

iCAMPUS

Generalsekretär *Dr. Detlef Hildebrand* machte einmal mehr auf die Bedeutung des iCAMPUS-Programms aufmerksam. Dieses Programm sei insbesondere angesichts der Mitgliederstruktur wichtig für den Verband, so *Hildebrand*. Sein Appell in der Mitgliederversammlung: „Schicken Sie Ihren Nachwuchs in das iCAMPUS-Programm!“ Die jungen Leute im Rahmen von iCAMPUS zu erreichen und zu Kursen einzuladen, gestalte sich allerdings sehr viel schwerer als angenommen. Er kündigte für das kommende Jahr weitere Fortbildungsveranstaltungen für iCAMPUS-Mitglieder an.

Finanzen

Im Dezember 2015 hatte *Dr. Heimo Mangelsdorf* nach vielen Jahren als Schatzmeister sein Amt niedergelegt (siehe

BDIZ EDI konkret 4/2015). Seither führte *Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller* mit Unterstützung von *Dr. Wolfgang Neumann* das Amt kommissarisch. Beide legten einen soliden Jahresabschluss 2015 vor, der mit einem Plus von 132 000 Euro abgeschlossen wurde. Der Betrag wird in die Rücklagen des Verbandes fließen. Rechnungsprüfer *Dr. Maximilian Grimm* bescheinigte auch namens seines Kollegen *Dr. Sängler* eine solide Haushaltsführung und schlug die Entlastung des Vorstands vor, dem die Mitgliederversammlung mit einstimmigem Beschluss folgte. *Christian Berger* hob nochmals die vertrauensvolle langjährige Mitarbeit von *Dr. Mangelsdorf* hervor, bedankte sich gleichzeitig bei *Prof. Zöller* für die kommissarische Übernahme der Aufgaben des Schatzmeisters und bei *Dr. Neumann* für dessen Unterstützung. Im Anschluss wählte die Mitgliederversammlung einen neuen Schatzmeister und folgte dem Vorschlag des Vorstands mit einstimmigem Votum: *Dr. Wolfgang Neumann* aus Philippssthal (Hessen) ist neuer Schatzmeister des BDIZ EDI. *Dr. Freimut Vizethum* aus Rauenberg wurde anschließend ebenfalls einstimmig in den erweiterten Vorstand gewählt.

Qualitätsarbeit

PD Dr. Jörg Neugebauer kündigte als Vorsitzender des Qualitäts- und Registerausschusses (Q&R) neue Testungen bei Knochenersatzmaterialien an.

Für den Gutacherausschuss verwies Vorsitzender *Dr. Hans-Hermann Liepe* auf die nächste Gutachterkonferenz Implantologie im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie. Die 27. Gutachterkonferenz wird im Oktober 2017 gemeinsam mit der Landes Zahnärztekammer Bayern in München stattfinden.

Am Ende der Mitgliederversammlung bedankte sich *Christian Berger* bei Vorstand, Geschäftsstelle und Pressestelle für die konstruktive Zusammenarbeit im vergangenen Jahr. ■

CITO mini®

J A I



ICH WILL
DAS CITO MINI®
AUS DEM HAUSE DENTAURUM.

Seit mehr als 20 Jahren Kompetenz, Zuverlässigkeit und Innovation in der Implantologie - weltweit. Sagen auch Sie ja!



 **DENTAURUM**
IMPLANTS

Turnstr. 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +497231/803-0 | Fax +497231/803-295
www.dentaurum-implants.com | info@dentaurum-implants.com

Der neue Schatzmeister des BDIZ EDI im Porträt

„Es gibt nur 100 Prozent!“

Seit dem 25. Juni 2016 hat der BDIZ EDI einen neuen Schatzmeister. Dr. Wolfgang Neumann aus Philippsthal/Hessen ist Nachfolger von Dr. Heimo Mangelsdorf als „Herr der Finanzen“. Der Zahnarzt für Oralchirurgie engagiert sich im Verband mit vollem Herzen – im Übrigen bei allem, was er macht, ob Beruf oder Hobby. Das bewies er bereits in frühen Jahren. Der leidenschaftliche Skifahrer fuhr nicht „just for fun“ den Berg hinunter, er wurde Skilehrer – und das in Tirol, wo es sicher nicht an guten Skiläufern mangelt. Im Interview stellen wir Dr. Wolfgang Neumann vor.

Herr Dr. Neumann, seit wie vielen Jahren sind sie implantologisch tätig?

Ich bin seit meiner Niederlassung im Jahr 1991 implantologisch tätig und habe meine ersten Implantate während meiner Ausbildung zum Oralchirurgen an der Uni Heidelberg gesetzt, das war in den 80-er Jahren.

Seit wann kennen Sie den BDIZ EDI und was hat Sie bewogen, sich im und für den Verband zu engagieren?

Den BDIZ EDI habe ich kurz nach meiner Niederlassung kennengelernt. Die Fortbildungen damals in Deutschland beschränkten sich auf einige wenige Referenten, sodass ich Fortbildungsveranstaltungen in der Schweiz und in den USA besucht habe. In den hiesigen Fachgesellschaften hat sich dann bei den Fortbildungsveranstaltungen vieles wiederholt, was ich bereits kannte. Der BDIZ EDI bot und bietet durch seine Orientierung auf die Berufspolitik und die zahnärztliche Abrechnung eine interessante Alternative.

Sie sind seit einigen Jahren im erweiterten Vorstand des Verbandes tätig, und „tätig sein“ nehmen Sie wörtlich! Es gibt keine Veranstaltung des BDIZ EDI, bei der Sie sich nicht aktiv in die Organisation einbringen! Was ist Ihre Motivation?

Durch jahrelange „Begleitung“ des BDIZ EDI bei vielen Veranstaltungen, auch vor der Zeit im Vorstand, habe ich den harten Kern des BDIZ EDI kennen und schätzen gelernt. Hier sind keine „Profilneurotiker“ am Werke, sondern engagierte Mitglieder, die den Verband weiterbringen wollen. Dies geschieht in vielen Strategie-sitzungen und anderen Meetings bei



Dr. Wolfgang Neumann

denen sehr konzentriert gearbeitet wird. Mein Einsatz für den Verband ist wie der Einsatz in meiner Praxis. Es gibt nur 100 Prozent!

Seit Juni 2016 sind Sie neuer Schatzmeister des BDIZ EDI. Können Sie bereits eine Aussage treffen, wie es dem Verband finanziell geht?

Ja, da ich mich, als Unterstützung von Prof. Zöller, der die Aufgabe interimsmäßig übernommen hat, in die Materie eingearbeitet habe. Wie auf der Mitgliederversammlung vorgestellt, hat sich der Haushalt, aufgrund einer rigiden Sparpolitik, gut stabilisiert. Obwohl die Mitgliederzahl derzeit stagniert und trotz durchaus nennenswerten Neueintritten leicht rückläufig ist – es gibt viele Mitglieder die schon fast 30 Jahre ihre Praxen betreiben und sich aus Altersgründen langsam zurückziehen –, konnten doch Rücklagen gebildet werden. Leider ist es so, dass die jungen Kolleginnen und Kollegen bei Ihrer Niederlassung die Bedeutung des BDIZ EDI für ihre Praxis nicht kennen, weil sie

sich in Abrechnungsdingen noch nicht auskennen. Das ist im Übrigen auch Thema unseres Strategieprozesses.

Ist der Verband gerüstet für Großprojekte wie das GOZ-Kompendium und eventuell einen neuen Anlauf in Sachen GOZ und vielleicht auch GOÄ?

Da, wie schon erwähnt, Rücklagen geschaffen werden konnten, sind wir gut gerüstet und können Projekte stemmen, von denen unsere Mitglieder – und alle Zahnärzte und Zahnärztinnen in Deutschland – profitieren. In vielen berufspolitischen Bereichen ist der BDIZ EDI inzwischen Vorreiter – nicht nur bei der GOZ. Hier möchte ich nur auf das große Engagement in Sachen Antikorruptionsgesetz hinweisen. Ich bin überzeugt, dass der BDIZ EDI mit seinem ständigen Intervenieren im Bundesjustizministerium und mit dem alternativen Gesetzentwurf, der von unserem Justiziar ausgearbeitet wurde, maßgeblichen Anteil daran hat, dass das Gesetz in abgeschwächter Form in Kraft getreten ist. Es ist natürlich immer noch schlimm genug für die Heilberufsangehörigen, und damit die Zahnärzte und Zahnärztinnen. Aber beispielsweise der Berufsrechtspassus, der in den verschiedenen Bereichen der Zahnärztekammern ein heilloses Durcheinander angerichtet hätte, konnte gekippt werden.

Das Ehrenamt im BDIZ EDI ist zeitaufwendig: Stichwort Haushalt, Stichwort Veranstaltungen. Bleibt noch Zeit für „andere“ Hobbies?

Natürlich ist die Zeit begrenzt, aber für „Hobbies“ bleibt immer etwas übrig. Ein Feld, in dem ich mich seit Jahren engagiere



Wenn der Vater mit dem Sohne: Der eine lenkt, der andere guckt, ob's klappt.

ist die Elternarbeit in der Schule meiner Kinder. Hier unterstütze ich eine engagierte Lehrerschaft als Schulleitersprecher bei ihrem Bemühen die Zukunft unseres Landes, nämlich unsere Kinder, zum Abitur zu führen.

Skifahren betreibe ich mit Leidenschaft und unterstütze meinen Sohn bei seinem Hobby, dem Modellfliegen. In den Sommerferien waren wir als Mitglieder der deutschen Nationalmannschaft bei der Europameisterschaft der Klasse F1E (Freiflugmodelle) in Turda/Rumänien dabei. Das hat uns sehr großen Spaß gemacht und uns als „Team“ zusammengeschweißt. (Anmerkung der Redaktion: Das deutsche Team errang Platz 2 im Worldcup.)

Vielen Dank für Ihre interessanten Ausführungen.

Das Interview führte Chefredakteurin Anita Wuttke. ■

Kurzporträt Dr. Wolfgang Neumann

Seit 01.02.1991

niedergelassen in eigener Praxis

1989 bis 1990

Assistent in einer Praxis in Bruchsal

1984 bis 1988

Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Heidelberg mit Ausbildung zum Oralchirurgen

1983 bis 1984

Assistent in der elterlichen Praxis

SS 1978 bis SS 1983

Studium der Zahnheilkunde in Heidelberg

1977 bis 1978

Skilehrer in St. Johann/Tirol

1976 bis 1977

Grundwehrdienst bei der Bundeswehr (Sanitätsdienst)

1976

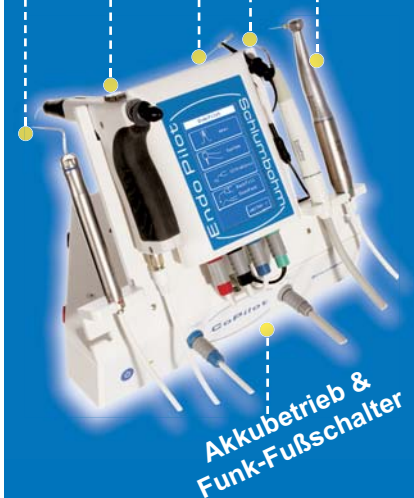
Abitur an der Hermann Lietz Schule Biberstein



EndoPilot

Kompakt-Erweiterbar-Sicher

Heizspitze
BackFill
ApexLocator
Ultraschall
EndoMotor



Akkubetrieb & Funk-Fußschalter

- EndoMotor mit Längenbestimmung
- Thermoplastische Wurzelkanalfüllung
- Touch-Display für intuitive Bedienung
- Feilendatenbank mit Verschleißkontrolle

KnochenFilter

Augmentation effektiv & schnell



Optimale Gewinnung von autologen Knochenstäben während des Absaugens mit dem Titan KnochenFilter KF-T3

KnochenMühle

Knochenarbeit leichtgemacht



Leichte Zerkleinerung von autologen Knochenblöcken und Erzeugung von körnigen Knochenstäben für eine optimale Knochenneubildung mit der KM-3

Wir sehen uns:

Fachdental Leipzig

23.-24.09.16 Halle 5 Stand C54

Schlumbohm GmbH & Co. KG
24616 Brokstedt Tel.: 04324-89 29 - 0
www.schlumbohm.de post@schlumbohm.de



26. Gutachterkonferenz des BDIZ EDI im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie

Was Staatsanwälte wollen

Die 26. Gutachterkonferenz in Kooperation mit der hiesigen Zahnärztekammer fand im Juni 2016 in der Hansestadt Bremen statt. Das Thema: Gutachten aus Sicht von Staatsanwälten und Gutachtern. Den Höhepunkt der eintägigen Veranstaltung stellte sicherlich der Vortrag von Staatsanwalt Thomas Hochstein aus Stuttgart dar. Dr. Hans-Hermann Liepe aus Hannover, Vorsitzender des Gutachterausschusses des BDIZ EDI, leitete die diesjährige Gutachterkonferenz gewohnt souverän.

Als erster Referent zeigte *Prof. Dr. Thomas Weischer* aus Essen Komplikationen in der Implantologie als Auslöser forensischer Auseinandersetzungen auf. Er gab zunächst einen Überblick über die Komplikationsursachen, um anschließend anhand klinischer Beispiele Tipps zu Lösung und Vermeidung chirurgischer und prothetischer Probleme unter Einbeziehung forensischer Aspekte zu vermitteln.

Was passiert bei Ermittlungsverfahren?

Vor einem Jahr hatte die Gutachterkonferenz die Vorsitzende Richterin am Landgericht Stuttgart als Referentin zu Gast. In diesem Jahr ging es um staatsanwaltschaftliche Anforderungen an den (zahn-)medizinischen Gutachter. Der erste Staatsanwalt *Thomas Hochstein* aus Stuttgart bezog Gutachten-

auftrag, typische Fragestellungen im Ermittlungsverfahren, aber auch auf den Unterschied bei den Anforderungen an ein schriftliches im Gegensatz zum mündlichen Gutachten ein. Zuvor hatte er den Unterschied zwischen einem Zivil- und einem Strafprozess aufgezeigt. Die Staatsanwaltschaft stelle in einem Ermittlungsverfahren ein eigenständiges, von den Gerichten unabhängiges Organ der Rechtspflege dar. Sie fungiere zum einen als Ermittlungsbehörde – und sei hier mit der Erforschung des tatsächlichen Sachverhalts, der Einleitung von Ermittlungen bei Anfangsverdacht, der Leitung der Ermittlungen und der tatsächlichen und rechtlichen Bewertung sowie mit der Anklageerhebung bei hinreichendem Tatverdacht beauftragt. Zweite Hauptaufgabe ist nach Angaben des Referenten die Funktion der Anklagebehörde. Sie vertritt die Anklage in

der Hauptverhandlung und erfüllt die Aufgabe als Vollstreckungs- und Gnadenbehörde. Eingehend beschäftigte sich *Hochstein* mit dem Umgang bei Befangenheitsanträgen. Ein ausführliches Interview finden Sie im Anschluss an diesen Beitrag.

Über Aufbau und Struktur des Gerichtsgutachtens gab BDIZ EDI-Justiziar *Prof. Dr. Thomas Ratajczak* am Nachmittag Aufschluss. Weitere Vorträge betrafen die gutachterliche Stellungnahme bei Gewaltopfern für Versorgungsämter von *PD Dr. Jörg Neugebauer* aus Landsberg, sowie interessante Gutachterfälle vorgestellt von *Prof. Dr. Dr. Gerd Gehrke* aus Hannover, *Dr. Bernhard Drüke* aus Münster, *Dr. Arne König* aus Darmstadt und *Dr. Kai Voss* aus Kirchbarkau.

Dr. Hans-Hermann Liepe bedankte sich bei Referenten und Teilnehmern für die hochinteressante Veranstaltung und konstruktive Diskussion. In lockerer Folge wird das BDIZ EDI konkret in den nächsten Ausgaben einige der Themen der 26. Gutachterkonferenz näher beleuchten. ■

Save the Date

Die 27. Gutachterkonferenz im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie findet am Samstag, 21. Oktober 2017 in München in Kooperation mit der Bayerischen Landes Zahnärztekammer statt. Näheres demnächst auf der Internetseite des BDIZ EDI: www.bdizedi.org



WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE



Medical Instinct® 2016

DGOI – CURRICULA

Hochqualifiziert und immer auf dem
neuesten Stand. Lehrreiche und interessante
Curricula für das gesamte Praxisteam.

So geht Weiterbildung heute!

2+1

Kursreihe 15
beginnt im Sommer 2017

**IMPLANTOLOGISCHE
FACHASSISTENZ**

3+1

Kursreihe 3
beginnt am 27./28.01.2017

**PRAXISFÜHRUNG &
PRAXISMANAGEMENT**

4+1

Kursreihe 3
beginnt am 11./12.11.2016

IMPLANTATPROTHETIK

9+2

Kursreihe 01
beginnt am 17./18.02.2017

IMPLANTOLOGIE

Interview mit dem Staatsanwalt

An Beweisfragen gebunden

Staatsanwalt Thomas Hochstein, Staatsanwaltschaft Stuttgart, war Referent der diesjährigen Gutachterkonferenz Implantologie des BDIZ EDI in Bremen und hat über die Anforderungen an die Gutachter in Ermittlungsverfahren gesprochen. Im Interview mit dem BDIZ EDI konkret vertieft er das Gesagte.

Herr Hochstein, verkörpern Sie den neuen Typus „Staatsanwalt“, der seine eigene Internetseite hat und pflegt, bloggt und offensiv mit den sozialen Medien umgeht?

Soweit würde ich nicht gehen wollen. Ich war schon zu Kinder- und Jugendzeiten von den – damals noch sehr beschränkten – Möglichkeiten der EDV fasziniert, und diese Faszination hatte während meines Studiums eine ganz neue Dimension erreicht, als ich angefangen habe, mich mit dem Internet, seinen Möglichkeiten und der zugrundeliegenden Technik zu befassen.

Dem öffentlichen Auftritt „als Staatsanwalt“ setzen hingegen die mit dem Amt verbundenen Pflichten zur Zurückhaltung und Mäßigung sowie zur Dienstverschwiegenheit Grenzen. Daher steht einer Vielzahl von Internetseiten und Blogs der Anwaltschaft allenfalls eine Handvoll solcher Angebote von Richtern und Staatsanwälten gegenüber.

Was ist der Unterschied zwischen einem gerichtlich und einem staatsanwaltlich beauftragten Gutachten; muss der Sachverständige diese Differenzierung zu unterscheiden wissen?

Der augenfälligste Unterschied liegt im Auftraggeber, der den Gutachterauftrag erteilt, für Rückfragen zur Verfügung steht, die Arbeit des Sachverständigen leiten soll und die Rechnung erhält. Ansonsten ergeben sich keine relevanten Unterschiede zwischen Gutachteraufträgen der Staatsanwaltschaft oder des Strafgerichts, zumal – wenn die Sache vor Gericht geht – das für die Staatsanwaltschaft erstattete Gutachten regelmäßig auch in der Hauptverhandlung Verwendung findet.



Staatsanwalt Thomas Hochstein

Wie geht die Staatsanwaltschaft vor, wenn sie zu der Erkenntnis kommt, ein (zahnärztliches) Gutachten einzuholen?

Zunächst gilt das Augenmerk der Staatsanwaltschaft der Beschaffung der notwendigen Anknüpfungstatsachen: Behandlungsunterlagen, gegebenenfalls auch von Vorbehandlern, die Ergebnisse bildgebender Diagnostik, aber möglicherweise auch Zeugenaussagen.

Dann schließt sich die Suche nach einem geeigneten Sachverständigen an, in dessen Fachgebiet die Beweisfragen fallen, der in keiner engen Verbundenheit zu dem Kollegen steht, gegen den sich die Vorwürfe richten (was gegebenenfalls eine gewisse räumliche Distanz als sinnvoll erscheinen lässt) und der nach seiner Auslastung in der Lage ist, das Gutachten in einem vertretbaren Zeitrahmen zu erstatten.

Diesem Sachverständigen werden dann die Ermittlungsakten samt Beweismitteln (also Behandlungsunterlagen, Röntgenbilder, gegebenenfalls Modelle) mit einem Gutachterauftrag übersandt, aus dem sich zumindest die Fragestellung

und – soweit erforderlich, insbesondere bei widersprüchlichen Behauptungen der Beteiligten – die Anknüpfungstatsachen ergeben.

Wann und wie kann der Gutachter den Auftrag ablehnen?

Grundsätzlich ist der Zahnarzt verpflichtet, als Sachverständiger tätig zu werden. Eine Ablehnung kommt nur in Betracht, wenn er aufgrund Verwandtschaft zu Geschädigten oder Beschuldigten befangen ist oder aus anderen Gründen die Besorgnis der Befangenheit besteht, beispielsweise aufgrund enger persönlicher oder beruflicher Beziehungen zu einem der Beteiligten, wenn er den Patienten selbst behandelt hat, ihm die notwendige Fachkenntnis fehlt oder ihm die Gutachtenerstattung aufgrund von Arbeitsüberlastung nicht zumutbar ist. Die Ablehnung sollte unverzüglich unter Mitteilung der Gründe erfolgen, wobei Staatsanwaltschaft und Gericht sich freuen, wenn zugleich geeignete andere Sachverständige benannt werden. Eine nicht auskömmliche Honorierung ist hingegen kein Grund zur Ablehnung eines Gutachterauftrags.

Können Sie den Unterschied für den zahnmedizinischen Gutachter zwischen einem Zivilprozess und einem Strafprozess erläutern?

Der Zivilprozess ist ein Parteiprozess, in dem der Beibringungsgrundsatz gilt: die Parteien (Kläger und Beklagter) entscheiden, was sie in den Prozess einbringen, welche Behauptungen sie aufstellen und welche Beweise sie anbieten. Das Gericht ist an den Parteivortrag gebunden; es wird sich daher in seinem Beweisbeschluss auf konkrete Beweisfragen beschränken, die streitige Tatsachen- ▶



Straumann® CARES® Digital Solutions
Den digitalen Workflow live in Ihrer Nähe erleben



**GLEICH KOSTENLOS ANMELDEN UNTER
WWW.STRAUMANN.DE/ONTOUR**

behauptungen der Parteien betreffen. Auch der Gutachter ist an diese Beweisfragen gebunden; er darf von ihnen nicht ungebeten und ohne Rücksprache abweichen oder Antworten auf – auch naheliegende – Fragen geben, die ihm das Gericht nicht gestellt hat. Sonst würde er möglicherweise einer Partei, die einen wesentlichen Punkt übersehen und in den Prozess daher nicht eingebracht hat, unzulässige Hilfestellung leisten.

Das Strafverfahren hingegen hat das Ziel, den tatsächlichen Sachverhalt umfassend aufzuklären, soweit dies für Schuldfrage und Strafzumessung bedeutsam ist; es gilt der Amtsermittlungsgrundsatz, das heißt, das Gericht (und die Staatsanwaltschaft) haben von sich aus die materielle Wahrheit zu erforschen. Dementsprechend werden regelmäßig sehr allgemein gehaltene Beweisfragen gestellt, und es ist – im Zweifel nach Rücksprache – durchaus erwünscht, wenn der Sachverständige auch auf Gesichtspunkte eingeht, die bedeutsam sind, aber im Gutachtenauftrag übersehen wurden.

Wie oft wird der Sachverständige wegen Befangenheit abgelehnt?

Erfolgreiche Ablehnungen wegen Besorgnis der Befangenheit sind auch bei Gutachtern selten. Das schließt entsprechende, auch taktisch motivierte Anträge von Verfahrensbeteiligten freilich nicht aus. Wichtig sind die Wahrung einer professionellen Distanz und das Bewahren der Fassung auch gegenüber – möglicherweise scharfen – verbalen Angriffen gegen fachliche Kompetenz oder persönliche Integrität des Sachverständigen. Er darf sich nie zu eigenen Ausfälligkeiten verleiten lassen und muss sich hüten, den Bereich der fachlichen Bewertung von Anknüpfungs- und Befundtatsachen zu verlassen; die Bewertung, wer bei widersprüchlichen Angaben die Wahrheit sagt, also die Beweiswürdigung, ist ebenso wie die rechtliche Beurteilung alleinige Aufgabe des Gerichts, nicht des Gutachters.

Haben Sie als Staatsanwalt Gutachter wegen Befangenheit abgelehnt?

Bisher hatte ich dazu keinen Anlass.

Wie ist aus Ihrer Sicht das Verhältnis in Strafprozessen zwischen mutmaßlichen Abrechnungsfehlern und Behandlungsfehlern?

Jedenfalls im zahnärztlichen Bereich stehen Behandlungsfehlervorwürfe deutlich im Vordergrund; soweit Betrugsvorwürfe – dann meist auch durch Patienten – erhoben werden, wurzeln auch diese in der Mehrzahl der Fälle in einer Unzufriedenheit mit der Behandlung oder deren Ergebnissen.

Wie häufig geht es um Implantatbehandlungen in zahnmedizinischen Strafprozessen?

Die absolute Zahl der Behandlungsfehlervorwürfe gegen Zahnärzte, die zu einer Strafanzeige führen, ist auch bei einer großen Staatsanwaltschaft wie in Stuttgart – der fünftgrößten Anklagebehörde im Bundesgebiet – vergleichsweise gering (durchschnittlich weniger als ein Fall pro Monat). Dabei machen Implantatbehandlungen nach meiner Schätzung knapp die Hälfte der Fälle aus.

Was ärgert Sie an zahnmedizinischen Gutachtern am meisten?

Sachverständigengutachten haben den Zweck, eine streitige Tatsachenfrage verbindlich zu klären: Liegt ein Behandlungsfehler vor oder lässt er sich nicht nachweisen? War ein Fehler mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ursächlich für eine Patientenschädigung oder nicht? Ärgerlich ist es daher, wenn ein Gutachter auf diese Fragen keine klaren Antworten gibt, sondern sich auf die Darstellung des Für und Wider beschränkt und sich um die Beantwortung der Beweisfrage „herumdreht“.

Was könnten Zahnärzte als Gutachter aus Ihrer Sicht besser machen?

Manche zahnmedizinische Sachverständige haben die Übernahme des Gutachtenauftrags unter durchaus eigenartige Bedingungen zu stellen versucht, wie zum Beispiel die Zusicherung eines bestimmten Stundenhonorars oder von Entschädigungszahlungen weit über den Sätzen des JVEG für eine Ladung

innerhalb der Praxiszeiten. Solche Forderungen, denen jede rechtliche Grundlage fehlt, sind zwar aus wirtschaftlicher Sicht verständlich, vermitteln aber keinen besonders professionellen Eindruck.

Haben Sie mit den neuen Strafrechtsnormen zur Korruption im Gesundheitswesen bereits zu tun – insbesondere mit § 299a StGB (Bestechlichkeit)?

Bisher nur theoretisch; es gibt offenkundig eine große Beunruhigung in der Ärzte- und Zahnärzteschaft, die zu entsprechendem Fortbildungsinteresse führt. In der täglichen Arbeit spielen die neuen Vorschriften derzeit noch keine Rolle.

Sie waren ehrenamtlich als Rettungssanitäter tätig und haben sich bei der Johanniter-Unfallhilfe und beim Deutschen Roten Kreuz engagiert. Hat dieses Engagement auch etwas mit Ihren juristischen Interessenschwerpunkten zu tun – oder mit anderen Worten: Welche Themen behandeln Sie besonders gern?

Tatsächlich interessieren mich Themen mit (notfall-)medizinischem Bezug besonders. Das gilt für Behandlungsfehlerfragen ebenso wie für das Arznei- und Betäubungsmittelrecht, das Rettungsdienstrecht und andere Rechtsfragen aus diesem Bereich, auch dem der Rechtsmedizin. Meine Erfahrungen aus Rettungsdienst und ärztlichem Bereitschaftsdienst erleichtern mir dabei oft das Verständnis, weil mir die Strukturen der klinischen und außerklinischen Versorgung und medizinische Fachbegriffe nicht völlig unvertraut sind.

Vielen Dank für Ihre Ausführungen, Herr Hochstein.

Das Interview führte Chefredakteurin Anita Wuttke. ■

Hinweis

Das Interview wurde gekürzt. Die vollständige Fassung steht für Mitglieder des BDIZ EDI online im Mitgliederbereich zur Verfügung unter www.bdizedi.org

Modernstes Design basierend auf 45 Jahren Erfahrung



Carl Misch,
DDS, MDS, Ph.D. (hc), FACD, FICD



Jack Hahn,
DDS

Besuchen Sie
uns auf EAO
Paris Stand B14

Official Implant of the



Sonderangebot

Kaufen Sie 20 Implantate zum
Angebotspreis von 100 € pro Stück
(145 € Listenpreis) und ein Chirurgiekit
für 900 € (Listenpreis 2.300 €)
für zusammen nur

2.900 €

HTN557

*Angebot gilt bis 31/12/2016

Hahn Tapered Implant ist eine Marke von Prismatic Dentalcraft, Inc.

For more information

+49 69 50600-5312

glidewelldirect.com | orders@glidewelldental.de

GLIDEWELL DIRECT EUROPE
CLINICAL AND LABORATORY PRODUCTS

GLEU-479-090216

Bundesgesundheitsminister plant neues Gesetz zur „Stärkung“ der GKV-Selbstverwaltung

Alles unter Kontrolle?

Es ist sicher kein Zufall, dass ausgerechnet dann, wenn Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit dem Staatskommissar droht, ein Eckpunktepapier für ein „Gesetz zur Stärkung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV“ auf den Tisch gelegt wird.

Bei der KBV wurde erst unter Druck des BMG mit der Aufarbeitung von Unregelmäßigkeiten begonnen, die laut Ärztezeitung aus der Ära des KBV-Vorsitzenden *Dr. Andreas Köhler* bis Anfang 2014 stammen sollen. Vor diesem Hintergrund ist sicher auch das Eckpunktepapier des BMG zu sehen. Der „Ärztezeitung“ sind Inhalte eines entsprechenden Papiers des BMG bekannt. Unter dem Strich geht es um mehr Aufgaben für Vertreterversammlungen, schärfere Kontrollrechte des Gesundheitsministeriums und Bußgelder bei Verstößen. In einem Sonderaufsichtsrecht seien zudem Vorstandsdienstverträge, Grundstücksgeschäfte, Eingriffsmöglichkeiten in Satzungsbeschlüsse oder Zwangsgelder für die Vollstreckung von Aufsichtsverfügungen beinhaltet. Insider sehen in dem Vorhaben den Versuch, der Aufsicht ein umfassenderes Eingriffsrecht in die

Selbstverwaltung zu ermöglichen. Damit verliere die Selbstverwaltung Eigenständigkeit und Kompetenz, heißt es aus KV-Kreisen.

Als Ziel der geplanten gesetzlichen Maßnahmen wird angegeben, die Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane zu stärken und die staatliche Aufsicht über die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung, insbesondere die Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, den GKV-Spitzenverband, den Gemeinsamen Bundesausschuss, den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, wirksamer auszugestalten.

Aus gut unterrichteten Kreisen sind die einzelnen Punkte des Eckpunktepapiers inzwischen in die Öffentlichkeit gelangt. Die Ärztezeitung hat bereits ausgiebig

darüber berichtet. Einzelne Gründe werden entsprechend aufgeführt:

- Die interne Kontrolle wird durch die Vertreterversammlung bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen oder den Verwaltungsrat bei dem GKV-Spitzenverband beziehungsweise dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen ausgeübt. Aufgrund historischer Entwicklungen seien die derzeitigen gesetzlichen Regelungen zu diesen Kontrollmechanismen uneinheitlich und vor dem Hintergrund neuerer Entwicklungen nicht mehr ausreichend. Sie bedürften daher einer Weiterentwicklung. Eine funktionierende Selbstverwaltung sei auf effektive interne Kontrollmechanismen angewiesen. Damit Kompetenzüberschreitungen und Unregelmäßigkeiten in der Geschäftsführung frühzeitig erkannt werden können, bedürfe es insbesondere einer Stärkung der Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane.
- Die externe Kontrolle soll im Wege der staatlichen Aufsicht das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) übernehmen. Die Aufsicht des BMG über die genannten Institutionen sei regelmäßig als eine Rechtsaufsicht ausgestaltet und als solche von dem durch das Bundessozialgericht entwickelten Grundsatz der maßvollen Ausübung der Aufsicht geprägt. Dieser Grundsatz gebiete es, der beaufsichtigten Körperschaft bei ihrer Verwaltungstätigkeit einen großen Bewertungs- und Handlungsspielraum einzuräumen. Solange sich das Handeln der Körperschaft im Bereich des rechtlich Vertretbaren bewege, sind förmliche Aufsichtsmaßnahmen, die dieses beanstanden, nicht zulässig.



Foto: BMG/Jochen Zick (action press)

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe



Der Grundsatz der maßvollen Rechtsaufsicht finde seinen verfahrensrechtlichen Ausdruck in den §§ 88 und 89 SGB IV. Danach sei die Aufsicht angehalten, ein gestuftes Anhörungs- und Beanstandungsverfahren durchzuführen, das als letztes Mittel den Erlass eines Verpflichtungsbescheids ermöglicht, der nur mit den Mitteln des allgemeinen Verwaltungsvollstreckungsrechts durchgesetzt werden könne. Dem Erlass eines Verpflichtungsbescheides nach § 89 SGB IV hat zwingend eine aufsichtsrechtliche Beratung und eine Beanstandung des Rechtsverstoßes unter angemessener Fristsetzung voraus zu gehen.

Ein derart eingeschränktes und gestuftes Aufsichtsverfahren verhindere in der Praxis häufig, dass die Aufsichtsbehörde bei Rechtsverstoßen zielgerichtet

und schnell einschreiten und weiteren Fehlentwicklungen bestimmt entgegenzutreten kann.

Maßnahmenkatalog

- Die Kontrollrechte der Mitglieder der Vertreterversammlung der KBV und KZBV beziehungsweise des Verwaltungsrates des GKV-SV und des MDS sollen gestärkt werden, um Kompetenzüberschreitungen und Unregelmäßigkeiten in der Geschäftsführung auch für die Aufsicht frühzeitig erkennbar zu machen, dazu bedarf es einer Stärkung der Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sowie mehr Transparenz im Verwaltungshandeln.
- Das Einsichts- und Prüfungsrecht der Vertreterversammlung sowie des Ver-

waltungsrates soll gesetzlich als Individual- oder Minderheitsrecht ausgestaltet werden, da sich das bisher als Kollektivrecht geregelte Kontrollrecht der Vertreterversammlung beziehungsweise des Verwaltungsrates als nicht ausreichend erwiesen habe.

- Zur Ausübung einer wirksamen internen Kontrolle müsse gewährleistet sein, dass die Mitglieder der Vertreterversammlung sowie des Verwaltungsrates auch aus den Beratungen der Ausschüsse ausreichend informiert werden. Daher sollen die Körperschaften verpflichtet werden, in ihren Satzungen Regelungen über die Gewährleistung der ausreichenden Information der Vertreterversammlung sowie des Verwaltungsrates über die Tätigkeit der Ausschüsse sowie zur Dokumentation der Sitzungen zu treffen.



Foto: Fotolia.com / BillionPhotos.com

- Eine stärkere Kontrolle sei auch hinsichtlich Beratertätigkeit von Mitgliedern der Vertreterversammlung oder des Verwaltungsrates für die Körperschaft notwendig, für die das Mitglied eine zusätzliche Vergütung erhält. (Stichwort: Beraterverträge).

Abwahlmöglichkeit des Vorsitzenden

Die Vorsitzenden der Vertreterversammlung sollen eine herausgehobene Funktion für die Funktionsfähigkeit der Körperschaft haben, aber: Die Mitglieder der Vertreterversammlung beziehungsweise des Verwaltungsrates müssten daher auch eine Möglichkeit haben, in begründeten Fällen ihren Vorsitzenden abzuwählen. Es werde geregelt, dass der Vorsitzende der Vertreterversammlung beziehungsweise des Verwaltungsrates mit einfacher Mehrheit abgewählt werden kann, wenn Tatsachen vorliegen, die das Vertrauen der Mitglieder in den Vorsitzenden ausschließen. Es werden weitere Vorgaben zu den pflichtigen Bestandteilen der Satzung geregelt, um die Prüfung rechtlich ordnungsgemäßen Verhaltens zu verbessern. Hierzu gehören beispielsweise Festlegungen zu den Berichtspflichten des Vorstands.

Stringentere Vorgaben für das Verwaltungshandeln

Die Stärkung der staatlichen Aufsicht setze auch voraus, dass bestimmte ge-

setzliche Vorgaben zum Verwaltungshandeln klarer gefasst werden, damit ein rechtssicherer und eindeutiger Anknüpfungspunkt für das aufsichtsrechtliche Handeln besteht. Hierzu gehören insbesondere präzisere Vorgaben zum Haushalts- und Rechnungswesen.

Es sollen klare und einheitliche Vorgaben zu Vermögensanlagen, Rücklagen und Betriebsmitteln geschaffen werden, die sich maßgeblich an den gesetzlichen Vorgaben für die Krankenkassen und ihrer Verbände orientieren. Darüber hinaus werde die Pflicht zur Ausschüttung von Vermögen beziehungsweise zur Senkung der Umlage klargestellt, soweit das Vermögen nicht zur Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe erforderlich sei.

Die Prüfungs- und Mitteilungspflichten der Institutionen bei Beteiligungen an Unternehmen sollen erweitert werden. Die Prüfung der Jahresabschlüsse durch Wirtschaftsprüfungsgesellschaften wird verpflichtend geregelt. Zudem sei der Jahresabschluss zu veröffentlichen. Die Vorgaben für die Bilanzierung sollen präzisiert werden.

Um eine wirksame Kontrolle ausüben zu können, soll – statt des bisherigen Beanstandungsrechts – ein Genehmigungsvorbehalt für den Haushalt durch die Aufsicht eingeführt werden. Darunter die Pflicht zur externen Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung durch eine Wirtschaftsprüfungs-

gesellschaft oder eine Wirtschaftsrechtskanzlei.

Künftig Geldbußen bei Zuwiderhandlung?

Die bisher uneinheitlichen Regelungen zur staatlichen Aufsicht über die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung sollen vereinheitlicht werden. Für die der Aufsicht des BMG unterliegenden Organisationen (insbesondere KBV, KZBV, GKV-SV, G-BA und MDS) ist ein einheitliches Sonderaufsichtsrecht insbesondere in Bezug auf das Haushaltsverfahren und die Vorstandsdiensverträge, einschließlich Vermögensanlagen und Grundstücksgeschäfte geplant.

Für besondere Fallkonstellationen wie zum Beispiel die aufsichtsrechtliche Durchsetzung von Satzungsänderungen oder die Aufhebung von rechtswidrigen Beschlüssen der Selbstverwaltungsorgane sollen einheitliche Regelungen getroffen werden, die ein effektives Verfahren zur Beseitigung der Rechtsverstöße vorgeben. Wird es künftig ein Bußgeld zur Ahndung rechtswidrigen Verhaltens geben? Zumindest sollen besondere Geldbußen geprüft werden, die bei Fehlverhalten zu Lasten der Institutionen von der Aufsichtsbehörde verhängt werden können. ■

Qualitätsprodukte für Dentallabor und Praxis

DENTAL

BALANCE

Dental Balance ist Ihr verlässlicher Direktanbieter von Qualitätsprodukten für Dentallabore und Zahnarztpraxen. Als inhabergeführtes Dentalunternehmen aus Potsdam bieten wir Ihnen immer einen direkten Ansprechpartner und persönlichen Service. Und bei technischen Fragen stehen Ihnen unsere Medizinprodukteberater im Außen- und Innendienst kompetent zur Seite.



*Helge Vollbrecht
Geschäftsführer*

Unseren Innendienst erreichen Sie telefonisch montags bis freitags jeweils von 8:30 bis 17:30 Uhr unter: +49 (0)331 / 887 140 70. Auf diesem Weg stellen wir auch gerne den Kontakt zu unseren Außendienstmitarbeitern her.

Innovation der intraoralen Fotografie!



Intraorale Fotos erstellen
und sofort teilen.

Vereinfacht die
Zusammenarbeit von
Praxis und Labor!

Informationen und
Bestellungen unter:

+49 (0)331 887 140 70

info@dental-balance.eu

www.dental-balance.eu



hotbond®



BDIZ EDI bezieht Stellung

Zahnseide weiter wichtig

Sie ist das Mauerblümchen unter den Hilfsmitteln, die wir täglich einsetzen, um unsere Zähne sauber und gesund zu halten. Die Rede ist von der Zahnseide. Die Dietary Guidelines for Americans – eine Gesundheitsempfehlung aus den USA – hat jetzt dafür gesorgt, dass sie zwar ins Rampenlicht, aber auch in Schiefelage geriet. Ist sie für die Mundhygiene noch notwendig?

Vielleicht ist die Debatte auch dem Sommerloch geschuldet, dass alle Jahre dafür sorgt, dass Themen wie das Seeungeheuer „Nessie“ zwar mit einem Augenzwinkern, dennoch diskutiert werden. Der Nutzen von Zahnseide sei nicht bewiesen, berichtete die Nachrichtenagentur AP Anfang August. Zwar werde überall empfohlen, man solle täglich Zahnseide benutzen, um Zahnfleischentzündungen und Löcher zu verhindern. Indes, die Beweislage für deren Nutzen sei dünn.

Stellungnahme des BDIZ EDI

Aufgrund der anhaltenden öffentlichen Debatte hat der BDIZ EDI Stellung bezogen:

Auch wenn die wissenschaftlichen Belege für den Nutzen von Zahnseide dünn sind, so ist es in deutschen Badezimmern gängige Praxis, Zähne und Zahnzwischenräume mit der Zahnbürste und mit Zahnseide und/oder Interdentalbürstchen zu reinigen. Bei Zahnimplantaten ist die

gründliche Reinigung sogar noch wichtiger. Während es bei den eigenen Zähnen einen natürlichen Schutz zwischen Zahn und Zahnfleisch gibt, ist der Übergang von Implantat zu Zahnfleisch durchlässiger für schädliche Keime – und damit steigt das Risiko, dass hier Bakterien eindringen und im Umfeld des Implantats eine Entzündung hervorrufen können.

In Zahnbelägen leben zahlreiche Bakterien. Solange die Beläge regelmäßig entfernt werden, bevor es zu Schäden an Zähnen oder Zahnfleisch kommt, bleibt das biologische Gleichgewicht in der Mundhöhle erhalten. Sobald sich die Plaque-Bakterien aber zu stark vermehren, besteht das Risiko von Karies und Parodontitis. Schwere Entzündungen wie Parodontitis (Entzündungen des Zahnfleisches am Zahn) beziehungsweise Mukositis und sogar Periimplantitis (Entzündungen des Zahnfleisches am Implantat) bergen ein erhebliches Risiko für Knochenabbau und den Verlust des Zahns beziehungsweise des Implantats!

Aus diesem Grund ist die intensive Reinigung des Gebisses besonders auch für Menschen mit Einzelzahnimplantaten oder implantatgestützten Versorgungen wichtig. Dabei reichen Hand- und elektrische Zahnbürsten nicht aus. Hilfsmittel wie Zahnseide (es gibt spezielle Zahnseide für Implantate), Interdentalbürste (metallfrei) und eventuell Zahnholzchen gehören zu jeder Zahnreinigung dazu. Mundduschen sind alleine nicht geeignet, um die Zahnzwischenräume gründlich zu reinigen.

Im Übrigen hat sich auch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGParo) zu Wort gemeldet. Zahnseide sei nicht mehr das, was Zahnärzte zuerst empfehlen, heißt es in einem „Spiegel“-Beitrag. Stattdessen werde inzwischen zu Interdentalbürsten geraten, wenn zwischen den Zähnen genug Platz sei, um sie einzusetzen.

Die Anleitung, wie Zähne und Implantate richtig gereinigt werden, gibt der



Eine Pflegebroschüre mit Empfehlung Ihrer Zahnarztpraxis und des Bundesverbandes der implantologischen tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI)



Implantate

Lange haltbar und lange schön!



Vorwort **Inhalt**

Sie haben sich für ein Zahnimplantat entschieden!

Zu diesem Schritt möchte ich Sie im Namen des Bundesverbandes der implantologischen tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) beglückwünschen. Mit einem Einzelzahnimplantat oder einer implantatgetragenen Versorgung werden Sie schnell vergessen, dass Sie überhaupt Zahnarzt im Mund haben. Zahnimplantate – also künstliche Zahnwurzeln – können wie kein anderer Zahnersatz den natürlichen Zahn nachahmen und können bei der richtigen Pflege zahntechnisch problemlos zum Zahnimplantat nach der Einheilzeit genauso gut aussehen wie der natürliche Zahn.

Damit Sie lange Freude daran haben, ist die Mitarbeit Ihres Zahnarztes bei Ihnen das Wichtigste. Ihr Zahnarzt hat Ihnen das Implantat gesetzt und wird regelmäßig kontrollieren, ob alles in Ordnung ist. Sie selbst müssen für sorgfältige Mundhygiene sorgen, die Voraussetzung für eine lange Haltbarkeit des Implantats ist. Es ist also kein Blamäse! gefrag!

Diese Broschüre wird Ihnen die richtigen Pflegetipps für Ihr Implantat und den Zahnersatz geben und ergänzt die Beratung bei Ihrem Zahnarzt.

Die Zahnbrücke allein reicht nicht mehr. Wir informieren Sie, wie Sie künftig Ihre Zähne putzen sollten, welche Hilfsmittel Sie verwenden können und auf was Sie sonst noch achten müssen, damit Ihre Implantate lange haltbar und lange schön bleiben!

Christoph Bräuner
Präsident

Amnabank für Sie ist in der Regel kein „Zahnarzt“ bzw. „Implantologe“, da beide diese Institutionen für die Implantatlogik tragen. Anträge von Ärzten Zahnärzten und Zahnärzten genehmigt.

| | |
|--|--|
| Einführung | Gut zu wissen |
| Was ist ein Implantat? ... 4 | Welche Zahnbrücke ist die richtige? ... 16 |
| Warum ist Mundhygiene wichtig? ... 5 | Warum professionelle Zahnreinigung? ... 17 |
| Warum reicht normale Mundpflege nicht? ... 6 | Warum brauchen Implantate ein gesundes Umfeld? ... 18 |
| Warum müssen Implantate besonders intensiv gepflegt werden? ... 7 | Was ist Perimplantitis? ... 19 |
| | Welche Rückfallrisiken gibt es? ... 20 |
| | Wie häufig muss ich zur Kontrolle zum Zahnarzt? ... 21 |
| Die richtige Pflege | Checkliste: So mit meinem Implantat alles in Ordnung? ... 22 |
| Welche Hilfsmittel gibt es für die Reinigung? ... 8 | Spielt mein Implantat bei allem mit? ... 23 |
| Wie werde ich Hilfsmittel richtig an? ... 9 | |
| Was muss ich bei der Reinigung des Implantats beachten? ... 10 | Service ... 24 |
| Was ist in den ersten Tagen nach der Implantation wichtig? ... 11 | |
| Wie pflege ich mein Einzelzahnimplantat? ... 12 | |
| Wie pflege ich festsitzenden Zahnersatz auf Implantaten? ... 13 | |
| Wie funktioniert die Pflege bei herausnehmbarem Zahnersatz? ... 14 | |

Die richtige Pflege **Die richtige Pflege**

Was muss ich bei der Reinigung der Implantate beachten?

Ihre Implantate sind aus einem biologisch gutverträglichen und vergleichsweise zweiharten Metall. Sie reagieren empfindlich auf Ihre Aufsichtsfache, wenn man ihnen mit harten Gegenständen zu nahe kommt. Die Oberfläche ist am Zahneinfuhrbereich besonders glatt gehalten, damit es Bakterien schwerer haben, sich dort festzusetzen. Stößt man z.B. mit dem Metallkern eines Interdentärbürschens dran oder reibt Schmirgelpaste aus einer nicht passenden Zahnpasta auf der Oberfläche, können kleine Rillen entstehen, die eine Bakterienbesiedelung erleichtern.

So gehen Sie am besten vor

Zuerst werden die Implantate bzw. Stege gereinigt. Für die Vorreinigung verwenden Sie am besten eine Monobürschzahnbürste und Zahnpasta (ohne Schmirgelpaste). Damit putzen Sie alle Seiten.

Der heikelste Bereich ist der Übergang vom Zahnfleisch zum Implantat bzw. Steg. Dieser Bereich muss, da er ansonsten eine risikoreiche Eintrittsstelle für Bakterien ist, besonders sauber gehalten werden. Zahneinfuhrschrauben erleichtern die Reinigung.

Für die sorgfältige Pflege nehmen Sie:

- Zahnlack, am besten dickes Flocc oder spezielle Implantatzahnlacke. Wie Sie diese führen sollten, erklären wir auf den Seiten 10 und 11;
- einen metallfreien „Stück“ oder ein metallfreies Interdentärbürschchen, mit dem Sie ebenfalls das Implantat und den Übergang zwischen Implantat und Zahnfleisch reinigen;
- Tipp: Wenn Sie Ihren Zahnersatz für einige Zeit herausnehmen, bewahren Sie ihn in Wasser auf.

Was ist in den ersten Tagen nach der Implantation wichtig?

Die frische Implantatbrücke braucht in den ersten Tagen Schonung – aber auch Sauberkeit. Bitte beachten im Wundbereich sollten Sie einige Tage warten, bis mit der Zahnbürste reinigen. Mundspülungen sind aber hilfreich.

Sie können in Absprache mit Ihrem Implantologen den Bereich z.B. mit einem Wattepadchen hygienischer sauber halten oder den Mund mit einer desinfizierenden Spüllösung (Chlorhexidin) reinigen.

Die Wundheilung dauert in der Zahnklinik ca. acht Tage und in der Mundhöhle ähnlich lange. Deshalb werden Nahrung nach acht bis zehn Tagen entfernt. Bis dahin sollten Sie nach jedem Essen den Mund gut ausspülen.

Die übrige Mundhöhle können Sie wie gewohnt reinigen und nach ca. zwei Wochen auch die Implantatstelle.

Die richtige Pflege **Die richtige Pflege**

Wie pflege ich mein Einzelzahnimplantat?

Bis auf ein paar Details ist alles wie vor dem Zahnverlust. Das Einzelzahnimplantat fällt jetzt die Zahnbrücke und steht in der Reihe der anderen Zähne – und wird normal mitgeputzt. Die Aufsichtsfache, die Kaufschalen, die Interzifurflächen – und auch die Zahnzwischenräume. Wenn Sie noch neue natürliche Zähne haben, müssen diese auch weiterhin mit Fluoridlack geschützt werden. Auch die Putzdauer ist wichtig, weil die Zahnpasta lange genug einwirken sollte.

Zwischen den „Zähnen“

Mit der Zahnlacke (Flocc) reinigen Sie Ihre Zahnzwischenräume und auch den Bereich rund um das Einzelzahnimplantat. Sollte hier etwas mehr Platz sein, nehmen Sie ein dickeres Flocc.

➤ Führen Sie die Zahnlacke mit leicht schrägen Bewegungen von oben zwischen zwei Zähnen oder zwischen Zahn und Implantat hindurch. Dann legen Sie den Faden nachströmend um beide Seitenflächen der Zähne herum und schieben sie mit Auf- und Abwärtswegungen sauber gehen Sie dabei bis an den Zahneinfuhrbereich.

➤ Unter dem Zahnfleisch befindet sich der Übergang vom Implantat zum Knochen. Sauberkeit ist hier besonders wichtig. Wenn Sie leichter mit Interdentärbürschchen arbeiten, sollten Sie rund um Implantate unbedingt metallfreie verwenden. Wie fest Sie hier putzen können und dürfen, zeigt Ihnen gerne Ihr Zahnarzt.

Tipp: Probleem Sie einmal Zahnstich aus Kunststoff!

Wie pflege ich festsitzenden Zahnersatz auf Implantaten?

Ihr neuer Zahnersatz ist jetzt genauso Teil Ihres Gebisses wie Ihre natürlichen Zähne. Deshalb sollten Sie alle Zähne „normal“ reinigen (siehe Seite 9). Bitte vergessen Sie dabei auch die Zahnzwischenräume nicht.

Brücke auf Implantaten

Neu ist, Sie haben jetzt einen Bereich im Mund, der abgestützt auf den Implantaten mit Keramikzähnen die Lücke überbrückt. Auch der Bereich unter der Brücke muss sauber gehalten werden. Dazu haben Sie verschiedene Möglichkeiten.

Die Pflege unter der Brücke

1. Falls die Nische zwischen Brücke bzw. Implantat und Zahnfleisch groß genug ist, können Sie für die Vorreinigung eine Munddusche verwenden.
2. Mit Zahnlacke (Flocc) in unterschiedlichen Durchmessern. Führen Sie das verstellte Ende der Zahnlacke unter die Brücke, ziehen Sie bis zum flüssigen Teil und führen Sie leicht „sägnd und wischend“ hin und her – vom einen Brückepfeiler zum anderen Brückepfeiler.
3. Sie können statt der Zahnlacke auch einen Zahnstich oder ein Interdentärbürschchen (ohne Metallkern!) verwenden.

Mit dem verstellten Ende wird das Flocc in den Zahneinfuhrbereich geschoben.

Reinigung der Zahnzwischenräume „unter der Brücke“ mit einem Interdentärbürschchen

Die richtige Pflege **Die richtige Pflege**

Wie funktioniert die Pflege bei herausnehmbarem Zahnersatz?

Den größten Pflegeaufwand benötigt herausnehmbarer Zahnersatz. Zuerst ihn zweimal täglich und auch nach Bedarf außerhalb des Mundes reinigen. So können Sie auch geruchbildenden, bakteriellen Prozessen vorbeugen.

Mit regelmäßiger guter Mundhygiene erreichen Sie vieles:

- Mundgeruch und Prothesengrund;
- mögliche Entzündungen von Zahnfleisch oder gar Zahneinfuhrschrauben und;
- wenn Sie keine Kiefergymnastik haben, auch Kaues an den Restzähnen.

Was kann ich generell für meine „Drittes“ tun?

Nehmen Sie Ihren Zahnersatz vorsichtig heraus und legen Sie ihn sicher ab, damit er nicht herunterfallen kann.

Lassen Sie vorerstiges Wasser ein Waschbecken laufen, damit nichts passiert, falls Ihnen der Zahnersatz aus den Händen rutschen sollte.

Wenn Sie noch eigene Zähne haben, putzen Sie diese zuerst, auch in den Zahnzwischenräumen (siehe S. 1). Nun können Gaumen und Kiefer an die Reihe. Auch hier sollten Sie sanft, aber sorgfältig mit einer weichen oder mittelharten Zahnbürste eventuelle Zahnflechte entfernen.

Nun geht es an die Pflege:

- Verwenden Sie zur Reinigung eine normale Handzahnbürste oder eine spezielle Prothesenbürste.
- Als Reinigungsmittel reicht Zahnpasta, Spülmittel oder milde Seife – es muss kein spezielles Prothesenreinigungsmittel sein.
- Wenn Sie Reinigungsmittel benutzen, beachten Sie, dass damit die normale Reinigung mit der Zahnbürste nicht überflüssig wird.
- Jetzt können Sie Ihren Zahnersatz so, dass Sie überall die Beläge entfernen können. Leichte Anätze von fetteren Belägen (Zahnfleisch) können Sie durch ein Bad in warmem Essigwasser (im Verhältnis 20 Essig:10 Wasser) auflösen.
- Sollten Sie aufgrund einer akuten Mund-/Zahninfektion eine juristische Mundspülung durchführen müssen, spülen Sie damit auch Ihren Zahnersatz, um erneute Infektionen oder eine Störung der Heilung zu verhindern.
- Wenn Ihr Zahnersatz auf einem Steg sitzt, reinigen Sie den Bereich unter dem Steg wie bei der Brücke, d.h. mit dickem, weicher Zahnlacke oder einem metallfreien Bürschchen.
- Tipp: Im Umgang mit herausnehmbarem Zahnersatz: Bevor Sie Ihren Zahnersatz wieder auf seine Halterung setzen, bitte die Halterbrücke auf der Innenseite des Zahnersatzes sorgfältig ausspülen und von Belägen reinigen. Dabei sind Munddusche für das Ausspülen und ein Monobürschchen- oder Interdentärbürschchen hilfreich.

Zur Reinigung von Zahntechniken sind Handzahnbürsten oder Prothesenbürsten geeignet.

Unter dem Steg kann mit Zahnlacke oder metallfreiem Interdentärbürschchen gereinigt werden.

behandelnde Zahnarzt. Unterstützend dazu sind Pflegetipps in einschlägigen Broschüren der jeweiligen Zahnärztekammern erhältlich. Anleitungen zur richtigen Pflege von Zahnimplantaten können auch auf der Internetseite des BDIZ EDI abgeru-

fen werden: www.bdizedi.org > Patienten. Zur Weitergabe an die Patienten eignet sich die Pflegebroschüre des BDIZ EDI, die es in deutscher und englischer Sprache gibt: „Implantate – lange haltbar und lange schön“. Der A5-formatige Rat-

geber kann über die Geschäftsstelle des BDIZ EDI (office-bonn@bdizedi.org) beziehungsweise im Online-Shop auf der Internetseite bestellt werden.

BDIZ EDI konkret komplett auch online

Fakten, Fakten, Fakten

Haben Sie es gewusst? Das BDIZ EDI konkret steht sechs Wochen nach Erscheinen der Printausgabe auch online. Die Fachzeitschrift kann für alle zugänglich als PDF gelesen und heruntergeladen werden.

Auf diese Weise ist es zeitversetzt auch Nichtmitgliedern möglich – also insbesondere allen Zahnärzten, aber auch Ärzten und Verbänden, Körperschaften und Fachgesellschaften – von der kompakten Art und Weise zu profitieren, wie das Fachmagazin gesundheitspolitisch und berufspolitisch relevante Themen aufbereitet.

Wichtig für die Heilberufe

In der Rubrik „Aktuell“ hat die Zeitschrift die „heißen Themen“ im Fokus: GOZ-Themen, GOÄ-Novellierung, für Heilberufe und insbesondere Zahnärzte relevante Gerichtsurteile, neue Gesetze oder Richtlinien, beispielsweise zum Antikorruptionsgesetz oder zur Medizinprodukt-Richtlinie. Dabei steht nicht die isolierte Betrachtung im Mittelpunkt. Die Redaktion holt Meinungen Beteiligter und von Sachverständigen ein, führt Interviews mit den Sachverständigen und stellt Vergleiche zum Thema anschaulich dar – häufig anhand von Synopsen. Der Schwerpunkt liegt in der Aufarbeitung komplexer Themen, die kompakt und dennoch anschaulich dargestellt werden. Jüngste Beispiele: GOÄ-Novellierung mit Pro und Contra, mit Hintergrundinformation und insbesondere mit der Betrachtung aus zahnärztlicher Sicht. Beispiel Antikorruptionsgesetz: Hier der

Ansatz des Bundesjustizministeriums, dort die zahnärztliche Betrachtungsweise. Synopsen zeigen Änderungen zu dem alten Paragraphenwerk.

Zum Heraustrennen

Immer interessant für niedergelassene Heilberufe: Themen zur privatärztlichen Abrechnung, aktuelle Gerichtsurteile und Auswirkungen der Gesundheitsreformen. Die Rubrik heißt „Abrechnung und Recht“ und ist die Domäne von *Prof. Dr. Thomas Ratajczak*, der als BDIZ EDI-Justiziar hier als Autor schreibt.

Im Bereich Europa sind regelmäßig gesundheitspolitische EU-Themen zu finden, Gerichtsurteile des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) und hier wird über die Arbeit des Council of European Dentists (CED) berichtet, der in Brüssel als Dachorganisation für 27 europäische Zahnärztekammern aktiv ist. Das Fachmagazin wirft auch den Blick auf die Situation von niedergelassenen Zahnärzten im europäischen Ausland, die mit ähnlichen Problemen zu kämpfen haben wie Niedergelassene in Deutschland.

Im Fachbereich unter „Fortbildung“ geht es um interessante Fallberichte aus der Implantologie, um den Stand der Dinge bei Knochen(ersatz)material, um



Implantatdesigns, um den Bereich 3D in der Zahnmedizin und um Studien, die der BDIZ EDI über seinen Qualitäts- und Registerratsausschuss (Q&R) anschiebt – beispielsweise zur Oberflächenverunreinigung steril verpackter Implantate.

Neugierig geworden? Dann folgen Sie dem BDIZ EDI auf Facebook. Auf diese Weise werden Sie rechtzeitig informiert, sobald die neue Ausgabe online steht. Oder Sie schauen gleich auf der Internetseite nach. Übrigens gibt es auch das englischsprachige EDI Journal zum Download.

AWU

Handfestes

Noch einfacher ist es natürlich, BDIZ EDI-Mitglied zu werden. Auf diese Weise wird Ihnen das Fachmagazin zugesandt. Im Übrigen erhalten Mitglieder auch alle relevanten Publikationen des BDIZ EDI kostenfrei und haben Zugang zum Mitgliederbereich, wo wichtige Informationen und Meldungen, Extrakte für Mitglieder und wichtige Hinweise zu Abrechnung und Recht stehen.

Mehr dazu: www.bdizedi.org > Mitglieder

Internet:

www.bdizedi.org > Publikationen.
Für das EDI Journal auf „English“ klicken und „News“

Facebook:

<https://www.facebook.com/bdizediorg/>



NEU



simply *integrated*™

Die neue Option für mehr Flexibilität und Individualität

Implantate ohne vormontierte Einbringpfosten und SMART PACK Prothetik



simply
crown & bridge



simply
fixed



simply
removable



simply
digital



simply
à la carte

Implantat ohne vormontierten
Einbringpfosten simplyInterActive™

Wählen Sie Ihr SMART PACK
entsprechend Ihrer Bedürfnisse



Kontour™ Adapt

Resorbierbare Kollagen-Membranen

NATÜRLICH · GEREINIGT · EINFACHE HANDHABUNG

www.implantdirect.de | 00800 4030 4030

KaVo Kerr
Group

The Implant Direct Joint Venture
is part of the KaVo Kerr Group

Geburtstage

Der BDIZ EDI gratuliert

In den Monaten Oktober bis Dezember feiern die folgenden Mitglieder des BDIZ EDI einen „runden“ oder besonderen Geburtstag. Der Vorstand gratuliert und wünscht alles Gute.

Oktober

1. Oktober

Dr. Henning Brock (Flensburg)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

2. Oktober

Dr. Konrad Bühler (Eislingen)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

7. Oktober

Dr. Roland Reistenbach (Troisdorf)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

13. Oktober

Dr. Rainer Stoll (Kronberg)

zur Vollendung des 75. Lebensjahrs

13. Oktober

Dr. Heinz Langhammer (Bad Saulgau)

zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

18. Oktober

Udo Jansen (Köln)

zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

20. Oktober

Dr. Dr. Alfons Eißing (Lingen)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

21. Oktober

Dr. Friedrich Winkler (München)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

25. Oktober

Carola-Elisabeth**Mayerhofer-Djordjevic** (Berlin)

zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

26. Oktober

Dr. Reiner Gesterkamp (Pinneberg)

zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

29. Oktober

Dr. Guido Schulz (Bingen)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

30. Oktober

Dr. Detlev Walter (Eutin)

zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

31. Oktober

Dr. Klaus Volkhardt (Hannover)

zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

November

3. November

Dr. Karl-Rudolf Stratmann (Köln)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

5. November

Dr. Guido Vogel (Mülheim)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

5. November

Dr. Andreas Hartleb (Brockstedt)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

12. November

Dr. Gerhard Franke (Wolfenbüttel)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

13. November

Dr. Michael Schaefer (Saarbrücken)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

15. November

Dr. Ralf Kwiatkowski (Düsseldorf)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

16. November

Dr. Eugen Knollmüller (Waldkirchen)

zur Vollendung des 80. Lebensjahrs

18. November

Dr. Hartmut Hennies (Göttingen)

zur Vollendung des 75. Lebensjahrs

19. November

Dr. Dr. Karl-Heinz Hessling (Bocholt)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

23. November

Dr. Wilfried Reiche (Wolfsburg)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

29. November

Dr. J. Georg Lazar (Buchholz)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

29. November

Andreas Mazatis (Hannover)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

Dezember

7. Dezember

Dr. Horst Palluck (Schwandorf)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

10. Dezember

Dr. Michael Schoettler (Bochum)

zur Vollendung des 75. Lebensjahrs

12. Dezember

Dr. Dr. Walter Mauser (Herzogenaurach)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

13. Dezember

Dr. Klaus Reiner (Rottenburg)

zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

13. Dezember

Dr. Tilman Eberhard (Schwäbisch Gmünd)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs



Foto: Adobe Stock / Africa Studio

14. Dezember
Gerold Reiser (München)
zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

16. Dezember
Dr. Klaus Konrad (Homburg)
zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

17. Dezember
Dr. Fritz Rosendahl (Düren)
zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

17. Dezember
Dr. Karl Udo Schmid (Berg)
zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

18. Dezember
Norbert Schulze (Oranienburg)
zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

20. Dezember
Dr. Ernst-Paul Wawer
(Nettersheim-Marmagen)
zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

24. Dezember
Dr. Rolf Briant (Köln)
zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

25. Dezember
Dr. Josef Dirr (Landshut)
zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

29. Dezember
Dr. Lothar Schoebel (Hannover)
zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

Wir wünschen Ihnen viel Glück und
Gesundheit für die Zukunft

Christian Berger
namens des Vorstandes des BDIZ EDI

Hinweis

Sollten Sie als Mitglied des BDIZ EDI die Veröffentlichung Ihres Geburtstags nicht wünschen, senden Sie bitte eine Mitteilung an die Geschäftsstelle des BDIZ EDI: office-bonn@bdizedi.org.

Die Veröffentlichung erfolgt mit dem 60. Geburtstag und wiederholt sich bei runden beziehungsweise „halbrunden“ Jahrestagen.

Evidenzbasierte Orientierungshilfe für Behandler

S3-Leitlinie zur Periimplantitis

Eine S3-Leitlinie zur Periimplantitis gab es bislang noch nicht. Jetzt steht der „Behandlungskorridor“, der nach den Regularien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI) sowie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) mit 16 Fachgesellschaften – darunter der BDIZ EDI – und Institutionen entwickelt wurde, offiziell zur Verfügung und soll Orientierungshilfe sein für die klinische Wirksamkeit adjuvanter oder alternativer Maßnahmen im Vergleich zu konventionellen nicht chirurgischen und chirurgischen Therapieverfahren.

Die Leitlinie wurde zur Therapie periimplantärer Infektionen (periimplantäre Mukositis und Periimplantitis) entwickelt vor dem Hintergrund der hohen Prävalenz der periimplantären Mukositis und der Periimplantitis sowie der klinischen und gesundheitsökonomischen Folgen der Nichtbehandlung. Die Leitlinie soll den Anwendern eine Entscheidungshilfe zur Therapie bieten, Darüber hinaus soll den Patienten der aktuelle Kenntnisstand zur Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten zugänglich gemacht werden.

Als Autoren der AWMF-Leitlinien zeichnen Prof. Dr. Frank Schwarz und Prof. Dr. Jürgen Becker von der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme, Westdeutsche Kieferklinik am Universitätsklinikum Düsseldorf verantwortlich sowie weitere Ko-Autoren unter methodischer Begleitung von DGZMK und AWMF.

Die Leitlinie richtet sich an Patienten mit dentalen Implantaten. Im September 2015 begann die DGI-Leitlinienkonferenz und endete im Mai 2016 mit der fertigen evidenzbasierten Orientierungshilfe.

Wie der DGI-Pressmitteilung zu entnehmen ist, variieren die Prävalenzen auf Patientenebene laut Literatur für die periimplantäre Mukositis zwischen 19 und 65 Prozent und für die Periimplantitis zwischen 1 und 47 Prozent. Die gewichtete durchschnittliche Prävalenz beträgt 43 Prozent für die periimplantäre Mukositis und 22 Prozent für die Periimplantitis. Studien belegen die Folgen einer



Prof. Dr. Frank Schwarz



Prof. Dr. Jürgen Becker

Nichtbehandlung: Nach einem Beobachtungszeitraum von fünf Jahren betrug die Konversion einer klinisch manifesten periimplantären Mukositis in eine Periimplantitis ohne Therapie 43,9 Prozent. Durch eine regelmäßige vorbeugende Therapie konnte die Inzidenz in der Kontrollgruppe hingegen auf 18 Prozent reduziert werden. Eine experimentell induzierte Periimplantitis zeichnet sich durch eine spontane Progression aus und führt unbehandelt zum Implantatverlust.

Schon bei der Planung und der Behandlung gilt es, bestimmte Risikofaktoren zu beachten und zu vermeiden, die bei der Entstehung periimplantärer Entzündungen eine Rolle spielen. So ist es wichtig, Fehlpositionierungen von Implantaten sowie den fehlerhaften Sitz und/oder mangelnde Präzision der Sekundärteile und Überkonturierungen von Restaurationen zu vermeiden.

Mukositis früh erkennen und behandeln

„Eine frühzeitig erkannte und behandelte periimplantäre Mukositis ist eine wichtige präventive Maßnahme zur Verhinderung einer Periimplantitis“, betont Prof. Schwarz. Dafür ist die konsequente Implantatnachsorge unerlässlich und Bestandteil der Behandlung. Allerdings berichten die Autoren aller im Leitlinienprozess bewerteten Publikationen von residualen Blutungswerten nach einem Beobachtungsintervall von drei bis zwölf Monaten. „Eine vollständige Abheilung der periimplantären Mukositis kann demnach nicht bei allen Patienten vorhersehbar erreicht werden“, kommentiert der DGI-Präsident. Daher sollten regelmäßige Nachkontrollen – möglichst alle drei Monate – erfolgen, um eine Nachbehandlung rechtzeitig einzuleiten. ▶

MIT SICHERHEIT MEHR SEHEN.

DIE NEUEN BILDGEBENDEN SYSTEME VON SIRONA.

Mit Bildgebenden Systemen von Sirona investieren Sie in beste Bildqualität und höchste Diagnosesicherheit, beispielsweise mit dem ORTHOPHOS SL und der neuen DCS Technologie. Röntgenstrahlen werden mit dem DCS Sensor nicht wie bisher zunächst in Licht, sondern direkt in elektrische Signale umgesetzt. Ihr Vorteil: Bilder ohne Streuverluste in außergewöhnlicher Zeichenschärfe.

Mehr erfahren: sirona.com/dcs



**JETZT
RÖNTGENKUNSTWERK
SICHERN!**

Erhalten Sie ein Acrylglasbild
des Künstlers Nick Veasey:

sirona.com/dcs.



ORTHOPHOS SL

Diagnostischer Schlüsselparameter

Schlüsselparameter für die klinische Diagnostik periimplantärer Infektionen ist die Blutung auf Sondierung (BOP), die vor allem bei fortgeschrittenen Läsionen einer Periimplantitis von putriden Exsudationen begleitet sein kann. Der marginale Knochenabbau lässt zumeist auch die periimplantären Sondierungstiefen steigen. „Die Taschenbildung ist ein zuverlässiges diagnostisches Kriterium einer Periimplantitis, sagt Prof. Schwarz. Der radiologisch nachweisbare Knochenabbau unterscheidet die Periimplantitis von einer Mukositis.

Vor Therapiebeginn sollten generell systemische und lokale Risikofaktoren identifiziert werden. Ebenso gilt es, weitere Faktoren wie zum Beispiel einen fehlerhaften Sitz und/oder mangelnde Präzision der Sekundarteile, Überkonturierungen von Restaurationen oder Fehlpositionierungen der Implantate zu berücksichtigen.

1. Empfehlungen zur nicht-chirurgischen Therapie der periimplantären Mukositis

- Bei einer periimplantären Mukositis soll eine regelmäßige professionelle, mechanische Plaque-Entfernung erfolgen
- Eine Optimierung der häuslichen Mundhygiene durch den Patienten kann den Therapieerfolg positiv beeinflussen.
- Durch alternative oder adjuvante Maßnahmen kann die klinische Effektivität einer nicht-chirurgischen Therapie der periimplantären Mukositis im Vergleich zu einem manuellen Debridement nicht signifikant verbessert werden.

2. Empfehlungen zur nicht-chirurgischen Therapie der Periimplantitis

- Alternative oder adjuvante Maßnahmen zu einem manuellen Debridement sollten für die nicht-chirurgische Therapie der Periimplantitis eingesetzt werden. Evidenz liegt für die alternative Monotherapie mittels Er:YAG-Laser und Glycin-gestützten Air-Polishings sowie für den adjuvanten Einsatz lokaler Antibiotika mit kontrollierter Freisetzung (einmalige Anwendung von Doxycyclin), CHX-Chips und antimikrobieller photodynamischer Therapie vor.
- Der Behandlungserfolg und die Stabilität der erzielten klinischen Ergebnisse (> sechs Monate) sollten aber insbesondere bei initial tiefen Taschen von > 7 mm als prognostisch ungünstig eingestuft werden.
- Wenn das Behandlungsziel durch eine nicht-chirurgische Therapie nicht erreicht werden kann, sollten insbesondere fortgeschrittene Läsionen frühzeitig einer chirurgischen Therapie zugeführt werden.

3. Empfehlungen zur chirurgischen Therapie der Periimplantitis

- Welches chirurgische Protokoll zu bevorzugen ist, lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus der Literatur nicht ableiten.
- Bei einer chirurgischen Therapie soll zunächst das Granulationsgewebe vollständig entfernt werden.
- Die Dekontamination exponierter Implantatoberflächen ist wichtig. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann nicht beurteilt werden, ob eine spezifische

Reinigungsmethode anderen überlegen ist. Häufig wurden jedoch mechanische (zur Reduktion des Biofilms) und chemische (zur Reduktion und Inaktivierung des Biofilms) Verfahren kombiniert.

- Zum jetzigen Zeitpunkt kann der zusätzliche Nutzen einer peri- und/oder postoperativen Antibiotikagabe nicht bewertet werden. Eine unterstützende one-shot-Gabe bei der chirurgischen Therapie der Periimplantitis kann erfolgen.
- Nach Dekontamination können augmentative Verfahren zu einer radiologisch nachweisbaren Auffüllung intraossärer Defektkomponenten führen.
- Alle chirurgischen Therapieansätze bergen grundsätzlich ein hohes Risiko für die postoperative Entstehung mukosaler Rezessionen.
- Zur Stabilisierung der periimplantären Mukosa kann eine Weichgewebsaugmentation erwogen werden.
- Eine Explantation sollte bei Implantatlockerung, nicht behebbaren technischen Komplikationen, komplexen Implantatdesigns (wie Hohlzylinder), Therapieresistenz oder Übergreifen der Infektion auf anatomische Nachbarstrukturen erfolgen.

Die S3-Leitlinie „Periimplantäre Infektionen an Zahnimplantaten, Behandlung“, Mai 2016, steht auf der Webseite der AWMF: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-023.html>. ■

AWU, PM der DGI,
Leitlinienreport

Definition „Leitlinie“

Die Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte/Zahnärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die Leitlinien sind für Ärzte/Zahnärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründete noch haftungsbefreiende Wirkung.



„Camcone – speziell entwickelt für die chirurgischen Anforderungen an ein Implantatsystem“

Udo Wolter . Vertriebsleitung Deutschland

» **Fördert den Erhalt
des krestalen Knochens,
erhöht die Primärstabilität** «



CAMCONE®

Entwickelt **auf der Basis langjähriger Erfahrung** mit den Microcone® und Quattrocone® Implantatsystemen.

Die Implantatbettauflbereitung und Insertion der Camcone® Implantate erfolgt mit dem CAMLOG® Chirurgie-Set.

Der prothetische **Implantatanschluss ist kompatibel zur Tube-in-Tube™** Implantat-Abutmentverbindung von CAMLOG®



118,00 EUR*
zzgl. MwSt.

Implantat inkl. Verschlusschraube

**Die Alternative
zu CAMLOG®**

* verfügbar ab 19. September 2016

Telefon 07229 69912-0

Instradent GmbH
76549 Hügelsheim

Hammweg 8
www.instradent.de

 **MEDENTIKA®**

IDZ, BZÄK und KZBV stellen einzige repräsentative Studie zur Mundgesundheit vor

DMS V: Mundgesundheit in Deutschland

Wie gesund sind unsere Zähne wirklich? Werden wir immer zahnloser, je älter wir werden? Wie entwickeln sich die zahnmedizinischen Haupterkrankungen Karies und Parodontitis? Diese und viele weitere Fragen beantwortet die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Die in Größe und Umfang einzigartige Untersuchung wurde im August in Berlin vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) vorgestellt.

Methodisch anspruchsvoll beschreibt die DMS V die Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung in Deutschland, erstmals auch die der sehr alten Menschen. Die Analyse liefert eine Fülle von Daten zu fast allen zahnmedizinischen Aspekten. Neben Karies, Parodontitis, Pflegebedürftigkeit, Alter und sozialen Einflussfaktoren werden sämtliche Altersgruppen und sozialen Schichten erfasst:

- Acht von zehn der zwölfjährigen Kinder (81,3 Prozent) sind heute völlig kariesfrei.
- Die Zahl kariesfreier Gebisse hat sich in den Jahren 1997 bis 2014 praktisch verdoppelt.
- Jeder achte ältere Mensch ist völlig zahnlos. Im Jahr 1997 war es noch jeder vierte.
- Pflegebedürftige ältere Menschen haben jedoch eine höhere Karieserfahrung und weniger eigene Zähne.
- Die Zahl der Parodontalerkrankungen nimmt ab. Durch die demografische Entwicklung und die Altersabhängigkeit der Erkrankung ist in der Prognose aber mit einem steigenden Behandlungsbedarf zu rechnen.
- „Als bedeutende Wiederholungsuntersuchung gibt die DMS V einen langfristigen Überblick über die Entwicklung oraler Erkrankungen. Sie liefert wissenschaftliche Fundamentaldaten für die Gesundheitsberichterstattung und die evidenzbasierte Versorgungsforschung. Auf Grundlage der Ergebnisse kann die zahnärztliche Versorgung in den kommenden Jahren gezielt weiterentwickelt werden“, sagte PD Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ.



Foto: Axentis/BZÄK

Dr. Peter Engel, Dr. Wolfgang Eßer und Dr. A. Rainer Jordan bei der Vorstellung der DMS V.

Hintergrund – Die DMS V

Die Deutschen Mundgesundheitsstudien des IDZ liefern seit dem Jahr 1989 wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse durch repräsentative, bundesweit erhobene Daten. Die Ergebnisse sind wesentlicher Teil der Gesundheitsberichterstattung und erlauben grundlegende Weichenstellungen, um die Versorgung für Millionen von Menschen systematisch auszubauen und zu verbessern.

Vor dem Hintergrund einer immer stärker an Evidenz und Qualität ausgerichteten Zahnmedizin ist die DMS V in den kommenden Jahren die wichtigste Grundlage, um die zahnmedizinische Versorgung zu

analysieren und zukunftsfest zu machen. Von Oktober 2013 bis Juni 2014 wurden deutschlandweit mehr als 4600 Menschen an 90 Standorten sozialwissenschaftlich befragt und zahnmedizinisch untersucht. Berücksichtigt wurden neben klinischen Daten auch umfangreiche soziodemografische und verhaltensbezogene Einflüsse.

Weiteres Informationsmaterial kann auf den Websites von BZÄK (www.bzaek.de/DMS) und KZBV (www.kzbv.de/DMS) abgerufen werden, darunter eine Zusammenfassung der Studie als Broschüre. ■

Quelle: gemeinsame PM von IDZ, BZÄK und KZBV



Jeder-System: Minimal invasiver Sinuslift. Maximale visuelle Kontrolle.

Noch nie war der Sinuslift so einfach und sicher wie mit dem patentierten Jeder-System

- Sicherheitsmechanismus für Ersteintritt:
schlagartiges Wegdrücken der Membran durch hohen hydraulischen Druck
- Real-Time Feedback:
Druckabfall auf Display zeigt Ersteintritt an
- Signifikante Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut
(mehr als 9 mm in klinischer Studie)
- Postoperative Schmerzbelastung nicht höher als bei normalem Implantat

BESTELLINFO

Nicole Behrmann
Vertriebsleitung D/CH
Jeder GmbH
Stadtplatz 14, A-3400 Klosterneuburg / Wien
www.jedersystem.com

Schwalbenstück 79
D-46286 Dorsten
Mobil: +49 173 9365045
nbehrmann@jedersystem.com



Großbritannien und der Brexit

Eine Spurensuche

Großbritannien hat mit knapper Mehrheit dafür gestimmt, die Europäische Union zu verlassen. In den Wahlanalysen zeigt sich, dass es die „Alten“ waren, die den Ausstieg wollen und mit konsequentem Gang zur Wahlurne auch erreicht haben, während die Jungen zwar EU-Befürworter sind, sich jedoch kaum an der Wahl beteiligt haben. Es wäre vermessen zu behaupten, dass der Brexit keine Auswirkungen auf Brüssel und die EU-Mitgliedstaaten haben wird. Allerdings sehen es die EU-Befürworter im gesamten europäischen Raum inzwischen mit einer gewissen Gelassenheit nach dem Motto: die Erde dreht sich weiter, die Europäische Union funktioniert trotz Brexit. Und wie sieht es in Großbritannien aus?

Zum jetzigen Zeitpunkt lässt sich nur vage erahnen, welche Spuren der Brexit hinterlassen wird. Doch nachdem die Zahnheilkunde in allen Mitgliedstaaten von EU-Rechtsvorschriften betroffen ist, wird es definitiv Auswirkungen geben: beim Import und Export von Produkten von und nach Großbritannien, bei der gemeinsamen Vertretung der europäischen Zahnärzte in Brüssel, bei den Fragen zu Amalgam, Zahnbleaching, Medizinprodukten und auch die Fortbildung wird betroffen sein. In diesem Zusammenhang stellt sich an erster Stelle die Frage, was aus der Mitgliedschaft der Briten im

Council of European Dentists (CED) werden wird? Diese Dachorganisation von 27 europäischen Zahnärztekammern hat sich auf die Anfrage der Redaktion hin noch nicht geäußert. Damit sah sich der CED allerdings auch noch nie konfrontiert. Die Mitgliedschaft ist daran gebunden, dass der Staat der jeweiligen Zahnärztekammer Mitglied in der EU ist. Keine Mitgliedschaft, keine Einflussnahme?

Der zirka 20 000 Zahnärzte vertretende britische Zahnärzterverband British Dental Association (BDA) kündigte auf seiner Internetseite bereits an, die Beziehung

zu den Europäern zum gegenseitigen Nutzen fördern zu wollen. Wie wichtig das Thema Brexit für die BDA ist, zeigt sich auf deren Webseite. Dort werden ausführlich Fragen behandelt, die für die Zahnärzte in Zusammenhang mit dem EU-Ausstieg relevant werden. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass die BDA einer Krise vorbeugen will und über die Informationsschiene versucht, die britischen Zahnärzte zu beruhigen. Für *Mick Armstrong*, Präsident der British Dental Association, war es wichtig, einen Standpunkt zu beziehen: „Wir haben uns vor und während des Referendums



Fotos: Fotolia.com/Jovannig (Bild), somartin (Buttons)

neutral verhalten. Unsere Aufgabe ist es, sicherzustellen, dass der Berufsstand bei jeder das Thema Gesundheit umfassenden Entscheidung der Regierung einbezogen wird ...“

Besorgnis macht sich breit

Es ist überflüssig zu betonen, dass alle Post-Brexit-Szenarien zum jetzigen Zeitpunkt hypothetisch bleiben müssen. Interessant ist, dass im *British Dental Journal* vom Mai 2016 der Autor *E. Sinclair* et al. im Vorfeld des Entscheids sehr ausführlich und analytisch auf die beiden möglichen Szenarien „Verbleib oder Austritt“ eingeht. *Sinclair* macht seine Ausführungen insbesondere am Schicksal der Berufsanerkenntnisrichtlinie und der sogenannten Freizügigkeitsrichtlinie der EU fest. Für *Sinclair* stellt sich die grundsätzliche Frage, ob sie vollständig gekippt werden oder in limitierter Form erhalten bleiben? Bekanntlich kommen mehr EU-Zahnärzte auf die Insel, um zu praktizieren als umgekehrt. Der Autor macht darauf aufmerksam, dass es seit Inkrafttreten der Freizügigkeitsricht-

linie, also seit 2004, einen deutlichen Anstieg gegeben habe. Für ihn steht außer Zweifel, dass der Brexit deutliche Auswirkungen auf Britanniens zahnmedizinische Versorgung in den folgenden Jahren haben wird. Beinahe ängstlich stellt er die Frage, ob es in einer Post-Brexit-Ökonomie noch irgendeine Form der grenzüberschreitenden Freizügigkeit geben wird.

Auf der Internetseite von „King’s fund“, auf der es um Möglichkeiten zur Verbesserung des britischen Gesundheitssystems geht, nennt die Autorin *Helen McKenna* fünf wichtige Punkte im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens nach dem Brexit. Hier gibt sie auch Zahlen bekannt: So sind es ihren Angaben zufolge 55 000 Heilberufsangehörige aus EU-Staaten, die die 1,3 Millionen NHS-Beschäftigten im Gesundheitsbereich unterstützen und nochmals 80 000 EU-Angehörige in der Pflege. *McKenna* macht deutlich, dass der NHS (British National Health Service) schon jetzt Probleme habe, die notwendigen Stellen zu besetzen. 2014 hätten es eine Unter-

deckung von 5,9 Prozent gegeben, was zirka 50 000 Vollzeitkräften gleichkommt.

Fazit

Derzeit gibt es eine Menge offene Fragen, die in den Verhandlungen zwischen EU und Großbritannien in den folgenden zwei Jahren beantwortet werden müssen. Ökonomen fürchten negative Auswirkungen des Brexit auf die britische Wirtschaft, was sich, so die Befürchtungen, auch im Bereich der Gesundheitsausgaben niederschlagen wird. Dazu passt die folgende Meldung: Vor wenigen Wochen hat das Gesundheitsministerium in London bekanntgegeben, dass 1,9 Milliarden Euro im laufenden Haushalt fehlen. ■

AWU

Quellen: British Dental Association; Brexit and dentistry, *British Dental Journal* 220, 509-512(2016), *Sinclair* et al.; Five big issues for health and social care after the brexit vote, *Helen McKenna*, *Kingsfund.org.uk*; *Ärzte-Zeitung*

Der Brexit und die Freien Berufe

Alles schweigt?

„Brexit, Brexit, Brexit“ war der Medienhype vor der parlamentarischen Sommerpause – und nun hört man nichts mehr. Europa schweigt, die Kommission, das Parlament und der Rat vermeiden jede Äußerung, die britische Regierung hat sich durch ihre neue Premierministerin nur in einem festgelegt: Austritt ist Austritt. Eine Analyse von Rechtsanwalt Arno Metzler, Vizepräsident der Gruppe III im Wirtschafts- und Sozialausschuss der Europäischen Gemeinschaft (EWSA).

Derweil reagieren die Märkte: Das britische Pfund erreicht einen Tiefstand, die englische Börse hat mögliche Folgen vorausgeschätzt und die deutsche Wirtschaft ihre Schreckensszenarien analysiert.

Erfahrungswerte fehlen

Was bedeutet dies nun für die deutsche Wirtschaft im Allgemeinen und die Freien Berufe, besonders die Zahnärzte und für die zukünftige Entwicklung in Europa?

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist alles, was man an Informationen zusammentragen kann, Spekulation, weil die konkrete Ausgestaltung des Prozesses, „Wie verlässt ein europäisches Kernland die gemeinschaftliche Union?“, noch nicht geübt und auch noch nicht mit Erfahrungswerten zu versehen ist.

Darüber hinaus ist höchst unklar, welchen Status gegenüber der Gemeinschaft das Vereinigte Königreich demnächst haben

will/soll/darf und wie das Vereinigte Königreich in Zukunft aussieht. Schottland und vielleicht auch Nordirland sind Kandidaten für einen Verbleib in der EU als autonome Regionen, mit welcher Wahrscheinlichkeit auch immer dieses Szenario zu sehen ist. Es gibt gute Gründe, warum man hier Zurückhaltung übt und keine Vorfestlegungen oder ein Präjudiz der Verhandlungen zulassen will. Gleichwohl haben hinter den Kulissen in Brüssel schon Sondierungsgespräche begonnen.

So viel kann man aber heute schon sagen: Für die Freien Berufe in Deutschland ist das Thema in unterschiedlicher Ausprägung von Relevanz. Wirtschaftsberater, Steuerberater und technische Consultants-Freiberufler sind durch die größere Verwobenheit der Märkte unmittelbar betroffen. Für Rechtsanwaltskanzleien internationalen Zuschnitts mit einem personellen Schwerpunkt in Großbritannien wird es in Zukunft wichtig sein, sich auch in Kontinentaleuropa stärker aufzu-

stellen. Für die technischen Consultants ist es von großer Bedeutung, wie sich die gegenseitigen Anerkennungen von Berufsabschlüssen weiterentwickeln und inwieweit ein freier Marktzugang in alle Richtungen erhalten bleibt.

Mögliche Folgen für „mobile“ Zahnärzte?

Für die Gesundheitsberufe, für die die EU weniger Zuständigkeiten reklamieren kann, ergeben sich unmittelbare Folgen über mögliche Wachstumsstörungen und damit Schwankungen bei den Beitragsaufkommen der Krankenkassen. Möglich sind auch unmittelbar Folgen bei der Anerkennung von Berufsabschlüssen und unmittelbare Folgen für die Mobilität. Einige Ärzte/Zahnärzte sind doch wochenendweise, vorübergehend oder länger im Dienstleistungsaustausch in Großbritannien in Erscheinung getreten. Dies könnte zusätzlichen Anforderungen unterfallen.

Die Bündelung von Forschungsmitteln und der technologiebetriebene Zuliefermarkt sind Felder, in denen Auswirkungen durch Handelseinschränkungen langfristig auftreten könnten.

Einige Vertreter der regulierten Freien Berufe hoffen, dass ein Wegfall der britischen Stimme pro Wirtschaftsliberalismus dem Brüsseler Deregulierungszwang entfallen könnte. Da muss aber vor zu großen Hoffnungen gewarnt werden. Diejenigen, die die Bestrebungen in der EU-Administration persönlich verkörpern, kommen und kamen nicht aus UK, sondern aus Deutschland. Ein Schelm, der sich dabei Böses gedacht hätte. ▶



Arno Metzler

Dentegris

Präzisions Implantate made in Germany



**Bovines Knochenaufbaumaterial,
Kollagenmembranen, Kollagenvlies,
Alveolarkegel, Weichgewebmatrix**

**Tausendfach bewährtes
Implantatsystem**

Soft-Bone-Implantat -
der Spezialist im schwierigen Knochen

SL-Sinuslift-Implantat -
der Spezialist für den Sinuslift

SLS-Straight-Implantat -
der klassische Allrounder



CompactBone® B.
Natürliches, bovines
Knochenersatzmaterial

CompactBone® S.*
Biphasisches, synthetisches
Knochenersatzmaterial

BoneProtect® Membrane
Native Pericardium Kollagenmembran

BoneProtect® Guide
Natürlich quervernetzte Kollagenmembran

BoneProtect® Fleece
Natürliches Kollagenvlies

BoneProtect® Cone
Alveolarkegel aus natürlichem Kollagen

MucoMatrixX®
Soft Tissue Graft



Dentegris
DENTAL IMPLANT SYSTEM



Foto: Fotolia.com/fotogestoeber

Die Begleitung des Brexit bleibt eine Herausforderung für alle Interessenvertreter in Brüssel, schon um bei Verschiebungen der Einfluss- und Machtverhältnisse dafür zu werben, dass die deutschen Freien Berufe mit ihren Regeln ein Erfolgsmo-

dell und ein stabilisierendes Element der Europäischen Zivilgesellschaft sind und bleiben sollten. ■

RA Arno Metzler, Berlin

Kontakt

Arno Metzler

Verband Beratender Ingenieure

Fon +49 30 26062-200

Fax +49 30 26062-100

metzler@vbi.de

Porträt Arno Metzler

Rechtsanwalt Arno Metzler ist seit 2012 Hauptgeschäftsführer des Verbands beratender Ingenieure (VBI) in Berlin. Zuvor hat er 20 Jahre lang als Hauptgeschäftsführer die Geschicke des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) gelenkt. Seit 2002 ist er Mitglied im Wirtschafts- und Sozialausschuss der Europäischen Gemeinschaft (EWSA) und aktuell Vizepräsident der Gruppe III.

Beruflicher Werdegang

1973

- Abitur
- Studium der Rechtswissenschaften

1979

- 1. Staatsexamen, Bonn

1982

- 2. Staatsexamen, Düsseldorf

seit 1982

- Rechtsanwalt in eigener Kanzlei

Tätigkeiten

1984 bis 1992

- Hauptgeschäftsführer des Deutschen Schaustellerbunds

1992 bis 2012

- Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), Berlin/Brüssel
- Chefredakteur der Zeitung „der freie beruf“ und Verlagsgeschäftsführer
- seit 2002 Mitglied im Wirtschafts- und Sozialausschuss der Europäischen Gemeinschaft (EWSA)
- zurzeit Vizepräsident Gruppe III

seit Juli 2012

- Hauptgeschäftsführer des Verbandes Beratender Ingenieure (VBI)



Mehr als die doppelte Reißfestigkeit im Vergleich zur Konkurrenz!*

creos™ ist einfach in der Handhabung und
verlässlich in der Funktion.

Die natürliche Barrieremembran lässt sich dank
ihrer hohen Reißfestigkeit hervorragend in
Form bringen. Das einfache Handling reduziert
die Behandlungszeit und gewährleistet die
sichere Abdeckung der Knochendefekte. creos
eignet sich für Verfahren der gesteuerten
Knochen- (GBR) sowie Geweberegeneration
(GTR).

- Marktführend in der Reißfestigkeit
- Einfaches Handling
- Deutlich verlängerte Barrierefunktion
(12 bis 16 Wochen)
- Erhältlich in drei verschiedenen Größen:
15 x 20 mm, 25 x 30 mm und 30 x 40 mm

Die Membran, mit der Sie mehr machen können!

5.5 N/mm²

Bio-Gide®

11.4 N/mm²*

creos™
xenoprotect

Reißfestigkeit



DEMO-Video
creos.com



Das operative Handling ist unvergleichbar
einfach. Überzeugen Sie sich selbst!
Sie werden den Unterschied sofort spüren.

*Bozkurt A, Apel C, Sellhaus B, van Neerven D, Wessing B, Hilgers R-D, Pallua N.
Differences in degradation of two non-cross-linked collagen barrier membranes: an in vitro and in vivo study.
Clin. Oral Impl. Res. 25, 2014, 1403-1411

Mögliche Folgen des Brexit auf den Gesundheitsbereich

Neuland in jeder Hinsicht

Am 23. Juni 2016 stimmten die Bürger des Vereinigten Königreichs in einem landesweiten Referendum mit knapper Mehrheit von 51,9 Prozent zu 48,1 Prozent dafür, dass ihr Land die Europäische Union verlassen soll. Der Austritt Großbritanniens, auch Brexit genannt, ist ein Wendepunkt in der Geschichte der Europäischen Union, dessen Folgen noch nicht absehbar sind. Mit dem Austritt eines großen EU-Mitgliedstaates wird in jeglicher Hinsicht Neuland betreten. Dr. Alfred Büttner, Leiter der Abteilung Europa/Internationales der Bundeszahnärztekammer versucht dennoch die möglichen Auswirkungen auf den Gesundheitsbereich zu umreißen.

Europarechtliche Grundlagen des Austritts

Der Austritt Großbritanniens trifft die EU nicht unvorbereitet. Artikel 50 des Vertrags über die Europäische Union sieht vor, dass ein EU-Mitgliedstaat im Einklang mit seinen verfassungsrechtlichen Vorschriften beschließen kann, aus der Europäischen Union auszutreten. Diese Bestimmung war 2007 im Rahmen des Vertrags von Lissabon neu eingeführt worden. Auf das Austrittsgesuch folgt ein Verhandlungsprozess, der das Ziel hat, ein völkerrechtliches Abkommen über die Einzelheiten des Austritts abzuschließen. Besteht, aus welchen Gründen auch immer, zwei Jahre nach der Stellung des Austrittsgesuchs noch kein Austrittsabkommen so wird der Austritt gemäß Artikel 50 Absatz 3 des EU-Vertrags auch ohne ein Abkommen sofort wirksam.

Für den zweijährigen Übergangszeitraum bleibt Großbritannien weiter vollwertiges EU-Mitglied und an alle EU-Bestimmungen gebunden. Ferner ist das Land, mit Ausnahme der Beratungen im EU-Ministerrat über die Austrittsverhandlungen, an allen laufenden Entscheidungen beteiligt.

Die britische Regierung hat angekündigt, das offizielle Austrittsgesuch frühestens im kommenden Jahr stellen zu wollen. Dies hätte den Vorteil, dass das Auslaufen der Zweijahresfrist mit der Neuwahl des Europäischen Parlaments 2019 zeitlich zusammenfallen würde, wodurch Unsicherheiten über die Rolle



Dr. Alfred Büttner

der 73 britischen Europaabgeordneten vermieden werden.

Ausgang der Austrittsverhandlungen ungewiss

Der Brexit wird weitreichende Konsequenzen für Großbritannien und die restliche EU haben. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang das Ergebnis der Austrittsverhandlungen. Es zeichnen sich allerdings schwierige Verhandlungen ab, da auf beiden Seiten sehr unterschiedliche Interessenlagen aufeinandertreffen. Während die Briten großes Interesse daran haben, den Brexit zu einem Erfolg zu machen, wird dies in den restlichen EU-Staaten anders gesehen. Ein erfolgreicher Brexit könnte für die EU eine verheerende Sogwirkung auslösen. Sind die Folgen für Großbritannien jedoch auf Dauer nachteilig, könnte der Brexit hingegen eine abschreckende Wirkung

entfalten und den immer lauter werden EU-Kritikern, wie etwa in den Niederlanden, Frankreich oder Mittel- und Osteuropa, den Wind aus den Segeln nehmen.

Frage des Zugangs zum Binnenmarkt entscheidend

Für Großbritannien ist entscheidend, ob und wenn ja in welchem Umfang das Land auch nach einem Brexit Zugang zum gemeinsamen Binnenmarkt haben wird oder nicht.

Die Zugehörigkeit zum Binnenmarkt setzt jedoch voraus, dass die europäischen Grundfreiheiten, das heißt der freie Warenverkehr, die Personenfreizügigkeit, die Dienstleistungsfreiheit sowie der freie Kapital- und Zahlungsverkehr, gelten. Hinzu kommen die zahlreichen binnenmarktrechtlichen Vorgaben des EU-Rechts.

Dieser Punkt ist jedoch hoch umstritten. Auf britischer Seite scheint man die Position zu vertreten, dass man bestimmte Grundfreiheiten und unliebsame EU-Binnenmarktregeln gewissermaßen à la carte aussetzen kann. So hatten die Befürworter eines EU-Austritts vor dem Referendum vehement damit geworben, dass durch den Brexit der Zuzug von Arbeitnehmern aus EU-Staaten, insbesondere aus den neuen EU-Staaten Ost- und Mitteleuropas, gestoppt werden würde. Es ist allerdings kaum vorstellbar, dass die restlichen EU-Mitgliedstaaten Großbritannien vollen Zugang zum Binnenmarkt mit allen Vorteilen gewähren, ohne dass



Foto: The European Union

Die möglichen Auswirkungen des Brexit waren Thema beim informellen Treffen der EU-Staats- und Regierungschefs am 29. Juni 2016 in Brüssel.

im Gegenzug die Grundfreiheiten in vollem Umfang auf der Insel gelten.

In diesem Zusammenhang ist auf die Länder der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA), Norwegen, Schweiz, Liechtenstein und Island, zu verweisen, die ohne EU-Mitgliedschaft zu besitzen, vollen Zugang zum Binnenmarkt besitzen. Allerdings müssen diese Länder dafür im Gegenzug die geltende und künftige EU-Binnenmarktgesetzgebung einhalten, ohne diese mitgestalten zu können.

Einfluss europäischer Vorgaben auf den Gesundheitssektor

Mit Blick auf die Folgen des Brexits für den Gesundheitssektor liegt daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt vieles im Bereich der Spekulation, gleichwohl dürften die Folgen nicht unerheblich sein. Bereits heute beeinflussen europäische Vorgaben den Gesundheitsbereich maßgeblich. Im Bereich der Arzneimittel- und Medizinproduktegesetzgebung hat die EU umfangreiche Kompetenzen, von denen

sie Gebrauch gemacht hat. Flankiert wird dies durch Vorgaben zur Mobilität von Patienten.

Vor allem aber sind es Regeln des Binnenmarktes, die im Alltag erhebliche Auswirkungen auf die Zahnärzteschaft haben. Diese Regeln garantieren beispielsweise, dass Zahnärzte und andere Angehörige der Heilberufe aus einem EU-Mitgliedsstaat sich innerhalb der EU frei bewegen können, um zu studieren oder zu arbeiten. Für Zahnärzte sieht die 2005 verabschiedete Berufsanerkenntnisrichtlinie in diesem Zusammenhang ein System der automatischen Anerkennung zahnärztlicher Ausbildungsabschlüsse vor, die in der EU erworben wurden.

Unterschiedliche Szenarien denkbar

Für den Ausgang der Austrittsverhandlungen sind unterschiedliche Szenarien denkbar. Sollte Großbritannien im Gegenzug für den Zugang zum im Binnenmarkt die Geltung der binnenmarktrechtlichen EU-Regeln samt Arbeitnehmerfreizügigkeit akzeptieren, dann wird sich für die

Zahnärzte und andere Heilberufe vergleichsweise wenig ändern.

Sollten die Gegensätze zwischen Großbritannien und der EU jedoch so groß sein, dass die Austrittsverhandlungen im Dissens enden, dürfte Großbritannien die geltenden EU-Bestimmungen, die ins britische Recht überführt worden sind, schrittweise durch eigene Bestimmungen ersetzen. Dies könnte dazu führen, dass die Arbeitnehmer- und Niederlassungsfreiheit ausgesetzt werden und die Mobilität der Arbeitskräfte in beide Richtungen eingeschränkt wird. Zahnärzte aus der EU könnten beispielsweise den Anspruch auf eine automatische Anerkennung ihres Abschlusses verlieren. Ähnliche Hindernisse können beim Export von Medizinprodukten nach Großbritannien oder bei der Zulassung von Arzneimitteln entstehen.

Auswirkungen auf das britische Gesundheitssystem

Fraglich ist jedoch, ob Großbritannien an einer solchen Entwicklung, insbesondere

im Gesundheitsbereich, Interesse haben dürfte. Dagegen spricht, dass das staatliche britische Gesundheitssystem, der National Health Service (NHS), in hohem Maße von Fachkräften aus dem EU-Ausland abhängt. Laut Presseberichten vom August 2016 arbeiten derzeit schätzungsweise 57 000 Angestellte aus anderen EU-Mitgliedstaaten im NHS. Diese sind in hohem Maße über die jüngsten Entwicklungen verunsichert und spielen mit dem Gedanken einer Abwanderung. Dies brächte das britische Gesundheitssystem an den Rand des Kollapses. Wahrscheinlicher ist daher, dass Großbritannien im Fall eines Scheiterns der Austrittsverhandlungen die Angehörigen der Heilberufe, die im Land gebraucht werden, mit schnellen Anerkennungsverfahren lockt, sodass Abstriche bei der Mobilität für Angehörige der Heilberufe aus den EU-Mitgliedstaaten nicht spürbar sind.

Patientenmobilität infrage gestellt?

Der Brexit könnte auch für die inner-europäische Mobilität der Patienten, vornehmlich der britischen Patienten, Folgen haben. Seit 2011 gilt die EU-Patientenmobilitätsrichtlinie. Demnach werden die Kosten für die ambulante Auslandsbehandlung von der Krankenkasse bis zu der Höhe erstattet, die auch bei der entsprechenden Behandlung im Inland angefallen wären. Diese Vorgabe hat angesichts langer Wartezeiten beim NHS und anderer Umstände dazu geführt, dass sich unter dem Strich mehr britische Patienten im Ausland behandeln lassen als umgekehrt. Laut Zahlen des britischen Gesundheitsministeriums forderte Großbritannien beispielsweise im Haushaltsjahr 2013/14 50,3 Millionen Pfund von anderen EU-Staaten für Behandlungskosten im Vereinigten Königreich zurück. Zugleich bezahlte Großbritannien 2013/14 aber rund 750 Millionen Pfund an andere EU-Länder für die Behandlung britischer Patienten im Ausland. Es ist daher davon auszugehen, dass diese Entwicklung von britischer

Seite im Rahmen des Brexit korrigiert werden dürfte.

Wirtschaftliche Rezession trifft britische Zahnärzte härter

Folgt man den Prognosen der Wirtschaftsfachleute, wird der Brexit, allein aufgrund der damit verbundenen Ungewissheiten, zu einer wirtschaftlichen Rezession führen, deren Folgen auch die britischen Zahnärzte treffen dürften. Etwaige Folgen für die allgemeine Wirtschaft werden sich wahrscheinlich in der Kaufkraft der Patienten niederschlagen, was vor allem die britischen Privatpraxen tangieren dürfte.

Generelle Auswirkungen auf die Politik der EU

Unabhängig vom Ausgang der Austrittsverhandlungen lässt sich prognostizieren, dass der Brexit die Politik der Europäischen Union verändern wird. Das Vereinigte Königreich hat in vielen Grundsatzfragen einen ordnungspolitisch liberalen Ansatz, der künftig weniger Gehör in Brüssel finden dürfte.

Ob der Brexit auch Auswirkungen auf die für die Zahnärzteschaft wichtige Diskussion über die Liberalisierung der Dienstleistungsmärkte in der EU haben wird, bleibt abzuwarten. Gewisse Zweifel sind angebracht, da etwa die Forderung nach dem Abbau berufsrechtlicher Regulierung, die im Rahmen der 2015 verabschiedeten EU-Binnenmarktstrategie erhoben wird, zu einem politischen Schwerpunkt der Generaldirektion Binnenmarkt, Industrie und KMU der Europäischen Kommission unter Leitung der Binnenmarktkommissarin *Elżbieta Bieńkowska* gehört.

Ausscheiden aus den Europäischen Verbänden der Zahnärzteschaft?

Für die britische Zahnärzteschaft könnte der Brexit weitere Auswirkungen haben. Bislang bringen sich britische Zahnärzteverbände auf europäischer Ebene sehr

engagiert in die standespolitische Diskussion ein. So ist die British Dental Association (BDA) einer der aktivsten Mitgliedsverbände im Council of European Dentists (CED), des wichtigsten zahnärztlichen Dachverbandes auf europäischer Ebene. Die Statuten des CED sehen jedoch vor, dass nur Verbände aus EU-Mitgliedstaaten Mitglieder des CED sein dürfen. Somit dürfte der Einfluss der BDA im CED spätestens mit dem Austritt des Landes aus der EU enden, beziehungsweise im Rahmen eines für die Zukunft denkbaren Beobachterstatus der BDA im CED deutlich reduziert sein.

Fazit

Angesichts der Tatsache, dass das offizielle Austrittsgesuch Großbritanniens bislang noch nicht gestellt und die Austrittsverhandlungen erst beginnen müssen, sind Aussagen über die Folgen des Brexit spekulativ. Gleichwohl dürfte die Zahnärzteschaft, wie andere Berufe auch, die Auswirkungen des Brexit auf verschiedenen Ebenen spüren. Vermutlich werden sich die Folgen dabei für die Zahnärzte und Patienten auf der Insel stärker bemerkbar machen als in den Staaten der restlichen EU. ■

Dr. Alfred Büttner, Brüssel

Kurzporträt

Dr. Alfred Büttner ist Leiter der Abteilung Europa | Internationales der Bundeszahnärztekammer. Der 45-jährige promovierte Jurist aus Marktredwitz im Landkreis Wunsiedel in Oberfranken leitet seit Oktober 2009 das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer.

Dr. Büttner hat in Bayreuth studiert und war von 2002 bis 2009 wissenschaftlicher Mitarbeiter der oberbayerischen Europaabgeordneten Dr. Angelika Niebler.

Mehr Stabilität

MEHR GARANTIE

Mehr Service

Mehr Sicherheit

Mehr Vertrauen

Mehr Qualität

Mehr Preisvorteil

Mehr Ästhetik

5 JAHRE GARANTIE

KOMPLETT:

e.max-Krone & Individuelles Titanabutment, goldfarben eloxiert (inkl. Schraube, Modelle, Zahnfleischmaske, Übertragungsschlüssel und Versand)



PREISBEISPIEL

337,- €

zzgl. MwSt.

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 29 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis – so geht Zahnersatz heute.

www.permadental.de | Freecall 0800/7 37 62 33

permadental  **semperdent**
Modern Dental Group

Interview mit Dr. Jan Willem Vaartjes und Dr. Jeroen Peplinkhuizen

Orale Implantologie in den Niederlanden

Der Blick „über den Zaun“ ist immer spannend. Noch dazu wenn es sich um die unmittelbare Nachbarschaft handelt. In den Niederlanden gibt es im Bereich der oralen Implantologie eine Reihe von Veränderungen – darüber berichteten Dr. Jan Willem Vaartjes und Dr. Jeroen Peplinkhuizen Anfang Februar 2016 beim Europa-Ausschuss des BDIZ EDI in Köln. In diesem Interview gewähren sie einen Einblick in das niederländische Gesundheitswesen und die Situation der dort implantologisch tätigen Zahnärzte.

Dr. Vaartjes, Dr. Peplinkhuizen, wie groß ist das Interesse der Patienten in den Niederlanden an der Implantologie?

Dr. Vaartjes: Die Zahnmedizin in den Niederlanden befindet sich auf einem hohen Niveau. Die Menschen sind sehr an ihrer Zahngesundheit interessiert. In der Regel suchen die Patienten mindestens einmal im Jahr ihren Zahnarzt auf. Ein erheblicher Teil der Bevölkerung interessiert sich für feste prothetische Versorgungen. Der Bereich der Implantologie gedeiht auch deswegen so gut, weil das niederländische Gesundheitssystem implantatgetragenen Zahnersatz für Patienten mit stark resorbiertem Kieferkamm nahezu zum Nulltarif zur Verfügung stellt. Aber aufgrund von Kürzungen bei den Staatsausgaben sind diese implantologischen Angebote unter Druck geraten.

Sind die Patienten über innovative Techniken und Behandlungsmöglichkeiten gut informiert?

Dr. Peplinkhuizen: Es gibt jede Menge Informationen – online wie in gedruckter Form. Junge Zahnärzte an der Universität erhalten eine recht ordentliche Ausbildung zu den verschiedenen Möglichkeiten der oralen Implantologie. Zertifizierte Implantologen sind verpflichtet, Vorträge über Implantologie zu halten, die die überweisenden Zahnärzte und in Verlängerung natürlich die Patienten über die neuesten Entwicklungen informieren.

Wie groß ist das Interesse der Zahnärzte in Ihrem Land an der Implantologie?

Dr. Vaartjes: Die orale Implantologie hat seit Beginn dieses Jahrhunderts er-

heblich an Popularität gewonnen. Viele Zahnärzte haben nach dem Studium Kurse zum Thema Implantologie besucht. Im vergangenen Jahr wurden jedoch die Honorare für implantologische Leistungen um 19 Prozent gesenkt, was es leider jungen implantologisch tätigen Zahnärzten in Privatpraxen erschwerte, mehr als nur sporadisch zu implantieren.

Wie stehen die Zahnärzte zur Implantologie – sehen sie sie als reizvolle Herausforderung oder als unerwünschte Konkurrenz?

Dr. Vaartjes: Implantate werden heute allgemein als eine absolut vertretbare Behandlungsoption angesehen. Jedoch muss häufig eine Entscheidung zwischen einer herkömmlichen Brücke und einem Implantat getroffen werden. Wenn die benachbarten Zähne gesund sind, gilt ein Implantat im Allgemeinen als Behandlung der Wahl im Rahmen der festsitzenden Prothetik. Derzeit schenkt man dem Risiko der Periimplantitis immer mehr Aufmerksamkeit.

Welche Art von Aus- oder postgradualer Weiterbildung braucht ein Zahnarzt in Ihrem Land, um im Bereich der Implantologie tätig zu sein?

Dr. Peplinkhuizen: Natürlich gibt es hier eine Vielzahl an Möglichkeiten, angefangen von Post-M.Sc.-Programmen an den Universitäten bis hin zu Kursen wissenschaftlicher Gesellschaften oder der Industrie. Im Moment ist dieser Bereich in den Niederlanden nicht reguliert. Jede Behandlung darf durchgeführt werden,



Dr. Jan Willem Vaartjes



Dr. Jeroen Peplinkhuizen



Amsterdam, die Hauptstadt der Niederlande, mit ihren typischen Brücken und Kanälen.

wenn sich der oder die Behandelnde für qualifiziert und einschlägig gut ausgebildet hält. Wir wollen uns aber dieses Bereichs annehmen und versuchen, ihm ein bisschen mehr Struktur zu geben. Zum Beispiel ist der Kontakt zu einem erfahrenen Mentor ratsam, wenn man Einsteiger in der oralen Implantologie ist.

Wie hoch ist die Gesamtzahl der Zahnärzte in Ihrer Region und in den Niederlanden insgesamt?

Dr. Peplinkhuizen: Mehr als 12 000 Zahnärzte sind in unserem Land offiziell registriert, aber die Zahl derer, die tatsächlich praktizieren, liegt wahrscheinlich eher bei rund 8500. Umgerechnet bedeutet dies einen Zahnarzt pro 2000 Einwohner. Aber natürlich gibt es da große regionale Unterschiede. Die Zahnärztdichte variiert regional zwischen 1 : 1100 und 1 : 2650. Unsere Region liegt irgendwo in der Mitte, und wir haben viel zu tun, weil die Menschen hier ein großes medizinisches Bewusstsein haben. Ein interessantes Phänomen: von den 440 neu registrierten Zahnärzten jedes Jahr wurden rund 220 außerhalb der Niederlande ausgebildet.

Wie hoch schätzen Sie den Anteil an implantologisch tätigen Zahnärzten?

Dr. Peplinkhuizen: Etwa sechs Prozent der Zahnärzte setzen regelmäßig Im-

plantate. Etwa drei Prozent sind von der wissenschaftlichen Gesellschaft zertifiziert.

Ist es in Ihrem Land reizvoll, implantologisch tätig zu sein, und wenn ja, warum?

Dr. Vaartjes: Implantologe ist ein attraktiver Beruf. Die Möglichkeiten sind fast grenzenlos, weil ja die Implantologie eine Synthese aus Oralchirurgie, Prothetik und Parodontologie ist. Man muss dafür kreativ zu sein, und in vielen Fällen ist man ja die letzte mögliche Station des Patienten für eine Rehabilitation. Allerdings unterliegt die Zahnmedizin in unserem Land erheblichen Regulierungsbemühungen. Der maximale Gewinn, den die – in Vollzeit tätigen – Inhaber einer Zahnarztpraxis machen dürfen, ist auf 128 000 Euro begrenzt. Implantologen haben im Allgemeinen große Praxen und behandeln viele Patienten, was im Jahr 2015 zu einem Rückgang der Einzelhonorare um 19 Prozent führte. Die Zukunft ist ungewiss. In einigen Jahren gibt es eine neue Honorarerhebung und es ist wahrscheinlich, dass es dann zu neuen Kürzungen kommt.

Müssen Zahnärzte, die in ihrer Praxis implantologisch tätig sein wollen, besondere rechtliche Voraussetzungen erfüllen?

Dr. Vaartjes: Außer der Tatsache, dass eine Ausbildung obligat ist, gibt es eine ein-

schlägige Richtlinie zu Hygienevorschriften für chirurgische Eingriffe. Das Gute an dieser Richtlinie ist, dass sie implantologische Behandlungen auch in der eigener Praxis und nicht nur in Krankenhäusern ermöglicht. Eine normale Zahnarztpraxis lässt sich mit vernünftigem Aufwand so einrichten, dass sie die Anforderungen erfüllt.

Dr. Peplinkhuizen: Im vergangenen Jahr wurde uns eine neue Verordnung aufgezungen. Die maximalen Materialkosten für ein Implantat, die ein Zahnarzt berechnen kann, wurden auf 284 Euro festgesetzt, auch bei völlig privaten Behandlungen. Wie wir alle wissen, gibt es innovative Implantate, zum Beispiel aus Zirkonoxid, die mehr kosten und somit die Patienten nicht mehr erreichen.

Wer bezahlt die implantologische Behandlung, und wie wird sie finanziert?

Dr. Peplinkhuizen: Festsitzende Prothetik ist nicht durch die gesetzliche Grundabsicherung abgedeckt. Die Patienten müssen für die Behandlung selbst bezahlen, können aber eine individuelle Zusatzversicherung abschließen, die die Behandlungskosten teilweise erstattet. Rund 75 Prozent unserer Patienten haben eine solche private Versicherung, die in der Regel einige hundert Euro kostet, manchmal sogar bis zu 1500 Euro. Zahnlose Patienten mit stark resorbiertem

Kieferkamm sind über die gesetzliche Grundversorgung abgedeckt. In diesen Fällen hat man Anspruch auf Zahnersatz mit – in der Regel – zwei Implantaten mit Steg oder Kugelkopfkern.

Welchen Anteil der Kosten tragen die Patienten selbst und welchen die gesetzlichen oder privaten Krankenkassen beziehungsweise andere Einrichtungen und Organisationen?

Dr. Vaartjes: Im Allgemeinen kostet ein Standardimplantat (ohne Knochenaufbau) rund 1800 Euro, von der Beratung bis zur Insertion der Krone. Die private Krankenversicherung steuert in den meisten Fällen rund 350 Euro bei, also etwa 20 Prozent. Für eine steggetragene Deckprothese im Unterkiefer betragen die Kosten rund 3000 Euro. Je nach Situation trägt die gesetzliche Kasse davon 2750 Euro oder mehr als 90 Prozent.

Mit welchen Problemen sind Implantologen in Ihrem Land konfrontiert?

Dr. Vaartjes: Aufgrund der staatlichen Eingriffe ist es schwierig, in neue Technologien oder innovative Behandlungsformen zu investieren. Eine hochwertige Versorgung – auch, wenn die Patienten bereit sind, dafür zu zahlen – kann aufgrund der Honorardeckelung nicht immer angeboten werden. Da immer mehr

Patienten eine Implantatbehandlung erhalten, nimmt die Prävalenz von Periimplantitis zu. Als Implantologen haben wir die Aufgabe, dies zu reduzieren, und müssen es vermeiden, dass Implantate einen schlechten Ruf bekommen.

Wie wird sich die Implantologie in Ihrem Land entwickeln – als prothetische Idealösung oder als ein Weg von vielen?

Dr. Vaartjes: Wir sind sicher, dass die Implantologie auch in den kommenden Jahrzehnten eine wichtige Rolle in der Prothetik spielen wird. Im Moment geht die Entwicklung immer mehr in Richtung nachhaltige Zahngesundheit und Rehabilitation des gesamten Kauapparats, statt einfach nur fehlende Zähne zu ersetzen. Wir dürfen auch nicht die Fortschritte übersehen, die bei Autotransplantaten und in der Apikalchirurgie gemacht werden. Vor allem die Autotransplantation von Prämolaren ist eine sehr interessante Behandlungslösung fehlender Zähne bei Jugendlichen.

Nennen Sie bitte drei Themenbereiche, die beim BDIZ EDI Priorität haben sollten.

Dr. Peppinkhuizen: Der BDIZ EDI kümmert sich bereits um wichtige Themen wie Periimplantitis und kurze oder abgewinkelte Implantate. Es könnte interessant sein, einen Konsens zum Thema der besten

Form von implantatgetragenen Abutments zu suchen. Die Form kann nämlich die periimplantäre Gesundheit beeinflussen – aber es gibt keine allgemein anerkannten oder praktizierten Leitlinien für deren Gestaltung. Weitere interessante Themen wären vielleicht Leitlinien zu bevorzugten Kaumustern oder zum Einfluss verschiedener Reinigungsmaterialien und -methoden für Abutments und Suprakonstruktionen für den Knochenerhalt um die gesetzten Implantate.

Was sind Ihre Wünsche für die Implantologen in Ihrem Land?

Dr. Peppinkhuizen: Das wäre auf jeden Fall mehr Freiheit bei den Honoraren, damit wir unseren Patienten die besten und innovativsten Behandlungen zur Verfügung stellen können.

Welche Bedeutung und welche Aufgabe hat eine internationale implantologische Fachzeitschrift?

Dr. Vaartjes: Die orale Implantologie ist universell. Was in Deutschland funktioniert, funktioniert auch in Spanien und in den Niederlanden. Jedes Land hat interessante Ansätze, und wir sollten alle voneinander lernen, damit wir besser werden. Eine internationale Fachzeitschrift hilft uns, uns zusammenzuschließend und auch einmal über den Tellerrand zu schauen.

Zu welchen Themen würden Sie sich eine Podiumsdiskussion oder ein internationales Symposium wünschen?

Dr. Peppinkhuizen: Eine Podiumsdiskussion zur richtigen Gestaltung von Suprakonstruktionen in Bezug auf Krafteinwirkungen auf Knochen und Bindegewebe, auf die gingivale Architektur und auf die Fähigkeit zur erfolgreichen Mundhygiene – das wäre interessant. Verwandte Themen wären verschraubte und zementierte Restaurationen und wie man die Lösung von Implantaten und Abutments vermeidet. ■

Kurzporträts

Dr. Jan Willem Vaartjes

2013

Vorsitzender der Vereinigung der niederländischen Zahnärzte (ANT)

2005

Associate Fellow der American Association of Implant Dentistry (AAID)

2004

Registrierter Implantologe (NVOI)

1998

Abschluss an der zahnmedizinischen Fakultät in Amsterdam

Dr. Jeroen Peppinkhuizen

2015

Vorsitzender der Académie BIN, einer Interessengemeinschaft von zertifizierten (unabhängigen) Implantologen

2001

Diplomate ICOI

1999

Registrierter Implantologe (NVOI) und Fellow (DGZI und ICOI)

1986

Abschluss an der zahnmedizinischen Fakultät in Nijmegen



Folgen Sie der natürlichen Form

OsseoSpeed™ Profile EV – Einzigartiges Implantat für den schräg atrophierten Kieferkamm

Das OsseoSpeed Profile EV ist so geformt, dass beim schräg atrophierten Kieferkamm der vorhandene Knochen effizient genutzt werden kann.

- Ermöglicht einen 360°-Knochenerhalt
- Hervorragende Weichgewebsästhetik
- Kann eine Augmentation vermeiden
- One-position-only: Alle ATLANTIS- und indexierten Komponenten lassen sich in nur einer Position einsetzen

Das OsseoSpeed Profile EV-Implantat ist ein essenzieller Bestandteil des neuen ASTRA TECH Implant System™ EV und wird durch den einzigartigen ASTRA TECH Implant System BioManagement Complex unterstützt.

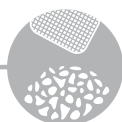
Weitere Informationen finden Sie unter
www.jointheev.de



STEPPS™



SIMPLANT™



SYMBIOS™



ANKYLOS™



ATLANTIS™

**ASTRA TECH
IMPLANT SYSTEM**

XiVE

NEWS-TICKER

Plakatwerbung für Zigaretten

In Deutschland noch erlaubt!

Bis vor kurzem war in Bulgarien auch noch Tabakwerbung auf großen Plakaten erlaubt. Doch damit ist nun Schluss, Zigaretten dürfen dort nicht mehr beworben werden. Jetzt ist Deutschland das letzte Land in Europa, das Werbung in dieser Form zulässt.



Foto: CSU

Christian Schmidt

Die Tabakindustrie nutzt die Freiheit – insbesondere in deutschen Innenstädten – allen voran der Marktführer Philip Morris mit seiner Kampagne „You decide“. Dabei sollte eigentlich auch in Deutschland längst ein gesetzliches Werbeverbot gelten. So wird es seit Jahren politisch diskutiert und so hat es das Bundeskabinett in diesem Frühjahr beschlossen. „Doch nun kommt es zu Verzögerungen – und möglicherweise am Ende dazu, dass Zigarettenwerbung

in Deutschland auf Jahre hinaus zulässig bleiben wird“, schreibt die Tageszeitung „Die Welt“.

Notwendig sind bis zu drei Lesungen im Bundestag und eine Beteiligung des Bundesrats. „Zum weiteren Zeitplan liegen uns keine Informationen vor“, beantwortete der Bundesminister für Ernährung, Landwirtschaft und gesundheitlichen Verbraucherschutz, Christian Schmidt, eine Anfrage der „Welt“. Sein Ministerium hat den Entwurf erarbeitet – und müsste die Planungen eigentlich kennen.

Tatsächlich ist noch eine Menge erlaubt in Deutschland: Die Tabakindustrie darf in der Öffentlichkeit auf Plakaten ebenso wie an den Verkaufspunkten für ihre Produkte werben. Nach 18 Uhr ist zudem Zigarettenwerbung im Kino erlaubt. Auch die direkte Ansprache möglicher Kunden über Werbeaktionen bei Veranstaltungen ist zulässig. ■

Quelle: „Die Welt“



Foto: Fotolia.com/simonaphoto



Foto: Fotolia.com/aarraz2

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen

98 neue Drogen in Europa

Laut der Schweizer News-Plattform „20 Minuten“ halten immer mehr neue Rauschmittel Einzug in Europa. Der europäische Drogenmarkt sei «nach wie vor robust», teilte die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) in ihrem in Lissabon veröffentlichten Jahresbericht mit. Bei dem allgemein zu beobachtenden Anstieg des Drogenkonsums gerade bei jungen Menschen sei besonders die Zunahme neuer synthetischer Drogen besorgniserregend. 2015 seien 98 neue psychoaktive Substanzen (NPS) in Drogen gemeldet worden, heißt es in dem Bericht. Das sind nur drei weniger als im Rekordjahr 2014. Die Zahl der neuen Substanzen belaufe sich somit seit Einrichtung des sogenannten Frühwarnsystems 1997 auf mehr als 560, von denen allein 380 in den vergangenen fünf Jahren entdeckt worden seien.

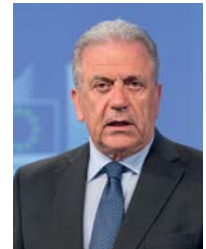


Foto: European Union, 2016/Georges Boulogouris

Dimitris Avramopoulos

Die meisten NPS würden in synthetischen Formen von Cannabis, Kokain und reinen synthetischen Drogen, sogenannten Amphetaminen, verwendet. Die Auswirkungen der NPS auf die Gesundheit der Konsumenten seien oft noch nicht bekannt. Außerdem sei ein Comeback der Partydroge Ecstasy zu beobachten. Ihr Anteil auf dem Markt illegaler Drogen in der EU betrage aber nur drei Prozent.

Rauschmittel Nummer eins in Europa bleibt laut dem EBDD-Bericht Cannabis mit 38 Prozent Marktanteil. „Insgesamt macht diese neueste Analyse deutlich, dass die drogenpolitische Agenda Europas einen umfangreicheren und komplexeren Katalog von politischen Themen umfassen muss als bisher“, forderte die EMCDDA. „Das Drogenproblem in Europa wird immer größer“, kommentierte der EU-Kommissar für Inneres, Dimitris Avramopoulos, die Befunde des Drogenberichts. Avramopoulos rief die EU-Mitgliedstaaten, Drittländer, Internetbetreiber und die Zivilgesellschaft dazu auf, gemeinsam das wachsende Drogenproblem anzugehen. ■

Quelle: 20 Minuten, Schweiz, EMCDDA



You have the know-how.

Now get the know-when.



The Osstell IDx helps you to objectively determine implant stability and to assess the progress of osseointegration – without jeopardizing the healing process. It is an accurate and non-invasive method that will provide the objective information needed to determine when to load the implant.

Less guesswork. More Insight.



Osstell Scientific Symposium at EAO Congress Paris

Speakers: Marcus Dagnelid (Sweden) | Jörg Neugebauer (Germany) | Jay Malmquist (USA)

www.osstell.com/eao

EU-Ratspräsidentschaft

Slowakei übernimmt Vorsitz

Die Slowakei hat am 1. Juli 2016 den Ratsvorsitz in der Europäischen Union übernommen. Für sie steht die Stärkung des gemeinsamen Binnenmarkts an erster Stelle. In der Gesundheitspolitik liegen die Schwerpunkte auf dem Zugang zu Arzneimitteln und der Behandlung chronischer Krankheiten. Das Bewusstsein für die Alzheimer-Krankheit soll auf einer Konferenz Ende November in Bratislava gestärkt werden. Weitere Schwerpunkte sind die Themen „Migration“ und „Nachbarschaftspolitik“, wobei den westlichen Balkanstaaten Serbien und Montenegro eine rasche Beitrittsperspektive eröffnet werden soll. ■

Quelle: Europäischer Rat

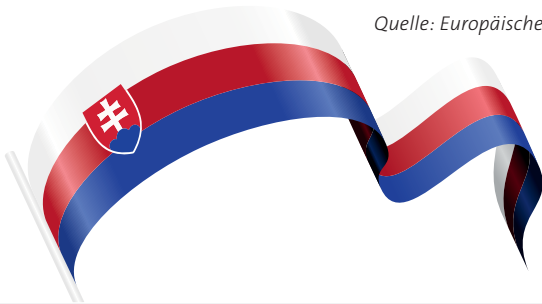


Foto: Fotolia.com/klivost

Tagung der 27 Staats- und Regierungschefs

Umgang mit dem Brexit

Die 27 Staats- und Regierungschefs der EU-Mitgliedsländer haben sich Mitte September in Bratislava getroffen, um auf politischer Ebene erneut darüber zu beraten, wie weitere Reformen und die Entwicklung der EU mit 27 Mitgliedstaaten vorangebracht werden können. EU-Ratspräsident *Donald Tusk* hat sich bereits vor der Tagung in Bratislava mit allen Staats- und Regierungschefs der EU über den Ablauf und Inhalt der Beratungen abgestimmt.

So waren vorab Treffen mit der Bundeskanzlerin *Angela Merkel*, dem französischen Staatspräsidenten *François Hollande*, dem luxemburgischen Premierminister *Xavier Bettel*, dem irischen Premierminister *Enda Kenny*, der britischen Premierministerin *Theresa May*, dem lettischen Ministerpräsidenten *Māris Kučinskis*, der litauischen Staatspräsidentin *Dalia Grybauskaitė*, dem estnischen Ministerpräsidenten *Taavi Rõivas*, dem schwedischen Ministerpräsidenten *Stefan Löfven*, dem maltesischen Premierminister *Joseph Muscat* und dem spanischen Ministerpräsidenten *Mariano Rajoy* angesetzt. ■

Quelle: Europäischer Rat

EU-Medizinprodukteverordnung

Kontroverse Meinungen

Die EU-Medizinprodukteverordnung ist auf der Zielgeraden – und wird kontrovers diskutiert. So warnen die Hersteller vor dramatischen Konsequenzen. In dem Bestreben, Hochrisikoprodukte sicherer zu machen, würden die Auflagen für stoffliche Medizinprodukte verschärft. Nach Ansicht des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller (BAH) sei eine ganze Branche bedroht. Nach zähen Verhandlungen hatten sich die Berichterstatter von EU-Kommission, EU-Parlament und Ministerrat Ende Mai auf einen Kompromiss zur besseren Regulierung von Medizinprodukten und medizinischen Diagnostika (IVD) geeinigt. Für nahezu alle stofflichen Medizinprodukte sollen voraussichtlich ab dem Jahr 2020 höhere Risikoklassen gelten. Stoffliche Medizinprodukte ähneln vom äußeren Erscheinungsbild her Arzneimitteln. Im Gegensatz dazu wirken sie aber gerade nicht pharmakologisch, metabolisch oder immunologisch, sondern physikalisch oder physikochemisch, also im Grenzbereich zwischen Physik und Chemie. Dazu gehören zum Beispiel Cranberry-Kapseln, Heilerden und Meerwasser-Nasensprays. Anders sieht das der Bundesverband für Medizintechnologie (BVMED), der zufrieden ist mit der Umsetzung. Die neuen Regelungen sehen unter anderem die verpflichtende Einführung eines Implantate-Passes, die Einführung der „verantwortlichen Person“ nach dem deutschen Vorbild des Medizinprodukte-Sicherheitsbeauftragten sowie Durchführung von unangekündigten Audits (UAAs) vor. Auch die Harmonisierung der nationalen Marktüberwachung in den EU-Mitgliedstaaten orientiere sich an der Koordination der Marktüberwachungsmaßnahmen in Deutschland, so BVMed. Weitere Aspekte seien die Pflicht zum Unterhalt einer Haftpflichtversicherung beziehungsweise die ausreichende Bildung von Rücklagen für Schadensfälle und die Verschärfung des Schutzes der Patientendaten.

Zu den weiteren Maßnahmen der EU-Medizinprodukte-Verordnung gehört, dass die klinische Bewertung verschärft wird. Die Transparenz des Marktgeschehens wird durch die europaweite Datenbank Eudamed verbessert. Außerdem wird das „System der einmaligen Produktnummer“ (UDI – Unique Device Identification) verpflichtend eingeführt. kritisch beurteilt der BVMed das neue Scrutiny-Verfahren für bestimmte Medizinprodukte höherer Klasse, ein zusätzliches Prüfverfahren über das Konformitätsbewertungsverfahren der benannten Stellen hinaus. Zwar sei das Verfahren gegenüber den ursprünglichen Plänen des Europäischen Parlaments nun fokussierter ausgestaltet, die Regelung werde aber bei MedTech-Innovationen zu weiteren zeitlichen Verzögerungen durch Doppelprüfungen führen, ohne die Patientensicherheit zu erhöhen. ■

Quelle: diverse



Foto: Fotolia.com/pgon



bti.
Human
Technology

BTI APNiA

NEUES SYSTEM FÜR DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG VON SCHLAFAPNOE UND RONCHOPATHIE

Schlafapnoe (SAS) ist eine sehr weit verbreitete Schlafatemstörung, von der mehr als 25% der Bevölkerung betroffen sind und die für die Betroffenen eine Reihe von Gesundheitsrisiken mit sich bringt.



Das System APNiA wird zur Diagnostik und Behandlung dieser Atemstörung eingesetzt. Es besteht aus einem elektronischen Gerät, das die Schlafstudien aufzeichnet, einer Diagnose-Software sowie einem intraoralen Gerät für die Behandlung des Patienten.

ELEKTRONISCHES
DIAGNOSEGERÄT APNiA



ITRAORALES
BEHANDLUNGSGERÄT
APNiA (DIA)



KÜRZLICH VERÖFFENTLICHTE STUDIEN* BELEGEN, DASS ES ZWISCHEN DER ABNUTZUNG DER ZÄHNE UND SAS EINEN DIREKTEN ZUSAMMENHANG GIBT. MIT DIESEM ERKENNTNIS RÜCKEN ZAHNÄRZTE FÜR DIE ERKENNUNG UND BEHANDLUNG VON SCHLAFAPNOE UND CHRONISCHER RONCHOPATHIE INS ZENTRUM DES INTERESSES.

* Duran-Cantolla, J, Hamdan M, Martínez-Null C, Aguirre JJ, Rubio E, Anitua E. Frequency of obstructive sleep apnea syndrome in dental patients with tooth wear. *J Clin Sleep Med* 2015 (in press). Feb 10. pii: jc-00375-14. [Epub ahead of print].

Jeder Patient ist anders, jeder Fall ist einzigartig.

Human Technology

Sie hätten gerne weiterführende Informationen zum Thema Schlaf? Bitte scannen Sie einfach diesen Code BID!



Preisbindung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

Unlauterer Wettbewerb oder europarechtskonform?

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg hat aktuell über die Frage der Europarechtskonformität der nach deutschem Recht geltenden Preisbindung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu entscheiden. Die Schlussanträge des Generalanwalts liegen seit dem 02.06.2016 vor, eine abschließende Entscheidung des EuGH wird in Kürze erwartet.

Hintergrund der Vorlage des Oberlandesgerichts (OLG) Düsseldorf an den EuGH ist eine Kooperation zwischen der Deutschen Parkinsonvereinigung (DPV) und der niederländischen Versandapotheke DocMorris und ein daraus entstandener Rechtsstreit mit der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e.V. (ZBW). Das OLG Düsseldorf hatte den EuGH im Wege der Vorabentscheidung angerufen, nachdem das Landgericht (LG) Düsseldorf zunächst im Sinne der deutschen Rechtslage entschieden und eine Vorlage an den EuGH abgelehnt hatte (LG Düsseldorf, Urteil vom 26.06.2013 – 12 O 411/09).

Das Vorabentscheidungsersuchen des OLG Düsseldorf betrifft insbesondere die Frage, ob die in Deutschland durch nationale Vorschriften angeordnete Preisbindung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln einen Verstoß gegen die in Art. 34 ff. des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) geregelte Warenverkehrsfreiheit darstellt. Die Warenverkehrsfreiheit ist eine der durch den AEUV geregelten Grundfreiheiten. Sie verbietet die mengenmäßige Beschränkung der Ein- und Ausfuhr von Waren sowie alle Maßnahmen gleicher Wirkung. Unter bestimmten Voraussetzungen kann, selbst wenn ein Verstoß gegen die Warenverkehrsfreiheit vorliegt, ein solcher Verstoß gerechtfertigt sein. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn eine Ausnahme gemäß Art. 36 AEUV vorliegt. Nach dieser Vorschrift können Eingriffe in die Warenverkehrsfreiheit gerechtfertigt sein, wenn die staatliche Maßnahmen in Art. 36 AEUV aufgeführten Inte-



Dr. Christiane Werle, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

ressen wie beispielsweise der öffentlichen Ordnung und Sicherheit oder dem Schutze der Gesundheit und des Lebens von Menschen, Tieren und Pflanzen dient und der Eingriff zudem verhältnismäßig ist. In diesem Sinne richtete sich das Vorabentscheidungsersuchen des OLG Düsseldorf zudem auf die Frage, ob, sofern die durch nationales Recht angeordnete Preisbindung für verschreibungspflichtige Medikamente einen Verstoß gegen die Warenverkehrsfreiheit darstellen sollte, dieser zum Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen im Sinne des Art. 36 AEUV gerechtfertigt sein könne.

Der dem Rechtsstreit zugrunde liegende Sachverhalt:

Bei der DPV handelt es sich um eine Selbsthilfeorganisation, deren Ziel es ist, die Lebensumstände von an Parkinson

erkrankten Patienten und deren Familien zu verbessern. Mit einem Schreiben, das eine Kooperation zwischen der DPV und der Versandapotheke DocMorris bewirbt, wandte sich die DPV an ihre Mitglieder, um diesen ein durch das Schreiben näher ausgeführtes Bonussystem vorzustellen. Dieses Bonussystem sieht vor, dass verschiedene Boni für verschreibungspflichtige, nur über Apotheken erhältliche Parkinson-Medikamente bei deren Bezug durch die Mitglieder der DPV über DocMorris gewährt werden.

Die ZBW hält diese Werbung für unlauter und sieht darin einen Verstoß gegen die gesetzliche Festlegung eines einheitlichen Apothekenabgabepreises. Aufgrund dessen verklagte sie die DPV auf Unterlassung. Das LG Düsseldorf gab der Klage der ZBW statt und untersagte es der DPV, im Wettbewerb handelnd, im Rahmen einer Kooperation mit der Versandapotheke DocMorris deren Bonusmodell zu empfehlen, wenn dies geschieht wie mit dem den Streit auslösenden Anschreiben an ihre Mitglieder. Nach Auffassung des LG Düsseldorf verstößt die DPV mit dem beanstandeten Schreiben gegen § 78 des Arzneimittelgesetzes (AMG) und gegen die §§ 1, 3 der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV). Das Schreiben der DPV stelle eine geschäftliche Handlung dar, die unlauter sei, da das beworbene Bonussystem wettbewerbsrechtlich unzulässig sei.

Gegen das Urteil des LG Düsseldorf legte die DPV Berufung zum OLG Düsseldorf ein. Das OLG Düsseldorf legte mit



Foto: Fotolia.com / ribkhan

Beschluss vom 24.03.2015 dem EuGH im Rahme des Verfahrens die Frage zur Vorabentscheidung vor, ob eine Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel mit den Art. 34 ff. AEUV und damit mit den Rechtsvorschriften über den freien Warenverkehr vereinbar ist.

Bisherige Rechtslage in Deutschland

Gemäß § 78 Abs. 2 AMG ist für verschreibungspflichtige Arzneimittel, die apothekenpflichtig sind, grundsätzlich ein einheitlicher Apothekenabgabepreis zu gewährleisten. Die Einzelheiten dazu regelt die auf Grundlage des § 78 Abs. 1 AMG ergangene Arzneimittelpreisverordnung. Diese legt für verschreibungspflichtige Arzneimittel in § 2 die Preisspanne des Großhandels bei der Abgabe im Wiederverkauf an Apotheken und in § 3 die Preisspanne der Apotheke bei der Abgabe im Wiederverkauf jeweils zwingend fest. § 78 Abs. 3 AMG stellt darüber hinaus klar, dass ein einheitlicher Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers für alle Arzneimittel zu gewährleisten ist, soweit für diese verbindliche Preise und Preisspannen durch die Arzneimittelpreisverordnung bestimmt sind. Die Regelungen der Arzneimittelverordnung gelten gemäß § 78 Abs. 1 AMG

grundsätzlich auch für Arzneimittel, die von einer Apotheke an den Endverbraucher versendet werden. Erklärtes Ziel des Gesetzgebers ist es, durch diese Regelungen insbesondere zu gewährleisten, dass die im öffentlichen Interesse gebotene flächendeckende und gleichmäßige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sichergestellt ist. Die Regelungen gelten sowohl für in Deutschland ansässige als auch für außerhalb Deutschlands ansässige Apotheken.

Darüber hinaus enthält § 7 Abs. 1 Nr. 2 des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) ein Verbot von Preisnachlässen. Sinn und Zweck dieser Regelung ist es insbesondere, zu verhindern, dass der Verbraucher bei seiner Entscheidung, ob und welche Heilmittel er in Anspruch nimmt, durch die Aussicht auf Zugaben und Werbeangaben unsachlich beeinflusst wird.

Würdigung der bisherigen Rechtslage in Deutschland durch den Generalanwalt in seinem Schlussantrag vom 02.02.2016 im Rahmen des Verfahrens vor dem EuGH – C-148/15

Generalanwalt Szpunar kommt in seinem Schlussantrag, der eine Art Rechtsgutachten über den in Streit stehenden

Sachverhalt darstellt und durch welchen der Generalanwalt dem EuGH einen Vorschlag hinsichtlich der zu treffenden Entscheidung unterbreitet, zu dem Ergebnis, dass es sich bei den in Deutschland geltenden Bestimmungen zur Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel um „Maßnahmen gleicher Wirkung“ handelt, die „mehr als nur geeignet“ sind, den Handel zu behindern. Es liege seines Erachtens somit ein Verstoß gegen Art. 34 AEUV und damit gegen die Warenverkehrsfreiheit vor. Generalanwalt Szpunar führt in diesem Zusammenhang aus, dass man einem Wirtschaftsteilnehmer, in dem man ihm die Möglichkeit nimmt, einen bestimmten Preis zu unterbieten, gleichzeitig auch ein Teil seiner Wettbewerbsfähigkeit nehme. Auch handele es sich bei den in Streit stehenden deutschen Regelungen, die nicht deutsche Apotheken indirekt diskriminierten, um „Handelshemmnisse“. Die Preisbindung treffe ausländische Apotheken härter als in Deutschland ansässige Apotheken, da die ausländischen Apotheken „ihren Nachteil, nur über den Versandhandel Zugang zum deutschen Markt zu haben, lediglich durch den Vorteil ausgleichen“ könnten, „ihre Ware entsprechend den geltenden Preisvorschriften des Mitgliedstaats verkaufen zu dürfen, in dem sie ansässig“

seien. Demgegenüber sei der Versandhandel für deutsche Apotheken nur ein „zusätzlicher Vertriebsweg“. Eine nicht in Deutschland ansässige Internet-Apotheke, die ihre Erzeugnisse auf dem deutschen Markt vertreiben will, sehe sich entsprechend „in ihrem Zugang zum deutschen Markt behindert, wenn sie nicht über den Preis konkurrieren“ könne. Die DPV, die niederländische Regierung und die Kommission haben nach seiner Auffassung zu Recht bemerkt, dass Apotheken, die nicht in Deutschland ansässig sind, nur über den Weg des Internets Zugang zum deutschen Markt erhalten könnten. Hauptgrund dafür sei das in Deutschland geltende „Fremdbesitzverbot“, wonach der Besitz und der Betrieb einer Apotheke ausschließlich Apothekern vorbehalten ist.

Bei der Frage nach einer möglichen Diskriminierung seien nicht die Internet-Apotheken, sondern Apotheken im Allgemeinen zu vergleichen, denn deutsche und nicht deutsche Apotheken bedienen sich in unterschiedlichem Maße des Internets. Während sich eine Apotheke, die bereits in Deutschland präsent ist, nur in geringem Maße des Internets bediene, sei die Belieferung über den Versandhandel für eine nicht deutsche Apotheke der „einzige Vertriebsweg“.

Auch besteht nach Auffassung des Generalanwalts keine Rechtfertigung der streitgegenständlichen deutschen Regelungen im Sinne des Art. 36 AEUV. Als mögliche Rechtfertigungsgründe galt es, basierend auf dem Vorabentscheidungsersuchen des OLG Düsseldorf, den „Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen“ zu prüfen. Die deutschen Rechtsvorschriften sind nach Auffassung des Generalanwalts weder zur Erreichung des Ziels des Gesundheitsschutzes geeignet noch seien sie erforderlich und damit unverhältnismäßig.

Der Gemeinsame Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes hatte im Gegensatz dazu die Preisbindung für gerechtfertigt befunden, da nach seiner

Auffassung kein anderes System ersichtlich sei, das im Interesse der sicheren und qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung in gleicher Weise wie die Preisbindung geeignet sei, „der Gefahr eines ruinösen Preiswettbewerbs unter Apotheken entgegenzuwirken, eine flächendeckende und gleichmäßige Versorgung der Bevölkerung zu sichern und die Gefahr eines Fehl- oder Mehrge-



Gerichtshof der Europäischen Union: Sitzungssaal

brauchs von Medikamenten zu mindern“ (GmS-OGB vom 22.08.2012 – GmS-OGB 1/10, Rz. 50). Der Generalanwalt tritt dieser Auffassung dahingehend entgegen, dass er ausführt, dass aus der Zahl der Apotheken nicht automatisch folge, dass es in Deutschland flächendeckend eine gleichmäßige und umfassende Versorgung gebe. Seiner Auffassung nach würden gerade entlegenere Gebiete besser versorgt werden, wenn es Internet-Apotheken gestattet werden würde, am Wettbewerb teilzunehmen.

Der Preis eines Arzneimittels habe darüber hinaus keinen Einfluss darauf, wie viele verschreibungspflichtige Arzneimittel an einen Patienten geliefert werden. Die Notwendigkeit entsprechender Regelungen sei insbesondere auch deswegen nicht gegeben, da Maßnahmen in Betracht kämen, die anstelle einer Preisbin-

dung getroffen werden könnten. So zum Beispiel die zu einem früheren Zeitpunkt durch die deutsche Regierung bereits erwogene Einführung von „Höchstpreisen“.

Im Ergebnis führt Generalanwalt Szpunar aus, dass Art. 34 und 36 AEUV einer durch nationale Rechtsvorschriften angeordneten Preisbindung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln wie der nach § 78 AMG in Verbindung mit der deutschen Arzneimittelpreisverordnung entgegensteht. Eine entsprechende Beantwortung der Vorlagefrage des OLG Düsseldorf empfiehlt er dem Gerichtshof.

Ausblick

Nicht selten folgen die Richter des EuGH den Schlussanträgen der Generalanwälte. Ob dies auch in diesem Falle so sein wird, bleibt abzuwarten. Bei dem zugrunde liegenden Rechtsstreit handelt es sich um den dritten, in dem sich der EuGH mit der Vereinbarkeit einer deutschen Maßnahme mit den vertraglichen Grundfreiheiten im Rahmen der Bemühungen der niederländischen Apotheke DocMorris um Zugang zum deutschen Markt auseinandersetzen muss. Die ersten beiden Fälle, die zum einen die Frage nach der Europarechtskonformität der Beschränkung des Versandhandels mit Arzneimitteln für in anderen Mitgliedstaaten ansässige Apotheken in Deutschland und zum anderen das Fremdbesitzverbot betrafen, hatte der EuGH beide Male im Sinne der deutschen Vorschriften entschieden und einen Verstoß gegen die Grundfreiheiten abgelehnt beziehungsweise einen solchen als gerechtfertigt angesehen. ■

Kontakt

Dr. Christiane Werle

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Ratajczak & Partner Rechtsanwälte mbB

Berlin · Essen · Freiburg · Meißen
München · Sindelfingen

Posener Straße 1 · 71065 Sindelfingen

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät

Studien-geprüft!

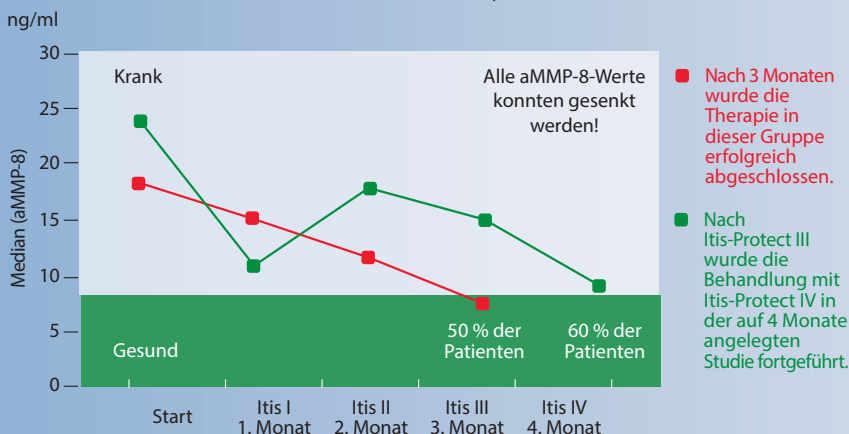


Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

- Stabilisiert orale Schleimhäute!
- Beschleunigt die Wundheilung!
- Schützt vor Implantatverlust!

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: 0451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

IT-BDIZ EDI 3.2016

28. Nationaler und 21. Internationaler Kongress der SEI

Fortbildung und fachlicher Austausch

Innerhalb der vergangenen 50 Jahre hat sich die spanische Gesellschaft für Implantologie (Sociedad Española de Implantes) zu einem Treffpunkt und Diskussionsforum für eine Fachwelt entwickelt, in der die Implantologie aus Sicht der Patienten zur alltäglichen Behandlungsform geworden ist. Mit dieser fachlichen Perspektive veranstaltet die SEI am 21. und 22. Oktober 2016 in Madrid ihren 28. Nationalen und 21. Internationalen Kongress. Die SEI ist seit vielen Jahren Partnerverband des BDIZ EDI.

Für die Mitglieder der SEI stellt das Programm nicht nur eine einzigartige Gelegenheit dar, von anerkannten nationalen und internationalen Fachleuten einen multidisziplinären Überblick über alle Aspekte der Implantologie zu erhalten. Sie können sich auch aktiv an Diskussionen zu allen wichtigen Themen beteiligen, die der Fachbereich heute bietet.

Für jüngere Zahnärzte, die einen Master-Studiengang absolvieren, ist der Kongress eine wissenschaftliche Veranstaltung, die ihnen die Chance bietet, nicht nur aktuelles implantologisches Wissen zu erwerben, sondern auch die wichtigsten

Forschungslinien der spanischen zahnmedizinischen Hochschulen vorstellen zu können.

Der 28. Nationale und 21. Internationale Kongress der SEI wird von einer Dentalausstellung begleitet, auf der die jüngsten Innovationen und Produkte im Bereich der Implantologie zu finden sind. Viele nationale und internationale Unternehmen präsentieren dem Publikum ein interessantes Panorama aller Facetten modernster Technologie. Die große Unterstützung durch die Industrie ist einer der wichtigsten Aspekte, die zum Gelingen des Kongresses beitragen.

Neben dem anspruchsvollen Programm liefert auch der Veranstaltungsort des 28. Nationalen und 21. Internationalen Kongresses eine Erfolgsgarantie: Die spanische Hauptstadt Madrid empfängt ihre Besucher mit einer gastfreundlichen und unvergesslichen Atmosphäre. Die SEI freut sich darauf, ihre nationalen und internationalen Gäste zu begrüßen und ihnen einen perfekten Rahmen für eine vielversprechende Veranstaltung zu bieten. ■

Weitere Informationen:

www.sociedadsei.com/congresomadrid2016



Foto: Fotolia.com/agcreative/lab

Blick über Madrid, Spaniens attraktive und pulsierende Hauptstadt.



Prof. Dr. Thomas Ratajczak

Rechtsanwalt
 Fachanwalt für Medizinrecht
 Fachanwalt für Sozialrecht
 Justitiar des BDIZ EDI

Kanzlei RATAJCZAK & PARTNER mbB Rechtsanwälte

Berlin · Essen · Freiburg im
 Breisgau · Meißen · München ·
 Sindelfingen

Posener Straße 1
 71063 Sindelfingen

Fon +49 7031-9505-18
 (Frau Sybill Ratajczak)
 Fax +49 7031-9505-99

ratajczak@bdizedi.org
www.rpmed.de

Serie

Quantenphänomene der Berufsausübungs- gemeinschaft

Gesellschaftsrecht – Vertragszahnartzrecht –
 Steuerrecht – Sozialversicherungsrecht – Arbeitsrecht

Inhalt

| | |
|--|----|
| ■ Einführung | 71 |
| ■ Die Berufsausübungsgemeinschaft als Personengesellschaft | 71 |
| ■ Die vertragszahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaft | 72 |
| ■ Die Berufsausübungsgemeinschaft im Steuerrecht | 72 |
| ■ Die Berufsausübungsgemeinschaft im Sozialrecht | 76 |
| ■ Die Berufsausübungsgemeinschaft im Arbeitsrecht | 79 |
| ■ Empfehlungen | 82 |
| ■ Schlussbemerkung | 82 |

Einführung

Den nachstehenden Artikel kann man als Ausflug in den täglichen Irrsinn des geltenden Personengesellschaftsrechts lesen. Die Entwicklung ist allerdings mittlerweile so bedrohlich, dass die Freiberuflichkeit schlussendlich daran scheitern könnte. Höchste Zeit, dagegen aktiv zu werden.

Er behandelt das Phänomen, dass der Zusammenschluss zweier oder mehrerer Personen zu einer freiberuflichen Personengesellschaft, also zum Beispiel von Zahnärzten zu einer zahnärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft (Gemein-

schaftspraxis), eine Vielzahl von Rechtsattributen (in der Quantentheorie redet man von Zuständen) zugleich erfüllen kann, die miteinander in Widerspruch stehen, jedenfalls dann, wenn man verlangt, dass man Recht mit gesundem Menschenverstand nachvollziehen können sollte.

Eine Berufsausübungsgemeinschaft

- sollte zivilrechtlich eine Gesellschaft (genauer: eine Personengesellschaft im Unterschied zur Personenhandels-gesellschaft) sein,
- vertragszahnartzrechtlich eine Berufsausübungsgemeinschaft,
- steuerrechtlich eine Mitunternehmer-schaft,
- sozialversicherungsrechtlich keine Be-schäftigung und
- arbeitsrechtlich kein Arbeitsverhältnis.

Der Streit geht im Kern um die folgenden Fragen:

- Ist eine Kapitalbeteiligung erforderlich?
- Ist eine Beteiligung am Gewinn und Verlust erforderlich?
- Welche Rechte muss ein Gesellschafter haben?

Die Berufsausübungsgemeinschaft als Personengesellschaft

Zwei Zahnärzte, die sich zum gemein-samen Betrieb einer Zahnarztpraxis zusammenschließen, gründen damit zivilrechtlich eine Personengesellschaft, sofern einer nicht Angestellter des an-deren werden soll. Wenn Sie das – was heute nur noch selten vorkommt – ohne schriftlichen Gesellschaftsvertrag ma-chen, haben sie sich automatisch für die Rechtsform der Gesellschaft bürgerlichen

Quantenphänomene

Rechts (§§ 705 ff. BGB) entschieden. Mit schriftlichem Gesellschaftsvertrag können sie auch die – aus vielen Gründen vorzugswürdige – Variante der Rechtsform einer Partnerschaftsgesellschaft wählen. Für letztere ist unter anderem die Schriftform des Gesellschaftsvertrags konstitutiv (§ 3 Abs. 1 PartGG).

Alles weitere ist dem zivilrechtlichen Gesellschaftsrecht ziemlich egal. Ob ein Gesellschafter mit oder nur ohne Kapital beteiligt ist, ob er von der Geschäftsführung ausgeschlossen ist, ob er überstimmt werden kann, ist dem Gesellschaftsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuchs gleichgültig, wie ein Blick zum Beispiel in die §§ 712, 714, 715 und 716 BGB zeigt.

Diese liberale Sichtweise vertreten allerdings nur die Zivilgerichte.

Die vertragszahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaft

Eine vertragszahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis) darf nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nur aus Zahnärzten bestehen, die zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen sind und in „freier Praxis“ niedergelassen sind. Dafür nennt das BSG in seiner Entscheidung vom 23.06.2010 – B 6 KA 7/09 R – (Rz. 38 ff.) zur sogenannten Scheingemeinschaftspraxis drei Voraussetzungen:

1. Die Übernahme des wirtschaftlichen Risikos durch **jeden** Gesellschafter (in der Regel als Beteiligung am Gewinn und Verlust der Praxis).
2. Die Beteiligung an dem vom Vertrags(-zahn-)arzt erarbeiteten Praxiswert zumindest in Form einer **Abfindung bei Ausscheiden** (entweder in Geld oder durch die Möglichkeit der Mitnahme und Weiterbetreuung von Patienten).
3. Individuelle **Unabhängigkeit** jedes Gesellschafters (es darf in Wahrheit kein verstecktes Anstellungsverhältnis vorliegen).

Dem BSG ist bewusst, dass es damit über die Anforderungen hinausgeht, die für eine zivilrechtliche Gesellschaftsterstellung nur vorliegen müssen (siehe Rz. 38). Wer zivilrechtlich Gesellschafter ist, ist damit noch nicht tauglicher Gesellschafter einer Berufsausübungsgemeinschaft.

Das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg hat in einer Entscheidung vom 12.12.2014 – L 4 R 1333/13 – den Junior-Partner in einer im Sinne der damaligen gesetzlichen Regelung des § 85 Abs. 4b Satz 3 SGB V nicht gleichberechtigten zahnärztlichen 2er-Gemeinschaftspraxis rentenversicherungsrechtlich als angestellten Zahnarzt behandelt und den Praxispartner zur Nachzahlung von Sozialversicherungsbeiträgen verpflichtet. Das ist schon überraschend, ließ der Gesetzgeber doch die nicht gleichberechtigte Gemeinschaftspraxis im Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 ausdrücklich zu und ordnete lediglich an, dass nicht gleichberechtigte Partner degressionsrechtlich wie angestellte Zahnärzte behandelt werden; denn nur für gleichberechtigte Partner in einer Gemeinschaftspraxis könne von einem gleich starken unternehmerischen Interesse ausgegangen werden (BT-Drs. 12/3608 vom 05.11.1992, S. 88). Was der Gesetzgeber explizit zulässt, kann eigentlich ein für das Recht der Rentenversicherung zuständiger Senat eines LSG nicht wieder einkassieren.

Die Berufsausübungsgemeinschaft im Steuerrecht

Nun setzte der Bundesfinanzhof (BFH) in zwei Entscheidungen vom 03.11.2015 noch eins drauf. Das Vorliegen einer zivilrechtlichen Gesellschaft und einer vertrags(-zahn-)ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft bedeutet danach noch lange nicht, dass steuerrechtlich Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit und nicht aus dem Gewerbebetrieb erzielt werden. Steuerrechtlich können nur Gesellschafter, die sich als Mit-

unternehmer qualifizieren, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit erzielen. Dazu müssen sie Mitunternehmerisiko tragen und Mitunternehmerinitiative entfalten können – wobei die Details dieser im Ergebnis sehr auf den Einzelfall abstellenden Entscheidungspraxis hier nicht dargestellt werden sollen.

Im Ausgangspunkt liegt die Rechtsprechung des BFH und des BSG auf gleicher Linie. Der BFH verlangt, dass nur freiberuflich tätige (Zahn-)Ärzte in einer Berufsausübungsgemeinschaft Einkünfte nach § 18 EStG (Einkommensteuergesetz) erzielen können. Für das BSG ist klar, dass nur (Zahn-)Ärzte, die in freier Praxis niedergelassen sind, Gesellschafter einer Berufsausübungsgemeinschaft sein können. Die Kriterien des BSG für die Beurteilung der freien Praxis ähneln den Kriterien des BFH für die Mitunternehmerschaft. Allerdings ähneln sie sich nur. Während für das BSG ausgeschlossen ist, dass ein angestellter (Zahn-)Arzt in freier Praxis tätig ist, freie Mitarbeiter vertrags(-zahn-)arztrechtlich überhaupt nicht zulässig sind, kann ein angestellter oder frei mitarbeitender (Zahn)Arzt steuerrechtlich potenziell Mitunternehmer sein (siehe zum Beispiel Jahn, steueranwaltsmagazin 2016, Heft 1, S. 30 [33] mwN).

Der BFH hatte am 03.11.2015 über die Revisionen gegen zwei Urteile des Finanzgerichts (FG) Düsseldorf vom 19.09.2013 – 11 K 3968/11 F – und 11 K 3969/11 G – zu entscheiden. Beide Verfahren betrafen dieselbe augenärztliche 3er-Berufsausübungsgemeinschaft. Zwei Augenärzte hatten schon 1998 eine weitere Augenärztin als Mitgesellschafterin aufgenommen, die am Vermögen der Gesellschaft nicht beteiligt war. Sie war nach Ansicht des BFH auch nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt, weil sie nur einen Prozentsatz der von ihr erwirtschafteten Honorare erhielt, der im Fall des Verlustes der Gesellschaft (nur) bis auf null gesenkt werden konnte. Die hinzugetretene Ärztin war nach Ansicht des BFH nach

der gesellschaftsvertraglichen Konstruktion nicht an den stillen Reserven und auch nicht an den Wirtschaftsgütern der Gesellschaft beteiligt. Die anfallenden Praxisinvestitionen wurden allein von den Altgesellschaftern getragen. Das ist eine Konstellation, die man in dieser oder ähnlicher Form in der Beratungstätigkeit immer wieder sieht.

Man müsste bei der Beurteilung des Falles eigentlich berücksichtigen, dass die heute bestehenden Möglichkeiten zur Beschäftigung angestellter (Zahn-)Ärzte 1998 nicht existierten. Sie wurden erst durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) mit Wirkung ab dem 01.01.2007 eingeführt. Das wurde aber in den Verfahren offenbar nicht thematisiert.

Die dem BFH vorgelegte Frage lautete, ob eine aus Augenärzten bestehende GbR keine Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit, sondern solche aus Gewerbebetrieb erzielt, wenn eine in der GbR eigenverantwortlich tätige Augenärztin trotz ihrer Gesellschafterstellung nicht als Mitunternehmerin im Sinne des § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 EStG anzusehen ist, weil sie insbesondere aufgrund einer besonderen Gewinnverteilungsabrede in nicht ausreichendem Umfang Mitunternehmerisiko trägt, und die Tätigkeit der GbR im Hinblick auf die durch die Augenärztin eigenverantwortlich behandelten Patienten nicht mehr als aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich angesehen werden kann? (s. BFH, 20.02.2014 – VIII R 62/13 –).

Diese Rechtsfrage hat der BFH wie folgt entschieden:

„Erhält ein (Schein-)Gesellschafter eine von der Gewinnsituation abhängige, nur nach dem eigenen Umsatz bemessene Vergütung und ist er zudem von einer Teilhabe an den stillen Reserven der Gesellschaft ausgeschlossen, kann wegen des danach nur eingeschränkt bestehenden Mitunternehmerrisikos eine Mitunternehmerstellung nur bejaht werden, wenn eine besonders ausgeprägte Mitunternehmerinitiative vorliegt. Hieran fehlt es jedoch, wenn zwar eine gemeinsame Geschäftsführungsbezugnis besteht, von dieser aber tatsächlich wesentliche Bereiche ausgenommen sind“ (BFH, 03.11.2015 – VIII R 63/13 –).“



Die kürzesten Implantate mit der längsten Erfolgsgeschichte.

Think Short!

Gemäß 11. Europäischer Konsensuskonferenz (EuCC) 2016 in Köln stellen Kurzimplantate bei reduziertem Knochenangebot und Beachtung der spezifischen Behandlungsparameter, eine verlässliche Therapieoption und eine sinnvolle Alternative zu augmentativen Verfahren dar!

Mehr Informationen:

Bicon Europe Ltd.

Hauptstraße 1, 55491 Büchenbeuren

Tel. +49 (0)6543 818200, germany@bicon.com

www.bicon.de.com



bicon[®]
DENTAL IMPLANTS

Gängige Größen:

3x6, 3x8, 3,5x8, 4x5, 4x6, 4x8, 4x11, 4,5x6, 4,5x8, 5x5, 5x6, 5x8, 6x5, 6x6, 6x8 mm

Quantenphänomene

Nachdem die Frage der Mitunternehmerschaft für eine der drei beteiligten Ärzte verneint war, stellte sich weiter die Frage, ob die Einkünfte aus der Praxis dadurch von freiberuflichen zu gewerblichen Einkünften wurden. Diese Frage hat der BFH ebenfalls bejaht:

„Die Einkünfte einer Ärzte-GbR sind insgesamt solche aus Gewerbebetrieb, wenn die GbR auch Vergütungen aus ärztlichen Leistungen erzielt, die in nicht unerheblichem Umfang ohne leitende und eigenverantwortliche Beteiligung der Mitunternehmer-Gesellschafter erbracht werden (BFH, 03.11.2016 – VIII R 62/13 –).“

Die Konstellation des Falles gibt es vielfach. Der Nullbeteiligungsgesellschafter oder Juniorpartner arbeitet als Gesellschafter mit, betreut seinen eigenen Patientenstamm und soll das auch, weil er als Gesellschafter betrachtet und behandelt wird.

Die Betreuung des eigenen Patientenstammes wird bei der Prüfung der Mitunternehmerschaft nicht berücksichtigt, sondern im anschließenden zweiten Schritt der Einkünfteprüfung nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 EStG zum Verhängnis.

Nach dieser in der Praxis leider zu selten beachteten Norm ist ein *„Angehöriger eines freien Berufs ... auch dann freiberuflich tätig, wenn er sich der Mithilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte bedient; Voraussetzung ist, dass er auf Grund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird“*.

Für einen (Zahn-)Arzt bedeutet dies, dass er eine höchstpersönliche, individuelle Arbeitsleistung am Patienten schuldet und deshalb einen wesentlichen Teil der ärztlichen Leistungen selbst erbringen muss (BFH, 16.07.2014 – VIII R 41/12 –). Erbringen die Gesellschafter einer Berufsausübungsgemeinschaft ihre Leistungen teilweise freiberuflich und teilweise – mangels Eigenverantwortlichkeit – gewerblich, so ist ihre Tätigkeit nach § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG insgesamt als gewerblich zu qualifizieren (BFH, 27.08.2014 – VIII R 6/12 –; BFH, 04.07.2007 – VIII R 77/05 –).

Der BFH wendet die sogenannte **Stempeltheorie** an, um zu bestimmen, wann die Grenze der Freiberuflichkeit überschritten ist, also der Berufsträger trotz seiner Mitarbeiter auch in diesem Bereich seinen Beruf noch leitend und eigenver-

antwortlich im Sinne des § 18 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 EStG ausübt:

„Diesem Erfordernis entspricht eine Berufsausübung nur, wenn sie über die Festlegung der Grundzüge der Organisation und der dienstlichen Aufsicht hinaus durch Planung, Überwachung und Kompetenz zur Entscheidung in Zweifelsfällen gekennzeichnet ist und die Teilnahme des Berufsträgers an der praktischen Arbeit in ausreichendem Maße gewährleistet. Nur unter diesen Voraussetzungen trägt die Arbeitsleistung – selbst wenn der Berufsträger ausnahmsweise in einzelnen Routinefällen nicht mitarbeitet – den erforderlichen „Stempel der Persönlichkeit“ des Steuerpflichtigen“ (BFH, 28.07.2014 – VIII R 6/12 –; ständige Rechtsprechung, grundlegend BFH, 25.10.1963 – IV 373/60 U –).“

Auf den Arztbereich adaptiert meinte der BFH in der Entscheidung vom 16.07.2014 – VIII R 41/12 –:

„Dabei ist für einen Arzt ebenso wie für Krankenpfleger zu berücksichtigen, dass sie eine höchstpersönliche, individuelle Arbeitsleistung am Patienten schulden und deshalb einen wesentlichen Teil der



Dienstleistungen selbst übernehmen müssen. Dafür reicht es aber aus, dass sie aufgrund ihrer Fachkenntnisse durch regelmäßige und eingehende Kontrolle maßgeblich auf die Tätigkeit ihres angestellten Fachpersonals – patientenbezogen – Einfluss nehmen, so dass die Leistung den „Stempel der Persönlichkeit“ des Steuerpflichtigen trägt.“

Ist dies nicht der Fall, führt die fehlende Kontrolle zu gewerblichen Einkünften durch den Nicht-Mitunternehmer, die, sofern sie die Schwelle von 3 % der Gesamteinkünfte der Berufsausübungsgemeinschaft beziehungsweise in absoluten Zahlen 24 500 €/Jahr übersteigen, auf die Gesamteinkünfte der Berufsausübungsgemeinschaft (§ 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG)

„abfärben“ und zu insgesamt gewerblichen Einkünften der Berufsausübungsgemeinschaft führen (unter anderem BFH, 27.08.2014 – VIII R 6/12 –).

Auch hier gibt es eine Parallele zur eingangs zitierten Entscheidung des BSG vom 23.06.2010: Die Tätigkeit eines (zahn-)ärztlichen Scheingesellschafters in einer genehmigten Berufsausübungsgemeinschaft färbt deren Abrechnung gegenüber der Kassen(-zahn-)ärztlichen Vereinigung mit dem Vorwurf des Abrechnungsbetrugs.

Die in vielen Fällen kleinste Konsequenz des Abfärbens ist die **Gewerbesteuerpflicht**. Schon deutlich mehr Aufwand bringt die sich daran anschließende

Pflicht zur **doppelten Buchführung** nach § 141 Abs. 1 AO (Abgabenordnung) mit sich. Die Voraussetzungen dafür sind ein Mindestumsatz von 500 000 € oder ein Mindestgewinn von 50 000 € im Kalenderjahr. Die sollten in einer Berufsausübungsgemeinschaft problemlos überschritten werden.

Die Buchführungspflicht führt jedoch zugleich zur **Bilanzierungspflicht** nach § 4 Abs. 1 EStG. Mit der Buchführungspflicht ist die Ausnahmeregelung des § 4 Abs. 3 Satz 1 EStG, die die in Freiberuflerpraxen übliche Einnahmen-Überschuss-Rechnung erlaubt, nicht mehr zugänglich.

Buchführungspflicht und Bilanzierungspflicht führen per se zu deutlich höheren



REGEDENT
smart regeneration

OSSIX® PLUS

Zuverlässig – gerade wenn es darauf ankommt



- Verlässliche Barriere-Membran bis zu 6 Monaten
- Schützt das Augmentat selbst bei frühzeitiger Exposition
- Exzellente dokumentierte Bioverträglichkeit und Gewebeintegration

Glauben Sie nicht?
Kontaktieren Sie uns noch heute!





Sichern Sie sich unser Angebot für Erstbesteller!

Erstbesteller-Angebot:
 5 + 1 inkl. kostenfreiem Versand. OSSIX® PLUS ist erhältlich in:
 15 mm x 25 mm für 104,20 €, 25 mm x 30 mm für 130,25 €,
 30 mm x 40 mm für 189,50 €, zzgl. MwSt. Gültig bis 31.12.2016.

REGEDENT GmbH | Phone + 49 (0) 93 24 - 6 04 99 27 | info@regedent.com | www.regedent.com

Quantenphänomene

Ausgaben. Besonders bitter ist jedoch das Kalenderjahr, in dem von der Einnahmen-Überschuss-Rechnung auf Bilanzierung übergegangen werden muss. In diesem Jahr werden nicht nur die IST-Einnahmen des laufenden Jahres versteuert, sondern auch alle Honorarforderungen aus Behandlungen in diesem Jahr, auch wenn sie noch gar nicht bezahlt sind. Das betrifft insbesondere die Schlusszahlungen des 3. und 4. Quartals und viele Privatpatientenabrechnungen. Hier kann ein erheblicher Liquiditätssengpass drohen.

Diese Rechtsentwicklung kollidiert im gesamten Bereich der freien Berufe mit der Art und Weise, wie junge Menschen an den Beruf herangeführt und fachlich im Beruf weitergebildet werden. Man kann zwar hingehen und als eine mögliche Konsequenz aus diesen Entscheidungen angestellte (Zahn-)Ärzte et cetera zu Handlangern degradieren, die nur machen, was man ihnen sagt und die jeden Patienten, der nicht nur ein Wehwechen hat, dem/den Chef(s) vorstellen muss/müssen. Dann käme man sicher nicht mehr mit den Vorgaben des § 18 EStG in Konflikt. Aber das ist eine ziemlich groteske Vorstellung und würde den angestellten (Zahn-)Ärzten die Freiberuflichkeit nehmen.

In Arbeitszeugnissen wird angestellten (Zahn-)Ärzten oftmals bescheinigt, dass sie einen eigenen Patientenstamm aufgebaut haben. Das wäre eindeutig steuer-schädlich, hätte also zu unterbleiben. Dafür spielte auch keine Rolle, wie viele angestellte (Zahn-)Ärzte in der Praxis mit Genehmigung des Zulassungsausschusses beschäftigt werden dürfen; denn die Vorgaben der Bundesmantelverträge hebeln das Steuerrecht nicht aus.

Es wird immer schwieriger, Nachwuchs für die Freiberuflichkeit und die Übernahme unternehmerischen Risikos zu gewinnen. Vor allem Frauen scheuen diesen Schritt. Als Lösung würde sich dann eigentlich nur noch das (Zahn-)Medizinische Versorgungszentrum anbieten, mit nur angestellten (Zahn-)Ärzten. Dieses

wäre zwar zwangsläufig gewerblich, böte aber die Option, uneingeschränkt viele (Zahn-)Ärzte anzustellen.

Nur wird damit das Ende der Freiberuflichkeit eingeleitet, wenn die herkömmlichen Strukturen sich alle als zu anfällig für die Gewerbesteuerpflicht und deren Folgen herausstellen sollten. Mit dem Ende der Freiberuflichkeit droht noch mehr. Wenn die heute niedergelassenen Ärzte einen 8-Stunden-Arbeitstag einhalten würden (in dem sie auch ihre ganzen Bürokratieaufgaben unterbringen müssen), wäre es das Aus für unser Gesundheitswesen. Da würden auch keine Terminservicestellen mehr helfen.

Die sichere Alternative wäre, nur noch mit eigenem Kapital beteiligte Gesellschafter in eine Berufsausübungsgemeinschaft aufzunehmen und auf angestellte (Zahn-)Ärzte ganz zu verzichten. Nur fragt man sich dann, wie man den Nachwuchs noch an die Selbständigkeit heranführen soll.

Aber eigentlich wäre es vor allem Aufgabe des Gesetzgebers, darüber nachzudenken, § 18 EStG so anzupassen, dass er auch heute noch zu zuträglichen Ergebnissen für Freiberufler führt. Man kann sich heute schon fragen, ob die Diktion, mit der der damals zuständige IV. Senat des BFH am 25.10.1963 seine Stempeltheorie begründete, heutigen Zeit- und Wertevorstellungen entspricht beziehungsweise gerecht wird, wenn es in der Entscheidung heißt:

„Nach Ansicht des Senats kommt es entscheidend darauf an, ob der Berufsträger auch tatsächlich in der Lage ist, die Verantwortung zu übernehmen. Das kann er nur, wenn er in einem solchen Ausmaße an der praktischen Arbeit – nicht notwendigerweise in jedem Einzelfall – beteiligt ist, dass er den seine Praxis aufsuchenden Personen die Behandlung zuteil werden lassen kann, die sie gerade von ihm, um dessen beruflichen Rufes willen sie sich an ihn gewendet haben, erwartet haben. Mit anderen Worten müssen die von ihm oder

von Hilfskräften erbrachten Leistungen immer noch den Stempel seiner Persönlichkeit tragen. Der Berufsträger muss die geistig-sittliche Verantwortung vor dem Beruf und dem Mandantenkreis tragen. Dazu wird in der Regel bei einer ärztlichen Tätigkeit gehören, dass sich der Arzt – abgesehen von einfachen Routinefällen – durch eine persönliche Untersuchung ein Bild von dem Patienten macht, und zwar zu einem Zeitpunkt, in dem die Behandlung des Patienten noch zu beeinflussen ist. Denn im Allgemeinen kann gerade ein Arzt eine eigene Verantwortung nur dann tragen, wenn er den Patienten, wenn auch nach Voruntersuchungen durch Hilfskräfte, selbst untersucht hat.“

Dem liegt eine antiquierte Vorstellung des ärztlichen Berufs zugrunde, der mit der heutigen Berufsrealität nur noch wenig gemein hat. In MVZ arbeiten vielfach nur noch angestellte Ärzte; dennoch wird man ihnen nicht die Bereitschaft zur Übernahme geistig-sittlicher Verantwortung vor dem Beruf und ihrem Patientenkreis absprechen können. Da sich der BFH an den Wortlaut des § 18 EStG gebunden sieht, wäre es eine verdienstvolle Aufgabe des Gesetzgebers, hier durch eine Änderung des § 18 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 EStG eine Erleichterung für die freien Berufe zu schaffen. Am einfachsten und sinnvollsten wäre die **ersatzlose Streichung** des Halbsatzes *„Voraussetzung ist, dass er auf Grund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird“*.

Die Berufsausübungsgemeinschaft im Sozialrecht

Im Sozialrecht stellt sich die Frage, ob ein Gesellschafter einer (zahn-)ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft nicht in Wahrheit doch, wenn schon nicht Arbeitnehmer (und damit Scheinsozius), so doch Beschäftigter im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IV ist. Das aus der Sicht der freien Berufe Perfide an den dazu – meist spät – erfolgenden Feststellungen besteht darin, dass nachträglich vor allem die kostenträchtige Rentenversicherungspflicht droht, die nicht mehr vermieden

werden kann. Zwar ist der „beschäftigte“ Zahnarzt in aller Regel im zahnärztlichen Versorgungswerk versichert, er hat aber im Zweifel keinen vorsorglichen Befreiungsantrag für die irgendwann als Beschäftigung qualifizierte Tätigkeit nach § 6 SGB VI gestellt mit der Konsequenz, dass der Dienstherr (sprich, der Kollege, der sich als Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft wähnte) Rentenversicherungsbeiträge für lange Zeiträume an die Deutsche Rentenversicherung Bund nachzahlen muss. Dass hier eine sinnlose Doppelversicherung entsteht, ist den gesetzlichen Regelungen gleichgültig.

Nach § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV sind Anhaltspunkte für eine Beschäftigung eine Tätigkeit nach **Weisungen** und eine Ein-

gliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers. Das ist ein weiter Begriff – und entsprechend weit ist das Verständnis der Deutschen Rentenversicherung Bund für das Vorliegen einer Beschäftigung. Überprüft werden kann das Vorliegen einer Beschäftigung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne mit dem sogenannten Statusfeststellungsverfahren nach § 7a SGB IV. Böse Zungen behaupten, dass schon der Statusfeststellungsantrag die Feststellung einer entsprechenden Beschäftigung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund nach sich ziehe, auch, wenn nach der Rechtsprechung nicht *„wegen des starken Gewichts der Sozialversicherung“* im Zweifel eine versicherungspflichtige Tätigkeit angenommen werden darf (BSG, 24.10.1978

– 12 RK 58/76 –, LSG Baden-Württemberg, 14.10.2015 – L 4 R 3874/14 –).

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG setzt eine Beschäftigung voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persönlich abhängig ist. Bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb ist dies der Fall, wenn der Beschäftigte

- in den Betrieb eingegliedert ist und
- dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt.

Diese Weisungsgebundenheit kann eingeschränkt und zur *„funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess“* verfeinert sein (LSG Baden-Württemberg, 10.06.2016 – L 4 R 3072/15 –).



Cavitron®

SoftTip™

Spezialinstrument für die Implantatreinigung

- **Tap-On Technologie:** Aktivierung per kabellosem Funk - Fußschalter
- **Turbo-Funktion** für konstant 25% mehr Leistung
- **Prophy - Modus:** Automatikzyklen ermöglichen automatischen Wechsel von Pulverwasserstrahl und Spülen
 - Minimalinvasive „Blue Zone“
 - Schafft unvergleichlichen Patientenkomfort
 - „Power Boost“ – Gegen hartnäckige Ablagerungen
 - Personalfreier Geräte-Reinigungsmodus

Ihr nächster großer Schritt in der Ultraschall-Technologie!

www.hagerwerken.de

Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283



HÄGER
WERKEN

Quantenphänomene

Demgegenüber ist eine selbstständige Tätigkeit vornehmlich durch das

- eigene Unternehmerrisiko,
- das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte,
- die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und
- die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet.

Ob jemand beschäftigt oder selbstständig tätig ist, richtet sich ausgehend von den genannten Umständen, nach dem Gesamtbild der Arbeitsleistung und hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen (BSG, 29.07.2015 – B 12 KR 23/13 R –). Die Zuordnung einer Tätigkeit nach deren Gesamtbild zum rechtlichen Typus der Beschäftigung beziehungsweise der selbstständigen Tätigkeit setzt dabei voraus, dass alle nach Lage des Einzelfalls als Indizien in Betracht kommenden Umstände festgestellt, in ihrer Tragweite zutreffend erkannt und gewichtet, in die Gesamtschau mit diesem Gewicht eingestellt und nachvollziehbar, das heißt, den Gesetzen der Logik entsprechend und widerspruchsfrei gegeneinander abgewogen werden (BSG, 25.04.2012 – B 12 KR 24/10 R –).

Mit dem Begriff der „*funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess*“, der bei Diensten höherer Art die Weisungsgebundenheit nach § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV ablöst, eröffnet die Rechtsprechung des BSG gerade für die freien Berufe ein Minenfeld, aus dem es nur schwer ein Entrinnen gibt.

Die Tätigkeit des selbstständigen (Zahn-)Arztes unterscheidet sich fachlich, das heißt (zahn)medizinisch, von der Tätigkeit des angestellten (Zahn-)Arztes nicht. Beide machen dasselbe, beide sind in ihren Entscheidungen weisungsfrei und müssen das auch schon aus berufsrechtlichen Gründen sein (siehe zum Beispiel §§ 2 Abs. 1, 23 Abs. 2 MBO-Ä), beide tragen gegenüber dem Patienten Verantwortung, auch wenn der Arbeitgeber-Zahnarzt für den angestellten Zahnarzt nach § 278 BGB immer mithaftet, dieser selbst aber

nur für eigene Fehler nach § 823 BGB, und beide ordnen sich in ihrer Arbeitszeitgestaltung dem Management der Praxis unter, sind also so frei oder unfrei in ihrer Arbeitszeitgestaltung, wie dies der Terminkalender und die Bedürfnisse der Patienten hergeben.

In Praxen mit einem hohen Organisationsgrad und entsprechend qualifizierten Mitarbeitern, insbesondere qualifiziertem Praxismanagement, in Praxen mit vielen zahnärztlichen Gesellschaftern, verbleibt als Leitungsaufgabe für den einzelnen Gesellschafter oft nur wenig mehr als

- die Stimmrechtsabgabe in der Gesellschafterversammlung,
- die Unterschrift unter die Abrechnungssammelerklärung und
- die Unterzeichnung der Steuererklärung (wobei die nicht von allen Gesellschaftern unterzeichnet werden muss).

In Praxen, die ihre Mitarbeiter in die Entscheidungsprozesse mit einbeziehen, reduziert sich der Unterschied zwischen Gesellschaftern und Angestellten vielleicht auf das Einkommen (und auch da gibt es schon Beispiele, dass nicht mal mehr darin ein Unterschied bestehen muss).

Das Ergebnis, dass dann nur noch derjenige nicht beschäftigt im Sinne des § 7 Abs. 1 SGB IV ist, der sich neben seiner Arbeit noch etwas um die Verwaltung der Praxis kümmert, kann nicht richtig sein.

Aus dieser Entwicklung entkommt man nur, wenn man als Grundsatz festlegt, dass derjenige, der selbstständig sein will, selbstständig ist. Das könnte man auch als neue Linie der Rechtsprechung des BSG aus neueren Entscheidungen herauslesen, wenn das BSG sich zu einer klaren Aussage aufrufen könnte. Gilt nun der Vertrag bis zum Beweis des Rechtsmissbrauchs beziehungsweise des Scheingeschäfts (§ 117 BGB) oder gilt das gelebte, wenn der Vertrag nicht ausreichend vor stillschweigenden Änderungen schützt?

Das BSG führt zum Beispiel in seiner Entscheidung vom 18.11.2015 – B 12 KR 16/13 R – aus:

„Zur Abgrenzung von Beschäftigung und Selbstständigkeit ist regelmäßig vom Inhalt der zwischen den Beteiligten getroffenen Vereinbarungen auszugehen. Dazu haben Verwaltung und Gerichte zunächst deren Inhalt konkret festzustellen. Liegen schriftliche Vereinbarungen vor, so ist neben deren Vereinbarkeit mit zwingendem Recht auch zu prüfen, ob mündliche oder konkludente Änderungen erfolgt sind. Diese sind ebenfalls nur maßgebend, soweit sie rechtlich zulässig sind. Schließlich ist auch die Ernsthaftigkeit der dokumentierten Vereinbarungen zu prüfen und auszuschließen, dass es sich hierbei um einen bloßen „Etikettenschwindel“ handelt, der unter Umständen als Scheingeschäft im Sinne des § 117 BGB zur Nichtigkeit dieser Vereinbarungen und der Notwendigkeit führen kann, den Inhalt eines hierdurch verdeckten Rechtsgeschäftes festzustellen.“

Danach gilt der Gesellschaftsvertrag, aber nur, wenn es keine mündlichen oder konkludenten Änderungen gab. Das ist eine Rechtsprechung ganz im Sinne der deutschen Anwälte, weil man – je nachdem, auf welcher Seite des Prozesses der Anwalt steht – immens viel geeignetes Material dem Gericht präsentieren muss, um einmal die Nichtveränderung und das andere Mal die Veränderung nachweisen zu können. Das führt zu entsprechend umfangreichen Verfahren und schwierigen Entscheidungen.

Das schon angesprochene Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 10.06.2016 – L 4 R 3072/15 – bietet dafür gutes Anschauungsmaterial. Es ging dabei um die Frage, ob ein SAP-Berater, der auf der Basis eines am 30.09./01.10.2009 abgeschlossenen Projektvertrags über freie Mitarbeit tätig war, freier Mitarbeiter oder sozialversicherungsrechtlich Beschäftigter ist. Er hatte am 13.11.2009 bei der Deutschen Rentenversicherung Bund die Feststellung beantragt, dass

ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nicht vorliege, was diese (natürlich) ganz anders sah (sogenannter negativer Statusfeststellungsantrag). Das SG Stuttgart hat am 17.06.2015 – S 24 R 1995/11 – in seinem Sinne entschieden, das LSG Baden-Württemberg hat diese Entscheidung bestätigt. Mittlerweile sind allerdings fast sieben Jahre verstrichen und das ist noch nicht einmal eine für diese Frage überlange Verfahrensdauer.

Der Entscheidung des BSG vom 24.03.2016 – B 12 KR 20/14 R – lag ein Fall einer Physiotherapeutenpraxis mit einer Betriebsprüfung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund für die Zeiträume 2004 bis 2007 zugrunde. Das

BSG bestätigte die Auffassung, dass eine Rentenversicherungspflicht vorgelegen habe, mehr als ein Jahrzehnt nach Beschäftigungsbeginn.

Das kann es nicht sein, weder unter dem Aspekt der Rechtssicherheit noch der Verfahrensdauer. Die Statusfeststellungsverfahren hängen wie ein Damoklesschwert über Praxen nach sogenannten Senior-Junior-Modellen, wobei noch einmal darauf hingewiesen werden soll, dass es ab 1993 mit Einführung der Degression in § 85 Abs. 4b SGB V zahnärztliche Gemeinschaftspraxen mit gleichberechtigten wie mit nicht gleichberechtigten Gesellschaftern gab, der Gesetzgeber aber an der Grundvoraussetzung einer Gemeinschaftspraxis,

dass jeder Beteiligte Gesellschafter sein muss, nichts geändert hatte.

Die Vorstellung, dass ein vertragszahnärztlich als Gesellschafter zu beurteilender Zahnarzt sozialversicherungsrechtlich als Beschäftigter einzuordnen ist, ist mit dem gegenwärtigen Sozialversicherungsrecht zu vereinbaren, untergräbt aber im Ergebnis sehr viel effektiver die Existenz der freien Berufe als alles, was bei der Europäischen Union dazu derzeit angedacht ist.

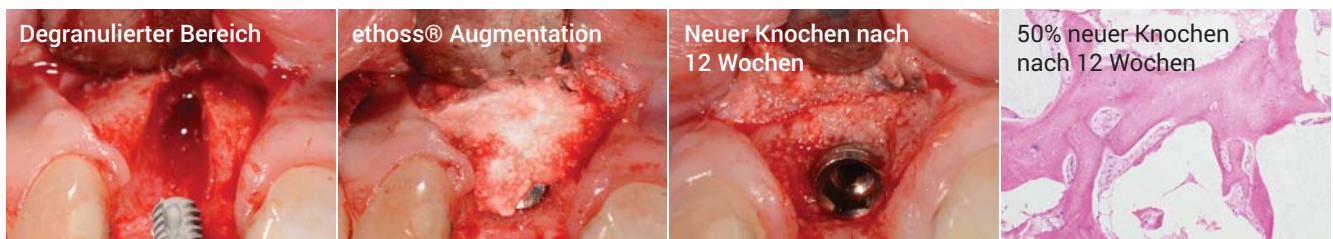
Die Berufsausübungsgemeinschaft im Arbeitsrecht

Die Situation ist im Arbeitsrecht nicht besser. Die Bundesregierung hat am

ethoss[®]



info@ethoss.co | www.ethoss.co | www.facebook.com/ethossco



„Ein Paradigmenwechsel in der Knochenregeneration“

Erhältlich bei:



Demedi Dent GmbH & Co. KG
Hohe Str. 7,
44139 Dortmund

Tel: 0231-4278474
E-mail: info@demedi-dent.com
Web: www.demedi-dent.com

Quantenphänomene

02.06.2016 den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes und anderer Gesetze in den Bundesrat eingebracht. Darin ist unter anderem vorgesehen, den Begriff des Arbeitnehmers in einem neuen § 611a BGB wie folgt zu definieren (BR-Drs. 294/16 vom 02.06.2016, S. 6):

„Arbeitnehmer ist, wer auf Grund eines privatrechtlichen Vertrags im Dienste eines anderen zur Leistung weisungsgebundener, fremdbestimmter Arbeit in persönlicher Abhängigkeit verpflichtet ist. Das Weisungsrecht kann Inhalt, Durchführung, Zeit, Dauer und Ort der Tätigkeit betreffen. Arbeitnehmer ist derjenige Mitarbeiter, der nicht im Wesentlichen frei seine Tätigkeit gestalten und seine Arbeitszeit bestimmen kann; der Grad der persönlichen Abhängigkeit hängt dabei auch von der Eigenart der jeweiligen Tätigkeit ab. Für die Feststellung der Arbeitnehmereigenschaft ist eine Gesamtbetrachtung aller Umstände vorzunehmen. Zeigt die tatsächliche Durchführung des Vertragsverhältnisses, dass es sich um ein Arbeitsverhältnis handelt, kommt es auf die Bezeichnung im Vertrag nicht an.“

Dieser schon nicht einfach zu lesende Text entspricht der Rechtsprechung des BAG, was aber für eine gesetzliche Definition keine hinreichend gute Begründung ist. Die Rechtsprechung tut sich mit der Abgrenzung selbstständig/beschäftigt auch im Arbeitsrecht überaus schwer.

Der BFH hat in einer Entscheidung vom 14.06.1985 – VI R 150-152/82 – einen umfangreichen Kriterienkatalog aufgestellt und gemeint, für eine Arbeitnehmereigenschaft könnten insbesondere folgende Merkmale sprechen:

- persönliche Abhängigkeit
- Weisungsgebundenheit hinsichtlich Ort, Zeit und Inhalt der Tätigkeit
- feste Arbeitszeiten
- Ausübung der Tätigkeit gleichbleibend an einem bestimmten Ort
- feste Bezüge
- Urlaubsanspruch
- Anspruch auf sonstige Sozialleistungen

- Fortzahlung der Bezüge im Krankheitsfall
- Überstundenvergütung
- zeitlicher Umfang der Dienstleistungen
- Unselbstständigkeit in Organisation und Durchführung der Tätigkeit
- kein Unternehmerisiko
- keine Unternehmerinitiative
- kein Kapitaleinsatz
- keine Pflicht zur Beschaffung von Arbeitsmitteln
- Notwendigkeit der engen ständigen Zusammenarbeit mit anderen Mitarbeitern
- Eingliederung in den Betrieb
- Schulden der Arbeitskraft und nicht eines Arbeitserfolges
- Ausführung von einfachen Tätigkeiten, bei denen eine Weisungsabhängigkeit die Regel ist.

Und fährt dann fort: *„Da es auf das Gesamtbild der Verhältnisse ankommt, kann folglich nicht mit Rücksicht auf das Vorliegen eines dieser Merkmale die Arbeitnehmereigenschaft im Einzelfall eindeutig bejaht oder verneint werden.“*

Das LAG Rheinland-Pfalz stellte in einer Entscheidung vom 28.07.2014 – 3 Sa 153/14 – folgende Kriterien zusammen:

- **fachliche Weisungsgebundenheit;**
- **Örtliche und zeitliche Weisungsgebundenheit** (BAG, 25.01.2007 – 5 AZB 49/06 –), das heißt Weisungsrecht des Auftraggebers hinsichtlich Ort und Zeit der Arbeitsleistung und Pflicht zum regelmäßigen Erscheinen am Arbeitsort;
- **Eingliederung** in den Betrieb (BAG, 06.05.1998 – 5 AZR 347/97 –).
- Angewiesensein auf **fremdbestimmte Organisation**, das heißt Einbindung in eine fremdbestimmte Arbeitsorganisation und Benutzung der betrieblichen Einrichtung (Arbeitsgeräte), Unterordnung beziehungsweise Überordnung bezüglich andere im Dienste des Auftraggebers stehender Personen, Pflicht zur Übernahme von Vertretungen, um darauf hinzuweisen, dass **Organisationsanweisungen**, die den Ablauf von dritter Seite getragener Veranstaltungen regeln, nicht die Annahme eines Arbeitsverhältnisses begründeten. Diese

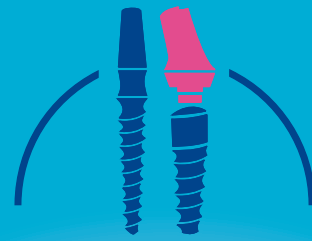
seien von arbeitsvertraglichen Weisungen zu unterscheiden. Dem selbstständigen Tätigen stehe auch nicht entgegen, dass bei der Bewirtung von Pausen- und Getränkeständen in einer Veranstaltungshalle die Ein- und Verkaufspreise für die von dem Betreiber der Halle vorgegeben werden. Denn damit würden keine arbeitsvertraglichen Weisungen erteilt, sondern nur wirtschaftliche Rahmenbedingungen geschaffen (BAG, 12.12.2011 – 5 AZR 253/00 –);

- **Leistungserbringung nur in eigener Person** (BAG, 12.12.2011 – 5 AZR 253/00 –); die tatsächliche Beschäftigung Dritter spreche regelmäßig gegen das Vorliegen der Arbeitnehmereigenschaft. Dies gelte grundsätzlich auch für die – nur vertraglich vereinbarte – Berechtigung, Dritte einzuschalten.
- **Verpflichtung**, angebotene Aufträge anzunehmen, beziehungsweise Freiheit bei der Annahme von Aufträgen (BAG, 16.06.1998 – 5 AZN 154/98 –);
- **Ausübung weiterer Tätigkeiten** (BAG, 30.09.1998 – 5 AZR 563/97 –);
- **Aufnahme** in einen Dienstplan, der ohne vorherige Absprache mit dem Mitarbeiter erstellt wird (BAG, 16.03.1994 – 5 AZR 447/92 –);
- Die **Übernahme des Unternehmerrisikos** (zum Beispiel durch Vorhandensein eigenen Betriebskapitals, einer eigenen Betriebsstätte, eines Kundenstammes, eigener Mitarbeiter, unternehmerischer Entscheidungsbefugnisse, der Marktorientierung, Gewinnerzielung und Haftung) ist unerheblich (BAG, 25.05.2005 – 5 AZR 347/04 –), weil sich Arbeitnehmer und Selbstständige nach dem Grad der persönlichen Abhängigkeit unterscheiden;
- **Art der Vergütung** (BAG, 30.10.1991 – 7 ABR 19/91 –; BAG, 16.07.1997 – 5 AZR 312/96 –);
- **Einheitliche Behandlung** von Arbeitnehmern, die mit gleichartigen Aufgaben betraut sind;
- **Berichterstattungspflichten** (Verhaltens- und Ordnungsregeln sowie deren Überwachung; BAG, 19.11.1997 – 5 AZR 653/96 –);



Foto: Fotolia.com / sebra

- **soziale Schutzbedürftigkeit;**
- **Fremdnützigkeit** der Arbeitsleistung, das heißt Arbeitnehmer zum Beispiel von Rundfunk und Fernsehen können ihre Arbeitskraft nicht wie ein Unternehmer nach selbstgesetzten Zielen unter eigener Verantwortung und mit eigenem Risiko am Markt verwerten. Sie sind vielmehr darauf angewiesen, ihre Arbeitsleistung fremdnützig dem Arbeitgeber zur Verwertung in der Rundfunkanstalt nach dem Programmplan zu überlassen (BAG, 23.04.1980 – 5 AZR 426/79 –).
- **Entscheidend für die Abgrenzung sei die praktische Durchführung des Rechtsverhältnisses**, wenn die Parteien ein Vertragsverhältnis nicht als Arbeitsverhältnis, sondern zum Beispiel als freies Dienstverhältnis bezeichnen, der Beschäftigte jedoch tatsächlich



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg

KSI Seminarreihe 2016:
 Praxisorientierte Einführung in die
 patienten- und anwenderfreundliche
 Implantologie mit dem seit über
 25 Jahren bewährten KSI-System



Infos & Anmeldung
www.ksi-bauer-schraube.de
 oder 06032/31912



Unsere Termine für 2016:

07. – 08. Oktober · 02. – 03. Dezember

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
 Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507
 E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer-schraube.de

Quantenphänomene

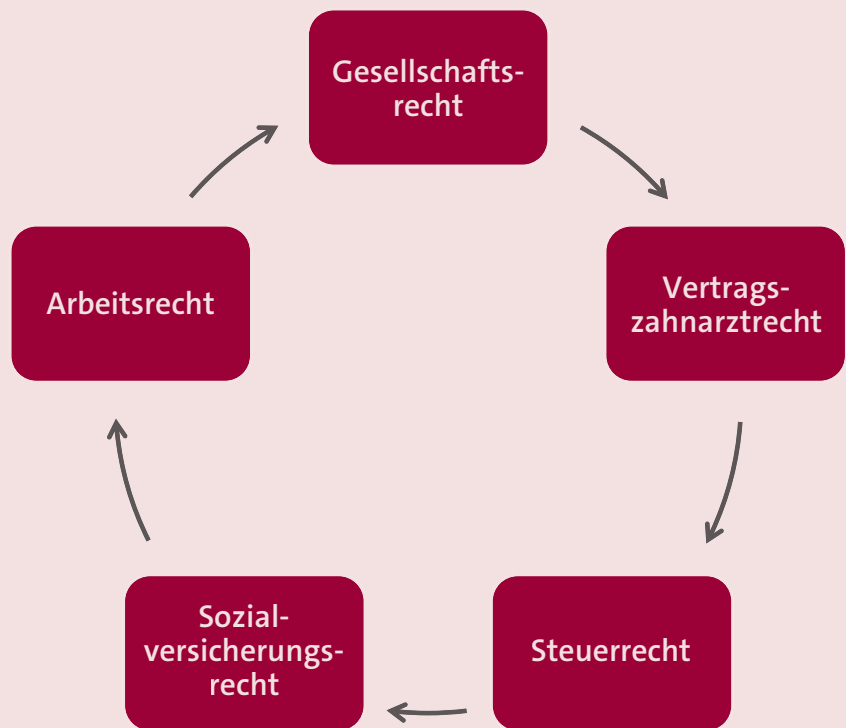
weisungsgebundene Tätigkeiten verrichtet (BAG, 25.01.2007 – 5 AZB 49/06 –).

Der Status eines Beschäftigten richtet sich nach Ansicht der Arbeitsgerichte – insoweit anders als die neue Rechtsprechung des BSG – danach, wie die Vertragsbeziehung nach ihrem Geschäftsinhalt objektiv einzuordnen ist. Wird der Vertrag abweichend von der ausdrücklichen Vereinbarung vollzogen, so ist in der Regel die tatsächliche Durchführung maßgebend (BAG, 20.07.1994 – 5 AZR 627/93 –).

Dies bedeutet allerdings nicht, dass der Wille der Vertragsschließenden ganz unbeachtlich ist, jedenfalls dann nicht, wenn auf dem Vertrag „Arbeitsvertrag“ steht. Dann genügt es grundsätzlich, wenn der Vertragsinhalt die für einen Arbeitsvertrag typischen Regelungen enthält. Es müssen keine Umstände hinzutreten, aus denen sich ergibt, dass ein für das Bestehen eines Arbeitsverhältnisses erforderliches Maß an persönlicher Abhängigkeit gegeben ist (LAG Nürnberg, 12.01.2004 – 9 (2) Sa 653/02 –). Die Vertragsparteien können auch unabhängig von der tatsächlichen Vertragsdurchführung ein Arbeitsverhältnis vereinbaren (BAG, 09.03.2005 – 5 AZR 493/04 –).

Man könnte auch umgekehrt den Willen der Vertragsschließenden für beachtlich erklären, wenn Gesellschaftsvertrag draufsteht, sofern das nicht Rechtsmissbrauch ist. Aber dazu kann sich die arbeitsgerichtliche Rechtsprechung bisher nicht durchringen, während das BSG beim Beschäftigungsverhältnis seit der Entscheidung des BSG vom 29.08.2012 – B 12 KR 25/10 R – die vertragliche Bezeichnung grundsätzlich als die zentrale Weichenstellung zur Einordnung des Vertragsverhältnisses einordnet.

So aber hängt es vor allem vom Geschick der Anwälte bei der Tatsachenzusammenstellung und der Vorliebe des Arbeitsrichters ab, ob der Zahnarzt Gesellschafter oder doch in Wirklichkeit Arbeitnehmer ist.



Empfehlungen

Dass das insgesamt eine mehr als missliche Situation ist, muss jedem Zahnarzt spätestens seit der Entscheidung des BSG vom 23.06.2010 – B 6 KA 7/09 R – zur sogenannten Scheingemeinschaftspraxis und der Entscheidung des BGH vom 25.01.2011 – 1 StR 45/11 – zu den strafrechtlichen Konsequenzen formaler falscher Abrechnungen klar sein.

Aber es gibt auch schwerwiegende Konsequenzen des Steuerrechts, ganz zu schweigen von den Diskussionen zur Gewinnverteilung in Berufsausübungsgemeinschaften, welche die am 04.06.2016 in Kraft getretenen §§ 299a und 299b StGB (sogenanntes Antikorruptionsgesetz; siehe dazu die neue Broschüre des BDIZ EDI zu diesem Thema) schon jetzt heraufbeschworen haben.

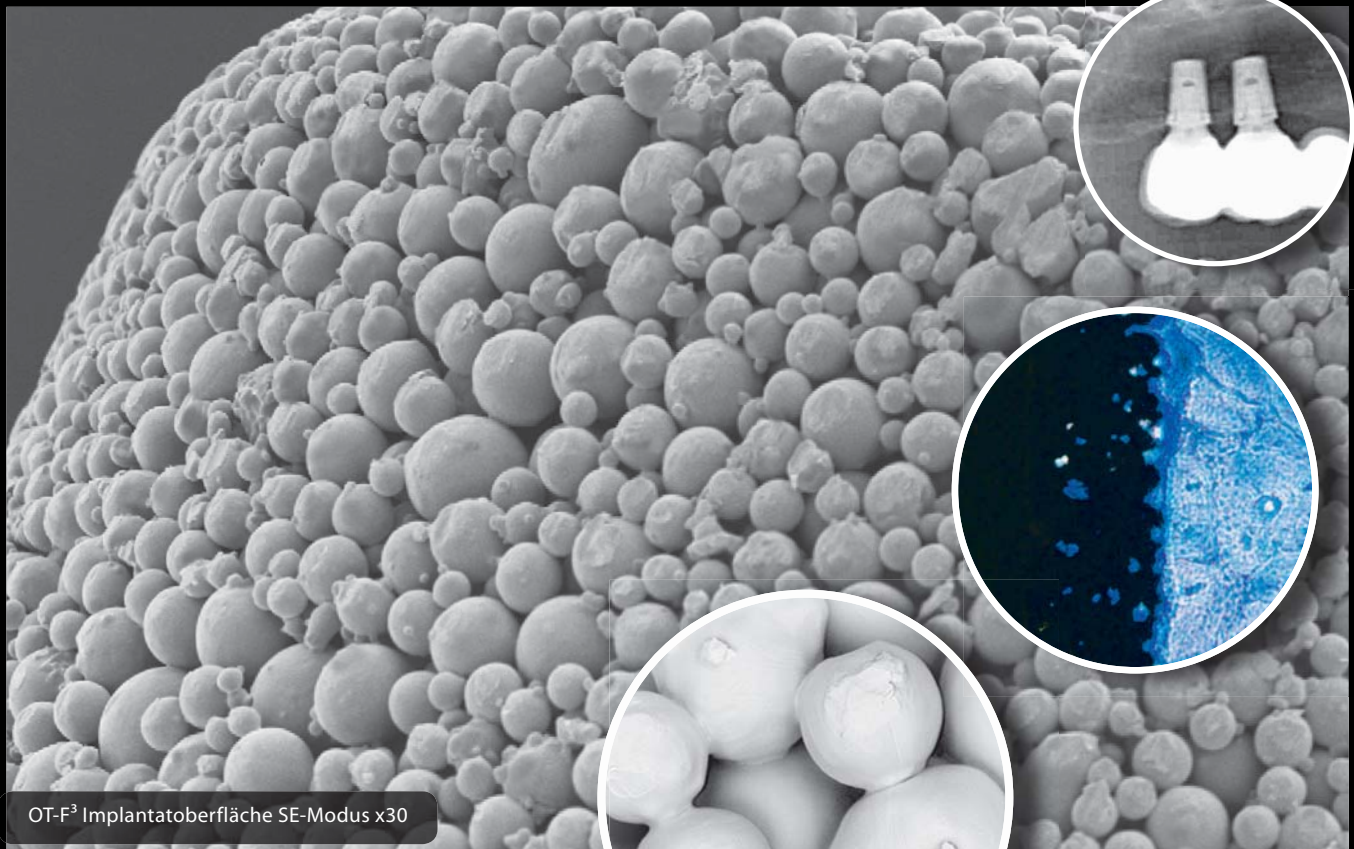
Damit man in dem magischen Fünfeck (Abbildung oben) nicht untergeht, müssen die bestehenden gesellschaftsrechtlichen Strukturen auf den Prüfstand –

und vor allem, ob man die vereinbarten Strukturen lebt oder was ganz anderes macht. Es nützen die besten Gesellschaftsverträge nichts, wenn zum Beispiel der Steuerberater der Auffassung ist, das brauche es alles nicht, jahrelang die Berufsausübungsgemeinschaft steuerlich als Einzelpraxis führt, bis die Deutsche Rentenversicherung Bund mit dem Statusfeststellungsverfahren aufschlägt oder ein Gesellschafter Kündigungsschutzklage zum Arbeitsgericht erhebt oder – was wir alles schon gesehen haben – die Verhandlungsoptionen zieht, die eine Scheinsozialversicherung mit sich bringen.

Schlussbemerkung

Der Bundesverband der Freien Berufe muss ein Augenmerk mehr auf die realen Bedrohungen der Freiberuflichkeit legen, die sich in den vergangenen Jahren als Folge der Rechtsprechungsentwicklung immer mehr manifestieren. Der BDIZ EDI wird dazu seinen Beitrag leisten. ■

OT-F³ KURZES PORENIMPLANTAT bei reduziertem vertikalen Knochenangebot



OT-F³ Implantatoberfläche SE-Modus x30

Kurze OT-F³ Press-Fit-Implantate ● Ø 3.8 / ● Ø 4.1 / ● Ø 5.0



- **EINFACHES CHIRURGISCHES PROTOKOLL**
schneidende, formkongruente Bohrer – kombinierbar mit komprimierenden Osteotomen und schneidenden Osteotomen für internen Sinuslift
- **EINZIGARTIGE OBERFLÄCHENTOPOGRAPHIE**
erlaubt Kronen-Wurzel-Verhältnis von 2:1 und Einzelzahnversorgung
- **GESINTERTE, PORÖSE OBERFLÄCHE**
ermöglicht knöchernes Einwachsen in die gesamte dreidimensionale Struktur (Osseoinkorporation)

Guter Weichgewebsabschluss und passiver Sitz unter Sofortbelastung

Unit-Aufbauten für Einzelkronen

Ein Beitrag von Dr. Eduardo Anitua; Privatpraxis für Implantologie und orale Rehabilitation in Vitoria/Spanien, Direktor des BTI Biotechnology Institute

Einen guten Weichgewebsabschluss und einen passiven Sitz bei sofortbelasteten implantatgetragenen Einzelkronen zu schaffen, kann eine große Herausforderung sein. Bisher wurden definitive Abutments zusammen mit – üblicherweise zementierten – provisorischen Kronen eingesetzt, um eine gute Passform und einen dichten Abschluss an der Kontaktfläche zwischen Implantat und Aufbau zu erreichen. Gleichzeitig erhielt man so auf Gingivaebene eine Abdichtung am Abutment, die aber oft bei der Abformung für die definitive Versorgung komprimiert wurde. Außerdem waren für den Anschluss individueller CAD/CAM-gefräster oder gegossener Abutments innerhalb von 24 bis 48 Stunden nach der Implantatinserterion Weichgewebemanipulationen erforderlich, sodass diese Behandlungsoption oft nicht die bevorzugte war.

In diversen Studien zu zementierten und verschraubten implantatgetragenen Versorgungen wurde untersucht, wo mehr biologische und prothetische Komplikationen auftreten und wie die Erfolgchancen aussehen. Es stellte sich heraus, dass bei verschraubten Einzelkronen die Komplikationsrate höher war als bei zementierten [1-5].

Für verschraubte Einzelkronen wurden Schraubenlockerungen, Keramikfrakturen (Chipping), Metallfrakturen und Schraubenfrakturen als Komplikationen beschrieben. Für zementierte Einzelkronen wurde vor allem über Adhäsionsverlust bei den Kronen und gelockerte Abutments berichtet [6].

Der höhere Anteil prothetischer Komplikationen bei verschraubten Kronen ist ein möglicher Hinweis auf eine ungünstigere Prognose bei dieser Versorgungsform. Zurückführen lässt sich das auf die direkte Verschraubung der Kronen mit dem Implantat. Bei solchen Kronen einen passiven Sitz auf gegossenen Komponenten auf dem Implantat zu erzielen, ist eine große, nicht oft bewältigte Herausforderung, wodurch auch vermehrt prothetische Komplikationen auftreten. Eine Komponente,

die den Hauptvorteil der Verschraubung (Revidierbarkeit der Behandlung) mit einem passiven Sitz verbinden würde, wäre daher ideal für sofortbelastete implantatgetragene Versorgungen.

Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit zu Sofortbelastungsprotokollen in Abhängigkeit von der Art der prothetischen Versorgung fand keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den verschiedenen Versorgungsformen (fest-sitzend oder abnehmbar, provisorisch oder definitiv). Bei Nachuntersuchungen lagen jedoch die ISQ-Werte bei den definitiven Versorgungen in Sofortbelastung höher [7].

Die rotationsgesicherten Unit-Aufbauten sollen die genannten Komplikationen vermeiden und von Anfang an einen guten Weichgewebsabschluss sowie einen passiven Sitz von verschraubten definitiven Einzelkronen auf Implantaten sicherstellen. Gleichzeitig vereinfachen die Unit-Aufbauten die Herstellung sofortbelasteter Einzelkronen.

Material und Methoden

Mit der Entwicklung der neuen Unit-Aufbauten wurde das Ziel verfolgt, eine revidierbare Versorgung wie bei verschraubtem Zahnersatz zu ermöglichen, jedoch mit allen Vorteilen individuell CAD/CAM-gefräster oder anderweitig kalt bearbeiteter Komponenten in Bezug auf Weichgewebsabschluss und Passform.

Unit-Aufbauten bestehen aus zwei Teilen: 1) Distanzhülse aus Titan mit Ti-Golden-Beschichtung: Diese Beschichtung sorgt für eine größere Oberflächenhärte und dadurch eine höhere Festigkeit und Ermüdungsfestigkeit. Außerdem ist die Beschichtung vollständig biokompatibel und antibakteriell wirksam. Die goldene Farbe verleiht der Gingiva ein warmes und ästhetisches Erscheinungsbild.



Abb. 1 Komponenten eines Unit-Aufbaus

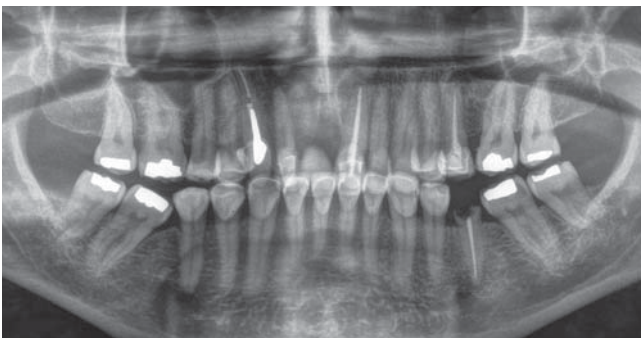


Abb. 2 OPG der Ausgangssituation. Nicht erhaltungsfähiger Zahn 35

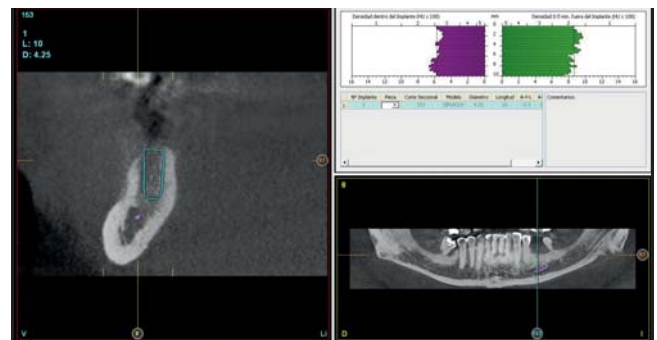


Abb. 3 Virtuelle Planung der Implantatposition regio 35 und Beurteilung der Knochendichte



Abb. 4 Situation mit Unit Abutment



Abb. 5 Röntgenkontrollbild nach der Implantatinsertion

2) Halteschraube mit Ti-Black-Beschichtung für eine größere Härte, Vorspannung und Ermüdungsfestigkeit vergleichbar mit Gold.

Der Aufbau besitzt eine trilobuläre Verbindung zum Implantat und im Oberteil eine abgerundete quadratische Form (Rotationssicherung), in die die Komponenten der Suprakonstruktion eingesetzt werden (Abb. 1). Er wird zur Anpassung an unterschiedliche klinische Situationen in verschiedenen Höhen hergestellt (2, 3 und 4 mm).

Die Hauptvorteile dieses Aufbaus für sofortbelastete Einzelkronen sind: Die vollständige Abdichtung der Kontaktfläche zum Implantat vom ersten Moment des chirurgischen Eingriffs an. Als vorgefertigtes Element kann der Aufbau direkt nach der Implantatinsertion angeschlossen werden. So entstehen von Anfang an eine hermetische Abdichtung und ein biologischer Abschluss, der auch bei der Eingliederung der Krone erhalten bleibt [8-10].

Erleichterte Abformung: Der Aufbau kann bei der Abformung in situ verbleiben, was die Abformtechnik stark vereinfacht. Durch die Lage des Abutmentrandes auf Gingivahöhe entfällt die Notwendigkeit von Weichgewebemanipulationen bei Sofortbelastung [11-12].

Ausgleich von Divergenzen bis zu 15° für mehr prothetische Flexibilität. Geeignet für CAD/CAM-Versorgungen oder konventionelle ästhetische Abutments.

Patientenfall – Das Unit-Abutment bei Sofortbelastung

Der Patient konsultiert die Praxis mit einem stark zerstörten Zahn 35. Die endodontische Behandlung des Zahns war deutlich fehlgeschlagen (Abb. 2). Es war nur noch wenig Zahnschubstanz vorhanden. Basierend auf einer klinischen und radiologischen Diagnose musste die Vorhersagbarkeit eines Zahnerhalts als gering beurteilt werden. Im Sinne eines bestmöglichen Ergebnisses fiel die Entscheidung für die Extraktion. Um den

Verlust an Hart- und Weichgewebe nach der Entfernung des Zahns so gering wie möglich zu halten, wurde eine behutsame Extraktionsmethode gewählt. Bei der atraumatischen Entfernung blieben die vestibuläre Knochenlamelle und das umgebende Weichgewebe unversehrt. Nach der Ausheilung der Extraktionsalveole erfolgte die Planung der Implantatposition mittels Planungssoftware. In regio 35 wurde ein Implantat mit 10 mm Länge und einem Durchmesser von 4,25 mm im ortsständigen Knochen geplant. In der CAD-Software zeigte sich die erforderliche Knochendichte für eine Sofortbelastung (Abb. 3).

Das Implantatbett war entzündungsfrei und bot ausreichend Knochen für eine primärstabile Insertion des Implantats. Entsprechend der Planung wurde das Implantat in den Knochen eingebracht und der konfektionierte Unit-Aufbau angeschlossen. Um einen vollständigen Weichgewebsabschluss zu gewährleisten, wurde der Aufbau mit 35 Ncm festgezogen (Abb. 4) und anschließend der Kiefer-



Abb. 6 Der mit dem Implantat verschraubte Abformpfosten in klinischer Situation vor dem Aufbringen der provisorischen Versorgung (Sofortbelastung). Der Aufbau ist mit 35 Ncm auf dem Implantat festgezogen, um einen vollständigen Weichgewebsabschluss zu gewährleisten.

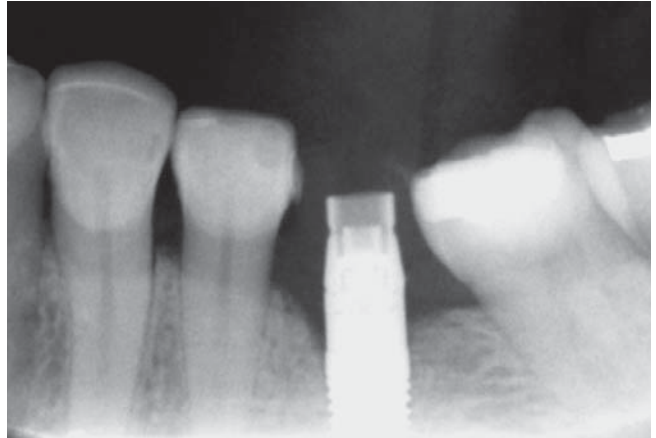


Abb. 7 Inseriertes Implantat mit Unit-Abutment im Röntgenbild

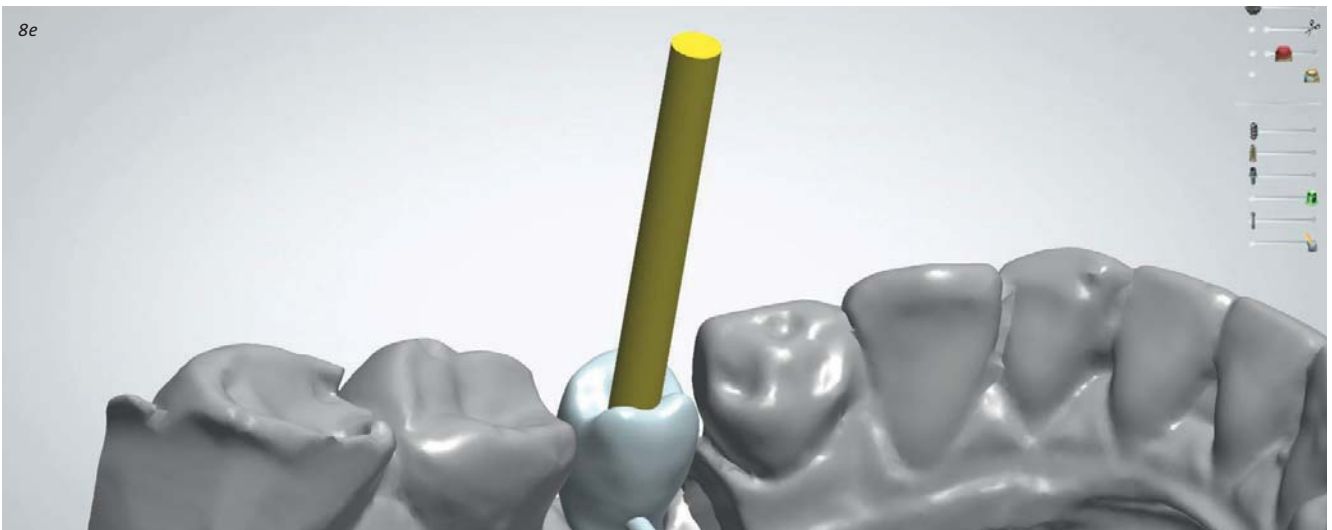
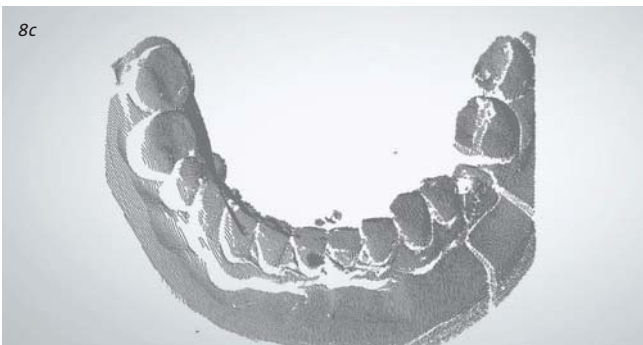
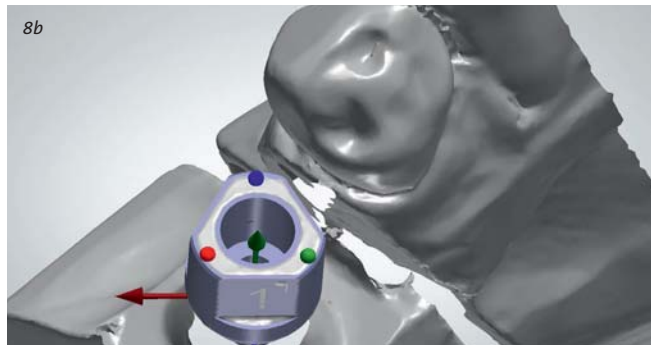
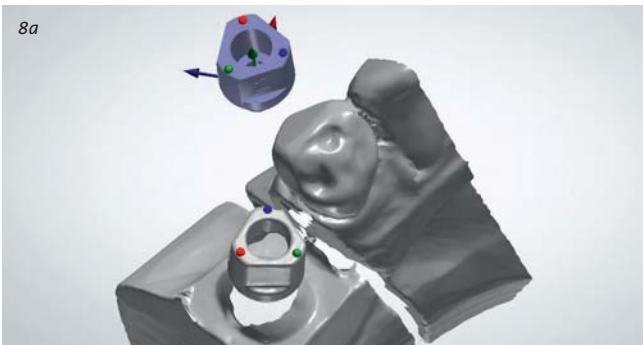


Abb. 8a bis e CAD-Konstruktion für die Herstellung der definitiven Versorgung



Abb. 9a und 9b Gefräste Mesostruktur und vorgefertigter Pfosten vor der Verklebung für die definitive Versorgung

kamm mit zwei kleinen Nähten verschlossen. Nach dem Aufschrauben des entsprechenden Pfostens konnte die Situation digital abgeformt und die Situation an das Labor übermittelt werden (Abb. 5). Es wurde die provisorische Krone auf dem adaptierten verschraubten Aufbau hergestellt und nach 24 Stunden eingegliedert. Die Röntgenkontrollaufnahme bestätigte den angepassten Aufbau auf dem Implantat (Abb. 6 und 7).

Drei Monate später erfolgte die digitale Abformung des Unit-Aufbaus für die Herstellung der definitiven Krone. Da der Aufbau hierfür nicht entfernt werden musste, blieb der vollständige Abschluss erhalten, der das günstige Verhalten der Weichgewebe ermöglichte. In der CAD-Software konstruierte der Zahntechniker einen individuellen Aufbau in verkleinerter Kronenform (Abb. 8a bis 9b). Zudem wurde eine verschraubte Krone CAD/CAM-gestützt gefertigt

Biologisch • Sicher • Wirtschaftlich • Fair



Mehrwert!

Ab **JETZT**: FairTwo™ mit Insertionsabutment



- ✓ einfache und sichere Insertion
- ✓ reguläres Abutment aus Reintitan
- ✓ Nutzung als provis. Abutment oder als Bisregistratur-Pfosten



FairImplant

Kieler Straße 103-107 • 25474 Bönningstedt
Tel 040 25 33 055-0 • Fax -29
www.fairimplant.de

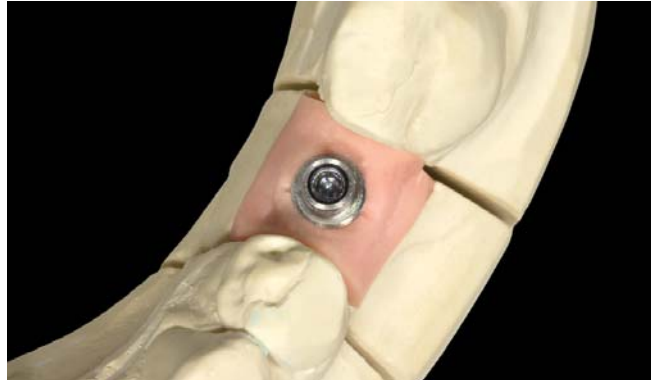


Abb. 10a und b Der vorgefertigte Pfosten auf dem Modell mit Gingivamaske von okklusaler und vestibulärer Ansicht.



Abb. 11a und b Die Situation auf dem Modell mit CAM-gefräster Mesokonstruktion

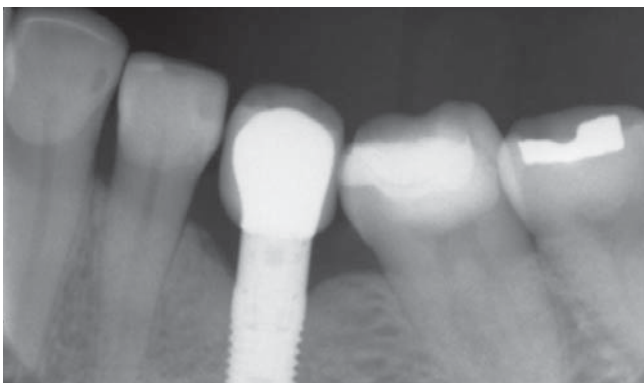


Abb. 12a und b Kontrolle der Situation der Einzelzahnkrone auf dem Unit-Abutment nach einem Jahr. Sowohl der röntgenologische als auch der klinische Status zeigen reizlose Weichgewebsverhältnisse.

und auf den vorgefertigten Pfosten verklebt (Abb. 10a bis 11b). So konnte die Krone schneller fertiggestellt werden. Der dichte Abschluss zeigte auch nach einem Jahr noch völlig reizlose Weichgewebsverhältnisse (Abb. 12a und b).

Schlussfolgerungen

Der Unit-Aufbau vereint den wichtigsten Vorteil – die Revidierbarkeit – einer

verschraubten prothetischen Versorgung mit den Vorteilen CAD/CAM-gefräster Komponenten wie passiver Sitz und guter Weichgewebsabschluss. So lassen sich sofortbelastete Kronen schnell und effizient realisieren.

Die prothetische Vielseitigkeit macht auch verschraubte oder zementierte Restaurationen auf Mesostrukturen möglich. Insgesamt eröffnen sich so vielseitige

Möglichkeiten der prothetischen Versorgung für jede klinische Situation. ■

Literatur beim Verfasser

Kontakt

Dr. Eduardo Anitua
c/ Jacinto Quincoces
3901007 Vitoria – Gasteiz
Álava, Spanien
www.eduardoanitua.com

YXOSS CBR[®] CUSTOMIZED BONE REGENERATION

Innovative Lösungen für komplexe Knochendefekte

Neue CAD/CAM Technologie ermöglicht die Augmentation komplexer Knochendefekte durch die Kombination von GBR- und Schalenteknik

VORTEILE YXOSS CBR[®]

- **Verkürzte OP-Zeit**
durch Passgenauigkeit des Titangitters am Defekt
- **Leichte Fixierung**
mit ein bis zwei Schrauben aufgrund von 3D-Stabilität
- **Hohes Regenerationspotenzial**
durch die Mischung von Eigenknochen und Geistlich Bio-Oss[®]
- **Einfache Entfernung**
durch Sollbruchstelle



ReOss GmbH
Talstraße 23 | D-70794 Filderstadt
Tel. 0711 48966060 | Fax 0711 48966066
Service & Bestellung:
Tel. 0800 7001199 | Fax 0800 7001188
contact@reoss.eu | www.reoss.eu

Geistlich Biomaterials

Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft mbH
Schneidweg 5
D-76534 Baden-Baden
Tel. +49 7223 9624-0
Fax +49 7223 9624-10
info@geistlich.de
www.geistlich.de



Registrieren Sie sich: Auf der Geistlich-Konferenz am **8. Oktober 2016 in Stuttgart** werden die aktuellen Ergebnisse und Expertenmeinungen zu den verschiedenen Alternativen in der regenerativen Zahnmedizin vorgestellt.

Bitte senden Sie mir:

per Fax an 07223 9624-10

- Flyer **Geistlich Workshop-Day** inklusive Anmeldeformular
- Flyer **Geistlich-Konferenz** inklusive Anmeldeformular
- Geistlich Produktkatalog und Informationsmaterial YXOSS CBR[®]

BDIZ EDI konkret 03/2016

Praxisstempel

Die Möglichkeiten einer transversalen Verschraubung

Digitaler Workflow: Von der Planung bis zur implantat- prothetischen Versorgung

Ein Beitrag von Jan Kielhorn, Öhringen, Siegfried Hoelzer, Königsbach,
und Ztm. Björn Roland, Klein-Winternheim

In der Kombination aus innovativen Verfahren für die Implantatchirurgie und durchdachten prothetischen Konzepten können für den zahnlosen Kiefer hochwertige patientenindividuelle Therapieergebnisse erarbeitet werden. Die Autoren beschreiben den digitalen Workflow für das Sofortversorgungskonzept SKY fast & fixed und gehen unter anderem auf die Möglichkeiten der transversalen Verschraubung ein.

Digitale Technologien lassen in der Implantologie eine Vereinfachung und häufig eine Beschleunigung der Prozesse bei gleichzeitig erhöhter Genauigkeit zu. Mit einer Verknüpfung der digitalen Fertigung der Suprakonstruktion können auf effizientem Weg hochpräzise Ergebnisse erzielt werden. Zusätzlich zum digitalen Knowhow sind bewährte Grundlagen erfolgversprechende Faktoren. Hierzu zählen die Patientencompliance, das profunde zahnärztliche und zahntechnische Fachwissen, die chirurgischen und handwerklichen Fähigkeiten, die perfekten Materialien und Produkte sowie die enge Abstimmung im Behandlungsteam. Aufbauend darauf bieten moderne computergestützte Verfahren eine optimale Grundlage, um bewährte implantatprothetische Konzepte wie das SKY fast & fixed (bredent medical, Senden) neu interpretieren zu können. In diesem Artikel wird der digitale Workflow anhand eines Patientenfalls dargestellt.

Die Verankerung

Für den zahnlosen und zahnlos werden Kiefer hat die Therapieoption „fest-sitzend“ eine hohe Bedeutung erlangt. Viele Patienten geben sich mit der klas-

sischen herausnehmbaren Totalprothese nicht zufrieden; insbesondere, wenn sie die letzten noch vorhandenen Zähne verlieren. Sie wünschen eine ästhetisch-funktionelle implantatprothetische Versorgung. Allerdings stößt man oft auf Grenzbereiche, wie zum Beispiel suboptimale anatomische Gegebenheiten. Um in diesen Fällen knochenaufbauende Maßnahmen nach Möglichkeit ebenso zu vermeiden wie kompromissbehaftete Implantatpositionen und eine eingeschränkte Ästhetik, sind geschickte implantatprothetische Lösungswege gesucht.

Grundsätzlich wird in der festsitzenden Implantatprothetik zwischen verschraubt und zementiert unterschieden. Wir bevorzugen im zahnlosen Kiefer in der Regel die verschraubte Rekonstruktion. Im Gegensatz zur Zementierung besteht der Hauptvorteil in der problemlosen Abnahme der Versorgung von den Implantaten. Sollte sich zum Beispiel ein Abutment lockern oder eine Reparatur notwendig werden, kann die Restauration einfach entnommen werden. Zudem werden Hygienemaßnahmen erleichtert, was insbesondere im Hinblick auf die professionelle Implantat-Nachsorge ein wesentlicher Aspekt ist.

Das Behandlungskonzept

Bei der Therapie des genannten Herstellers werden die Implantate so in den ortsständigen Knochen inseriert, dass sie unmittelbar nach der Insertion mit einer festsitzenden temporären Brücke versorgt werden können. Durch die primäre Verblockung wird die Osseointegration unterstützt. Um die Implantate möglichst ohne augmentative Maßnahmen in den Kiefer einbringen zu können, werden eine akribische präoperative Diagnostik sowie eine speziell für diese Anwendung konzipierte Implantat-Komponente vorausgesetzt. In der Regel kann das Ziel durch die angulierte Insertion der posterioren Implantate erreicht werden. Die sofortige temporäre Versorgung wird mittels Verschraubung auf den Implantaten ermöglicht und so die stabile Verblockung gewährleistet. Die präfabrizierte Interimsversorgung ist aus Kunststoff. Aufgrund des relativ niedrigen Elastizitätsmoduls kann die Lasteinleitung auf die Implantate während der Einheilphase gedämpft werden. Nach erfolgreicher Osseointegration führen mehrere prothetische Konfigurationen zum gewünschten Ergebnis. Primäre Anforderung an die Restauration ist die spannungsfreie Passung auf den Implantaten.

Transversale Verschraubung

Bei der Art der Verschraubung des Zahnersatzes kann im beschriebenen Konzept zwischen zwei Varianten gewählt werden. Zusätzlich zur okklusalen Verschraubung wird ein Verbindungselement für die transversale (horizontale) Verschraubung angeboten. Dies bringt in vielen Situationen einen ästhetischen Vorteil. Die orthograde Verschraubung – okklusal austretender Schraubenkanal – bedeutet insbesondere im anterioren Bereich häufig eine ästhetische Kompromisslösung. Der Verschluss des Schraubenkanals im sichtbaren Bereich der Frontzähne schränkt den Zahntechniker bezüglich der ästhetischen Gestaltung ein. Adäquate Alternativen sind unauffällige Verbindungselemente im nicht sichtbaren Bereich. Hierfür steht das SKY fast & fixed-Abutment mit horizontal umlaufender Nut zur Verfügung, die mit einer präfabrizierten transversal verschraubten Kappe versorgt wird. Bei dieser Art der Verschraubung handelt es sich im eigentlichen Sinne um eine Verbolzung. Das Gewinde für die Bolzenschraube sitzt im Brückengerüst. Die Bolzenschraube (A) und die zylindrischen Flächen (B und C) bilden eine Einheit (Abb. 1). Die Befestigung erfolgt als Drei-Punkt-Fixierung, was eine Verkipfung verhindert. Durch die leicht geneigt angeordnete Bolzenschraube wird die Prothetikcappe beim Festschrauben spaltfrei auf die Abutmentplattform

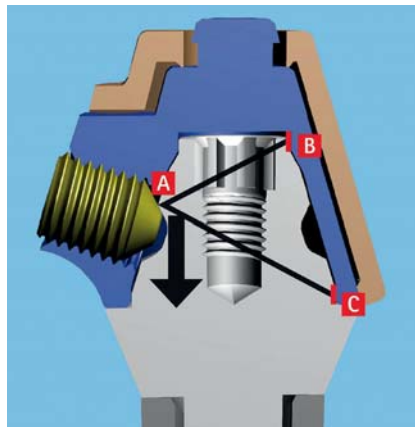


Abb. 1 Transversale Verschraubung: Das Gewinde für die Bolzenschraube sitzt im Brückengerüst. Die Bolzenschraube (A) und die zylindrischen Flächen (B und C) bilden eine Einheit. Die Befestigung der Prothetik-Kappe erfolgt als Drei-Punkt-Fixierung über die Bolzenschraube und die kurzen zylindrischen Flächen arretiert sich die Kappe beim Aufsetzen selbstständig.

„gepresst“. Das Behandlungsteam profitiert bei der transversalen Verbindung des Zahnersatzes mit den Implantaten von einer hohen Ästhetik und einer absoluten Spannungsfreiheit.

Patientenfall

Der 48-jährige Patient konsultierte die Praxis mit einem unzulänglichen, abnehmbaren Zahnersatz im Oberkiefer. Die

Zähne 11 bis 23 waren noch vorhanden, allerdings parodontal stark geschädigt. Gewünscht war eine festsitzende Versorgung. Der hohe Lockerungsgrad der Zähne ließ die stabile Verankerung eines neuen Zahnersatzes nicht zu. Daher wurde nach Absprache mit dem Patienten die Extraktion der Zähne und eine implantatprothetische Sofortversorgung nach dem genannten Konzept geplant.

Planung

Als Planungsgrundlage wurde zunächst ein Situationsmodell gefertigt (Abb. 2), dieses im Laborscanner (3Shape, D800) digitalisiert und ein STL-Datensatz erstellt. Für die Validierung der Implantatpositionen lieferte das zweidimensionale Röntgenbild nur begrenzte Informationen über das Knochenangebot (Abb. 3). Daher wurde eine dreidimensionale Aufnahme (DVT) erstellt – die Herstellung einer Scanschablone war hierfür nicht notwendig.

Dank der räumlichen Zuordnung der anatomischen Strukturen war nun eine detailreiche Analyse des Kiefers möglich. Mit der Planungssoftware (coDiagnostiX, dental wings) konnten basierend auf der Visualisierung der anatomischen Strukturen und dem digitalen Set-up (prothetisch ideale Position), sechs Implantate im ortsständigen Knochen geplant werden (Abb. 4). Durch eine Angulation der

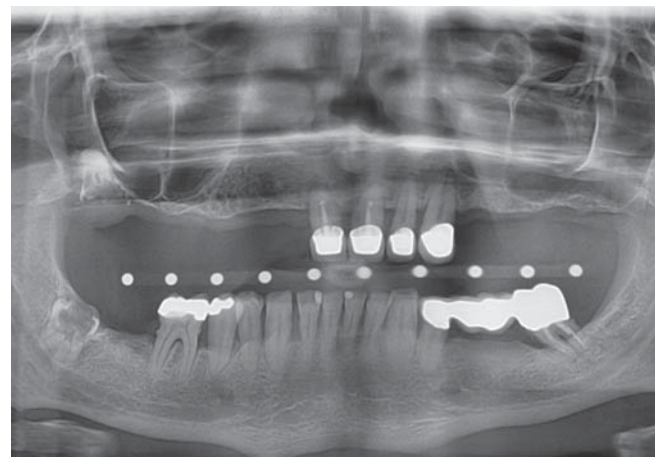


Abb. 2 und 3 Ausgangssituation: Konventionelle Röntgenvermessung (zweidimensional) und Situationsmodell

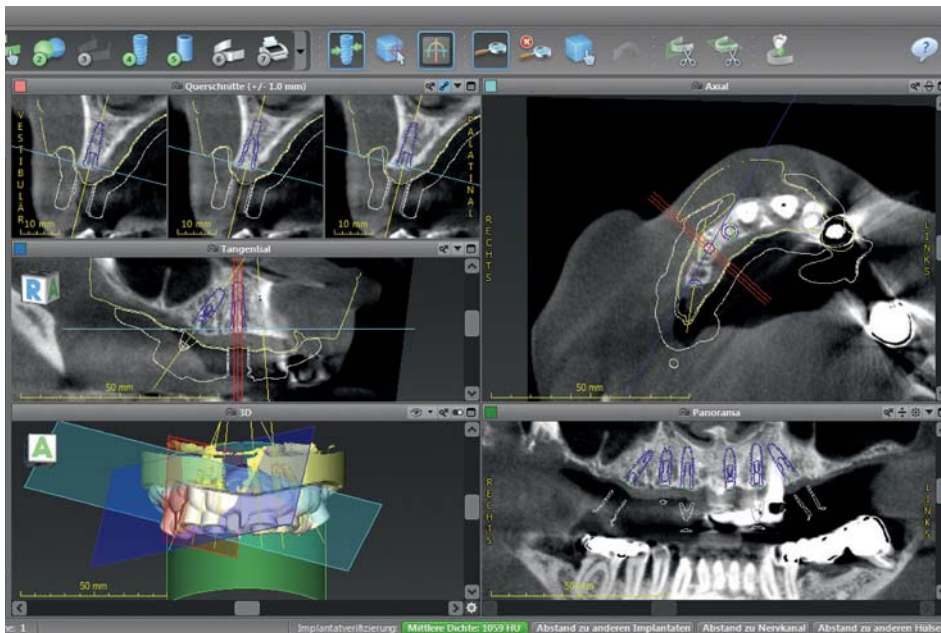


Abb. 4 Dreidimensionale Planung von sechs Implantaten, basierend auf einem DVT

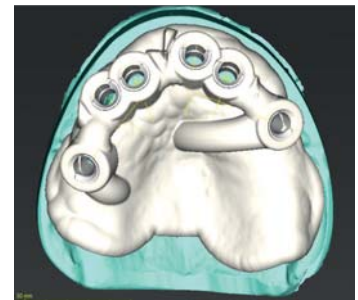
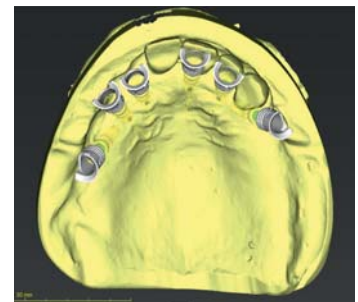


Abb. 5 und 6 Digitalisiertes Situationsmodell (STL): Festlegen des Bohrschablonen-Designs

distalen Implantate wurden anatomisch wichtige Strukturen umgangen und augmentative Maßnahmen vermieden. Die Winkelung der Implantate beträgt beim SKY fast & fixed-Konzept zwischen 30° und 45° . Hierfür sind zusätzlich zu den chirurgischen Einzelkomponenten spezielle prothetische Aufbauten im Gesamtkonzept integriert. Aus der Planungssoftware heraus konnten eine Bohrschablone für die navigierte Implantatinsertion sowie eine provisorische Versorgung für

die Sofortversorgung angefertigt werden (Abb. 5 und 6). Zur akkuraten Positionierung im Mund wurden beide Objekte mit Gaumendach gestaltet, wobei der provisorische Zahnersatz mit Soll-Bruchstellen gefertigt worden ist, um eine gaumenfreie Gestaltung der verschraubten Brücke zu gewähren (Abb. 7 und 8).

Implantation und Sofortversorgung

Zum Zeitpunkt des chirurgischen Eingriffs wurden die vorhandenen Zähne

atraumatisch extrahiert und mithilfe der Bohrschablonen sechs Implantate (blueSKY, bredent medical) inseriert. Die Implantate wurden mit einem Drehmoment zwischen 30 bis 45 Ncm primärstabil eingebracht (Abb. 9). Die Abutments konnten aufgebracht und die Situation vernäht werden. Ohne eine Abformung vornehmen zu müssen, wurde die präfabrizierte temporäre Versorgung eingesetzt. Das Gaumendach unterstützte bei der sicheren Referenzierung im Mund. ▶



Abb. 7 und 8 Die Bohrschablone und das präfabrizierte Provisorium mit Gaumendach zur optimalen Positionierung.

RAFFI- NIERT.

**DIE KLEINSTE ABUTMENTSCHRAUBE;
NATÜRLICH VON THOMMEN MEDICAL.**



«DAMIT KANN ICH PRAKTISCH
IMMER OKKLUSAL VERSCHRAUBT
ARBEITEN.»

PROF. M. HÜRZELER,
MÜNCHEN



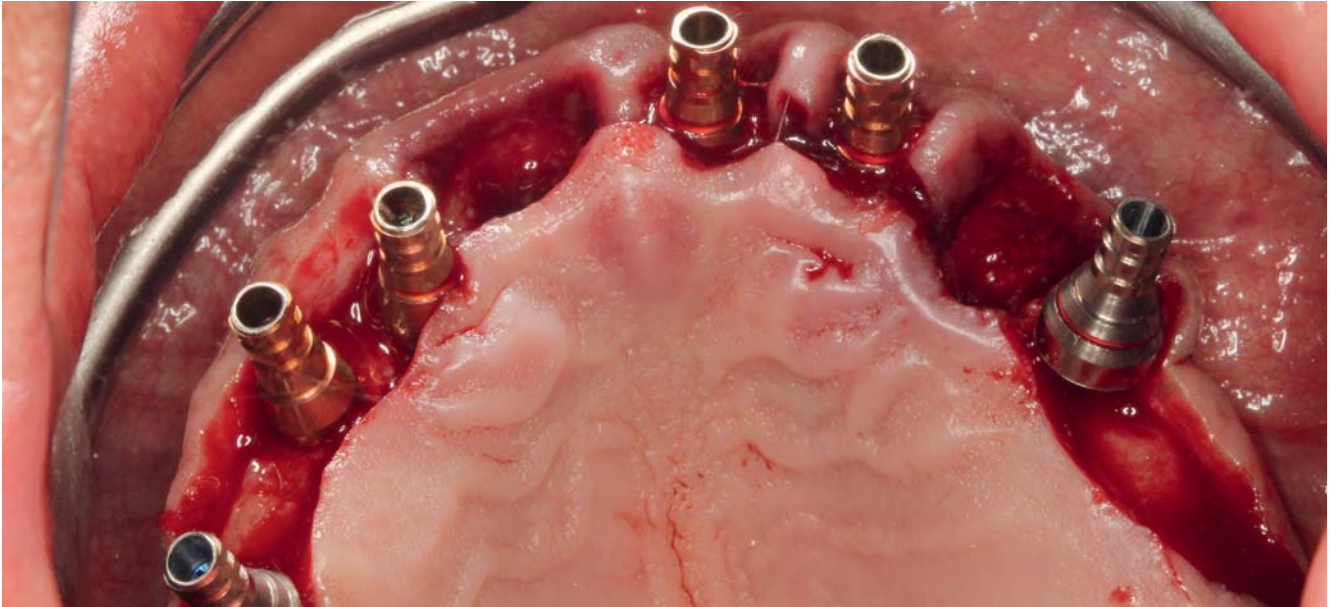


Abb. 9 Insetierte Implantate mit den für das SKY fast & fixed-Konzept entsprechenden Aufbauten

Die temporäre Versorgung wurde für eine spannungsfreie Passung intraoral mit den Abutments verbunden (Qu-resin, bredent), unterfüttert und danach die Brücke ausgearbeitet und fertiggestellt (Abb. 10 und 11).

Herstellung der definitiven Versorgung

Der postoperative Verlauf gestaltete sich problemlos. Der Patient konnte während der Einheilphase ohne Einschränkungen am sozialen Leben teilhaben. Nach

drei Monaten zeigten sich osseointegrierte Implantate und stabile Hart- und Weichgewebsverhältnisse. Nach einer Überabformung wurden die provisorische Versorgung entnommen und die Implantatsituationen mit individuellem Löffel abgeformt (Abb. 12 bis 14).

Für den definitiven Zahnersatz war ebenfalls eine verschraubte Restauration geplant. Das Gerüst aus einer Nichtedelmetalllegierung (NEM) sollte mit

einem hochwertigen Kompositmaterial verblendet werden. Um der ästhetischen Gestaltung viel Raum zu lassen, war eine transversale Verschraubung (Verbolzung) des Zahnersatzes mit den Implantaten angedacht.

Grundsätzlich stellt eine auf Implantaten verschraubte Restauration eine hohe Anforderung an die Gerüstpassung. Das beinhaltet insbesondere bei derartig komplexen Restaurationen eine hohe ▶

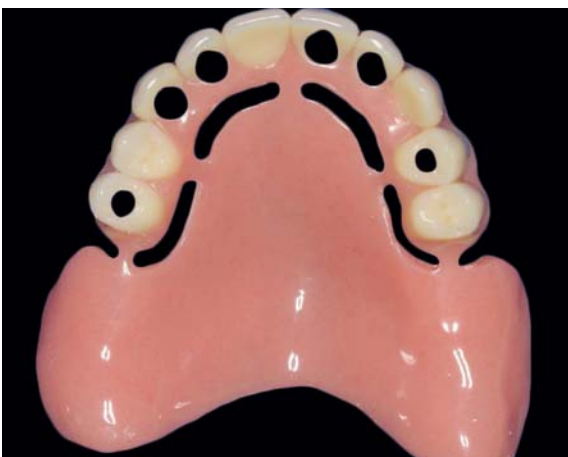


Abb. 10 Langzeitprovisorium mit den Sollbruchstellen vor der intraoralen Verklebung und der Unterfütterung



Abb. 11 Auf den Implantaten verschraubte Brücken (Langzeitprovisorium nach Entfernung des Gaumendachs) zur Sofortversorgung.



HI-TEC IMPLANTS

KOMPATIBEL ZU FÜHRENDEN IMPLANTATSYSTEMEN



Beispielrechnung
Einzelzahnversorgung
Implantat inkl.
Deckschraube..... 95,-
Abheilpfosten..... 15,-
Einbrügpfosten =
Abdruckpfosten..... 0,-
Modellimplantat ... 14,-
Ti-Aufbau..... 43,-
bzw. CAD/CAM Klebebasis

EURO

167,-*

**HIER GEHT FÜR SIE
DIE SONNE AUF!**

*ohne Mindestabnahme!!



Das HI-TEC Implantatsystem bietet allen Behandlern die **wirklich** kostengünstige Alternative und Ergänzung zu bereits vorhandenen Systemen.

HI-TEC IMPLANTS · Vertrieb Deutschland · Michel Aulich · Veilchenweg 11/12 · 26160 Bad Zwischenahn
Tel. 04403-5356 · Fax 04403-93 93 929 · Mobil 01 71/6 0 80 999 · michel-aulich@t-online.de · www.hitec-implants.com

HI - TEC IMPLANTS

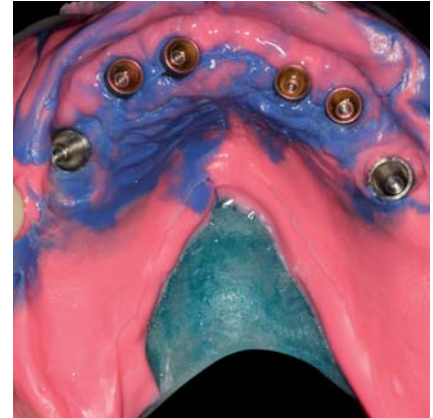


Abb. 12 und 13 Drei Monate nach der Implantatinserktion: Osseointegrierte Implantate und stabile Hart- und Weichgewebsverhältnisse. Überabformung mit individuellem Löffel



Abb. 14 Das Implantatmodell zur Herstellung der definitiven Versorgung (transversal verschraubte Brücke).

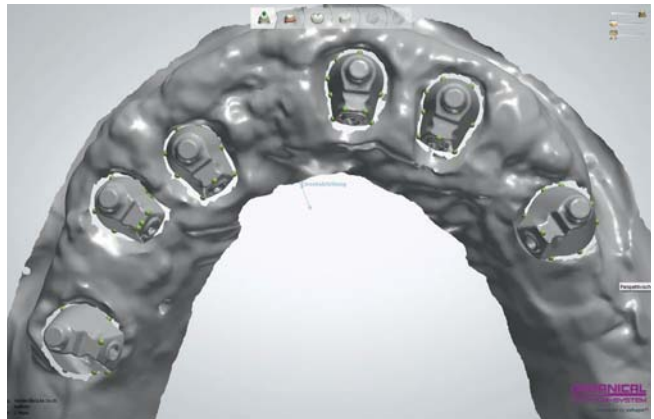


Abb. 15 CAD-Konstruktion mit den Verbindungselementen für die transversale Verbolzung

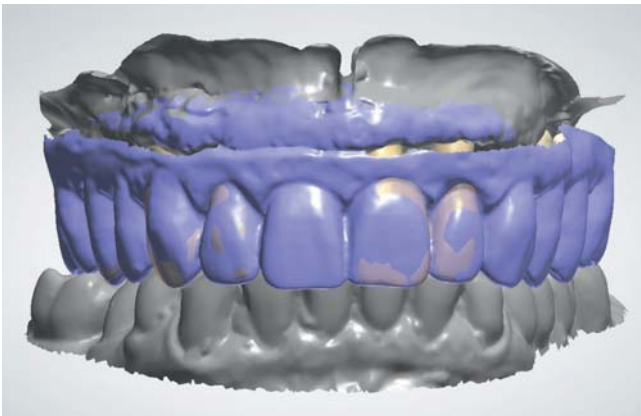


Abb. 16 Digitalisiertes Set-up

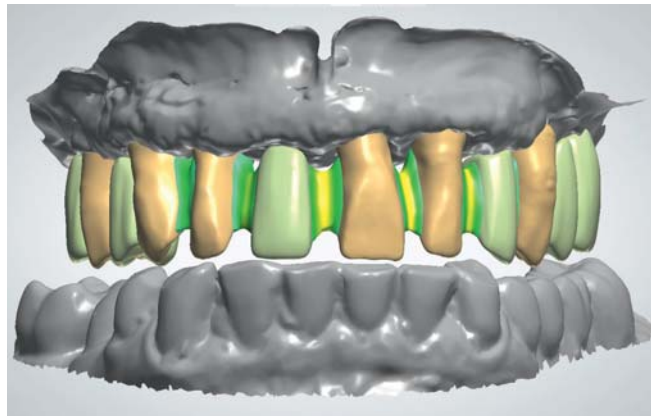


Abb. 17 Konstruktion des Gerüsts in verkleinerter anatomischer Kronenform

Herausforderung bei der Fertigungsprozedur. Aufgrund der starren Verbindung der Implantate mit dem Knochen kann bereits ein geringer Krafteinsatz eine hohe Auslenkung der Implantate zur Folge haben. Sowohl vom Zahnarzt als auch vom Zahntechniker ist ein Höchstmaß an

Präzision gefordert. Hier kommen die digitalen Fertigungstechnologien ins Spiel. Diese bieten eine perfekte Gerüstpassung sowie eine hohe Materialqualität – als „Bonbon“ ergibt sich zudem eine effiziente Herstellung. In der CAD-Software wurden die Daten der Überabformung mit

den Daten des Implantat-Meistermodells übereinander gelagert (Matching) und ein Gerüst in verkleinerter anatomischer Kronenform konstruiert. In der Software wurden die Verbindungselemente für die transversale Verbolzung in das Gerüst integriert (Abb. 15 bis 17). Das CAM-Fräsen



Abb. 18a und b CAD/CAM-gefertigtes Gerüst vor der Einprobe im Mund: Die transversale Verbolzung im zervikal-palatalen Bereich ist gut erkennbar.



Abb. 19 Die definitive Versorgung ist mittels transversaler Verbolzung auf den Implantaten befestigt worden.

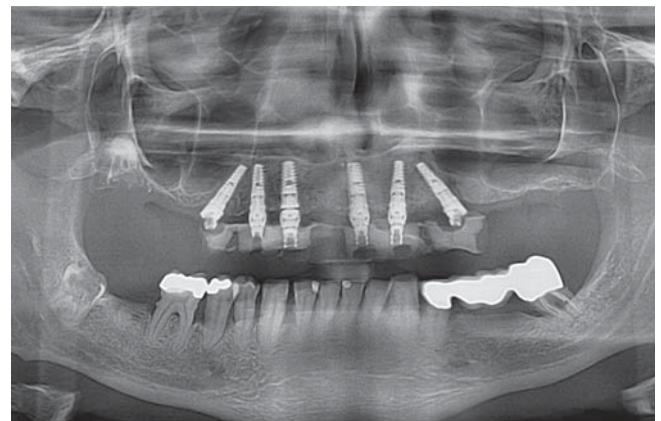


Abb. 20 Abschluss-Röntgenbild. Entsprechend des SKY fast & fixed-Konzepts wurden die posterioren Implantate schräg in den ortsständigen Knochen gebracht.

des NEM-Gerüsts erfolgte in der labor-eigenen Hochleistungsfräsmaschine. In den im Brückengerüst eingearbeiteten Hohlraum wurde nun das Gewinde für die transversale Verbolzung eingearbeitet (Abb. 18).

Eine Gerüsteinprobe im Mund bestätigte die perfekte Passung. Die individuelle Verblendung der Restauration erfolgte mithilfe konfektionierter Verblendschalen (novo.lign, bredent). Die Schalen wurden mit einem dualhärtenden Kleber auf dem Gerüst befestigt und individuelle Feinheiten mit einem Verblendkunststoff (crea.lign, bredent) ergänzt. Die mehrschichtigen Verblendschalen (High-Impact PMMA-Komposit) und die licht-

härtenden Komposite unterstützen die einfache Herstellung und die individuelle, ästhetische Charakterisierung. Zum effizienten Arbeitsablauf gesellen sich die kaudruckdämpfenden Eigenschaften des Komposits, die insbesondere in der Implantatprothetik als wichtig zu erachten sind.

Eingliederung und Nachsorge

In der Praxis wurde die Brücke über die Prothetik-Kappen (SKY uni.cone Prothetik-Kappe transversal) und die Verbolzung befestigt. Da dies als Drei-Punkt-Fixierung erfolgt, können ein Verkippen oder das Rotieren des Zahnersatzes ausgeschlossen werden. Durch die leicht geneigt angeordnete Bolzenschraube wird

die Prothetik-Kappe beim Festschrauben spaltfrei auf die Abutment-Plattform „gepresst“. Auf diese elegante Art der Befestigung konnte eine hohe Ästhetik mit einem spannungsfreien Sitz vereint werden. Die „Schraubenkanäle“ befinden sich palatinal im zervikalen Bereich, was weder ästhetisch noch funktionell zu Beeinträchtigungen führt. Nach dem definitiven Eingliedern wurden die funktionellen, ästhetischen sowie parodontal-hygienischen Faktoren abschließend überprüft und der Patient mit einer ästhetischen, festsitzenden Versorgung aus der Praxis entlassen (Abb. 19 und 20).

Die Suprakonstruktion war derart gestaltet, dass eine optimale Hygienefähigkeit



Abb. 21 Wunderbar abgeheiltes Weichgewebe beim Recall (engmaschige Hygienephase)

gewährleistet werden konnte. Der Patient erhielt diesbezüglich eingehende Instruktionen. Wichtige Voraussetzung für den Langzeiterfolg und damit für eine parodontal stabile Situation ist die Nachsorge in der Praxis. Insbesondere für die ersten Jahre nach einer Implantatbehandlung wird ein engmaschiges spezifisches Recallsystem empfohlen. Der Patient konsultierte die Praxis alle drei Monate. Nach dem Entfernen der Suprastruktur erfolgten eine professionelle Reinigung und die Desinfektion der Komponenten des implantatgetragenen Zahnersatzes. Das periimplantäre Weichgewebe stellt sich bis heute nach wie vor vorbildlich dar (Abb. 21).

Fazit

Der Erfolg eines derartigen Gesamtkonzepts basiert auf einem schlüssigen Ver-

fahren. Von den chirurgischen Einzelteilen bis zu den prothetischen Werkstoffen – die Philosophie besteht darin, die Komponenten optimal zu kombinieren.

Dies verlangt ein gutes Zusammenspiel zwischen Praxis und Labor, was im digitalen Workflow noch intensiver und effektiver gelebt werden kann. Für die definitive prothetische Restauration werden verschiedene Konzepte angeboten und somit wird den individuellen Gegebenheiten Rechnung getragen.

Um eine ästhetische Kompromisslösung auszuschließen, wurde in diesem Fall eine orthograde Verschraubung des Zahnersatzes – okklusal austretender Schraubenkanal – umgangen. Mittels transversaler Verbolzung konnte eine unauffällige Verbindung im nicht sichtbaren Bereich ermöglicht werden. Der

gut erreichbare Zugang zur Verbolzung lässt eine einfache Entfernung des Zahnersatzes in der Praxis zu. ■

Kontakt

Jan Kielhorn

Verrenberger Weg 15
74613 Öhringen
info@praxisklinik-kielhorn.de
www.praxisklinik-kielhorn.de

Siegfried Hölzer

Königsbacherstraße 26
75203 Königsbach

Björn Roland

Dental-Design
Schnellbacher & Roland GmbH & Co.KG
Raiffeisenstraße 7
55270 Klein-Winternheim
br@dental-design.de



LOCATOR R-Tx™
REMOVABLE ATTACHMENT SYSTEM

EINFACHER. STÄRKER. BESSER.

Wir präsentieren die nächste Generation von LOCATOR®:
Das **LOCATOR R-Tx™ Removable Attachment System**
kombiniert optimiertes Design und vereinfachtes System mit
der widerstandsfähigen **DuraTec™ Beschichtung**.



DuraTec Beschichtung
aus Titancarbonitrid ist ästhetisch,
härter und abrasionsfester.



Industriestandardisierter
.050"/1,25mm* Sechskant-
Schraubmechanismus.



Duale Retention für eine bessere
Verankerung und schmalere, koronale
Form für ein bequemerer Einsetzen.



50 % höhere
Schwenkkapazität mit bis zu 60°
zwischen Implantaten.



Praktische All-in-one-
Verpackung.



Optimierte Formgebung für erhöhte
Widerstandsfähigkeit und anodisiertes
Pink für eine bessere Ästhetik.

Erleben Sie mit dem LOCATOR R-Tx™ Removable Attachment System die nächste Generation schon heute! Besuchen Sie uns online unter ZESTANCHORS.COM/RTX, rufen Sie uns an unter **+1.800.262.2310** oder kontaktieren Sie Ihren Implantathersteller für weitere Informationen.

JETZT erhältlich für alle führenden Implantatsysteme.

*Ausgenommen Systeme, die einen .048" Sechskant-Schraubmechanismus verwenden.
Bitte kontaktieren Sie Ihren Implantatanbieter für weitere Informationen.

©2016 ZEST Anchors LLC. All rights reserved. ZEST and LOCATOR are registered trademarks and DuraTec, LOCATOR R-Tx and R-Tx are trademarks of ZEST IP Holdings, LLC.

ZEST
ANCHORS

Zahntechnische Betrachtung zur Rekonstruktion der Gingiva bei einer implantologischen Behandlung

Teamwork: „Eine Frage der Ehre ...?“

Ein Beitrag von Ztm. Christian Koczy, Wien/Österreich

Zusätzlich zum chirurgischen Geschick und zahnärztlichen Knowhow sind während einer implantologischen Therapie zahntechnische Kompetenz sowie das perfekte Zusammenspiel zwischen Praxis und Labor gefragt. Anhand zweier Patientenfälle wird nachfolgend die Wiederherstellung des Weichgewebes im ästhetisch sichtbaren Bereich thematisiert. Der Autor schreibt – zum Teil mit einem Augenzwinkern – über die Abläufe zwischen Labor und Praxis, über Teamwork, Menschlichkeit und über die „rote“ Ästhetik. Worin liegt die Ehre des Zahntechnikers? Ein Artikel, der zum Nachdenken einladen soll.

Die „rote Ästhetik“

Was das Zahnfleisch alles ertragen muss, lässt sich aus der bekannten Redewendung „auf dem Zahnfleisch gehen“ erahnen. Zudem scheint es bezeichnend, dass der medizinische Überbegriff „Zahnbett“ (klingt wohligh und angenehm) im Laufe der Zeit durch den Begriff „Zahnhalteapparat“ (klingt nach „andauernd in Betrieb“) ersetzt worden ist. Dem Zahnfleisch wurde eine neue Corporate Identity verpasst.

Heute sprechen wir von der „roten Ästhetik“. Forciert wurde der neue „Titel“ durch die Etablierung künstlicher Zahnfleischmassen. Damit verstärkten sich anfangs unsere Befürchtungen, dass das Ausschöpfen der Möglichkeiten einer guten Kooperation zwischen Zahnarzt, Chirurg und Zahntechniker zur Erhaltung respektive Wiederherstellung gesunder natürlicher Gingiva durch eine neue Materialvielfalt abgelöst werden könnte. Kurz: Statt Knochenaufbau und Gingiva-transplantat werden rosafarbene Keramik oder Komposit verwendet. Doch war/ist diese Befürchtung berechtigt?

In der Vergangenheit überschwemmten „Wundermaterialien“ mit Allround-Eigenschaften die Dentallabore. Nach anfänglichen Problemen umgeben diese heute

fast schon eine Aura, die dem Zahntechniker das Gefühl gibt, Dinge herstellen zu können, die nahezu unverwundlich sind. So wurden beispielsweise Gerüstmaterialien eingeführt, die nach dem Fräsvorgang so ästhetisch anmuteten, dass einige unter uns um ihren Job bangten: „... in Zukunft wird's die Maschine richten“. Doch was ist auf dem gewohnten Terrain des Zahntechnikers eigentlich geblieben? Wenn wir ehrlich sind, die gleichen Probleme und die gleichen Situationen. Und vor allem noch immer der Mensch als Patient und noch immer der Zahntechniker, der mit den innovativen Materialien umgehen können muss. Es liegt an uns, ob wir uns mit neuen Betätigungsfeldern auseinandersetzen; zur Unterstützung des zeitgemäßen zahnärztlichen Tuns, zum Nutzen der Patienten und letztlich für unsere Zukunft. Vieles, was von der Industrie angeboten wird, erfordert unsere hundertprozentige Aufmerksamkeit und eröffnet zugleich fast schon ungeahnte Möglichkeiten.

Erster Patientenfall: „Was kümmern mich Gingivamassen ...?“

Manchmal laufen wir Gefahr, bestimmte Möglichkeiten nicht in Betracht zu ziehen, weil die Hast, der wirtschaftliche Druck sowie die Anforderungen an uns

fast täglich größer werden. Als Resultat ergibt sich ein akuter Zeitmangel. Patienten werden nicht mehr ausreichend über die Möglichkeiten aufgeklärt und wir als Behandlungsteam entscheiden, was angemessen sein soll. Diesem Druck zu erliegen, ist genau das, wogegen sich unser Behandlungsteam – Zahnarzt, Zahntechniker und Chirurg – mit allen Mitteln wehrt. Denn das würde bedeuten, keine adäquaten oder außergewöhnlichen Lösungen mehr zu suchen und Kompromisse eingehen zu müssen.

Die gemeinsame Planung und Umsetzung von patientengerechten Lösungen folgt in unserem Team einem konsequenten „Ästhetik-Protokoll“. Dieses hält die Vorgehensweise fest und sorgt für die notwendige Professionalität auf dem Weg zum sanften und übersichtlichen Therapieplan. Gegenseitige Wertschätzung und Vertrauen unter den Teammitgliedern verheißen Erfolg und gestalten zudem die tägliche Arbeit angenehm.

Ausgangssituation und Chirurgie

Ein 20-jähriger Patient konsultierte die Praxis mit einer Zyste in regio 11, die operativ entfernt werden musste (Abb. 1). Der Zahn konnte nicht erhalten werden. Von Beruf ist der Patient Saxofonist. Die Frontzähne und der Pressdruck sind demnach für ihn unentbehrlich. Die

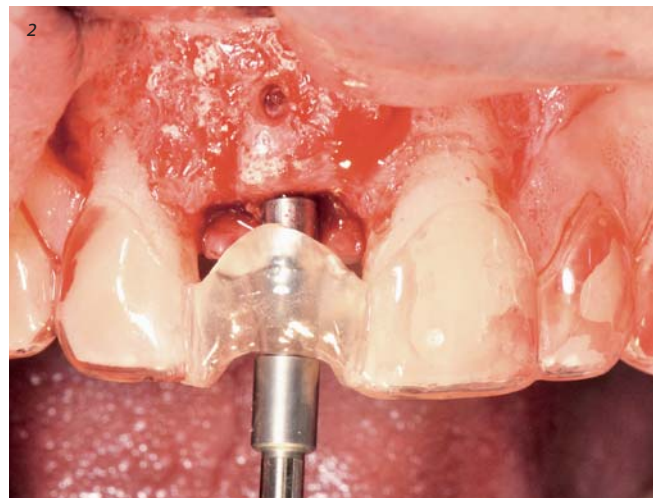
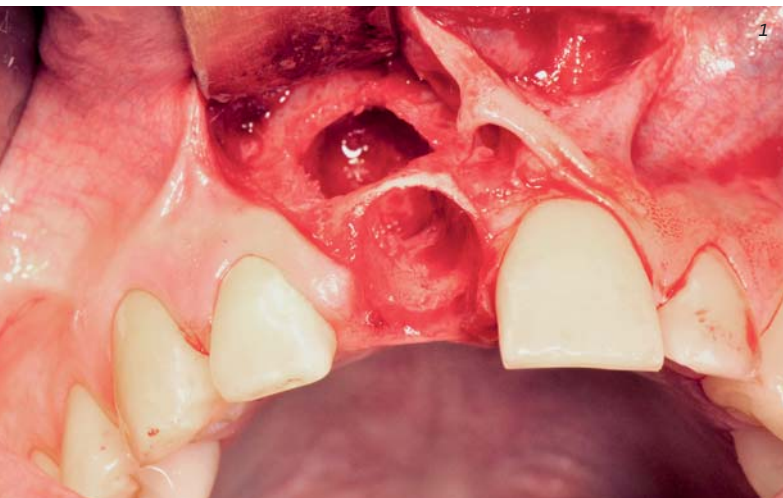


Abb. 1
Ausgangssituation nach Exzision des Zahns 11 und der Zystektomie in regio 11

Abb. 2
Die Insertion eines Implantats und knochen-aufbauende Maßnahmen mithilfe einer Bohrschablone

Abb. 3
Ein individueller Gingivaformer aus Zirkonoxid unterstützte die Ausformung des Weichgewebes.

Herausforderung war ein zügiger, aber behutsamer Knochenaufbau entsprechend der Position des optimal geplanten Implantats. Zudem sollte ein Weichgewebstransplantat die natürliche Ästhetik unterstützen. Es war zu berücksichtigen, dass die Papillen bei dem Saxofonisten unbedingt geschlossen sein müssen. Eine im Vorfeld hergestellte Bohrschablone gab dem Chirurgen die Möglichkeit, knochen-aufbauende Maßnahmen exakt zu planen und während des chirurgischen Eingriffs umzusetzen (Abb. 2). Auf diesem Weg konnten die anatomischen Anforderungen ebenso eingehalten werden wie die ästhetischen Parameter – eine optimale Ausgangsposition für den prothetisch tätigen Zahnarzt und den Zahn-techniker.

Einheitlichkeit

Um während der Einheitlichkeit das Weichgewebe optimal zu unterstützen und bei der Eröffnung des Implantats ideale Dimensionen vorzufinden, eignen sich individuelle Gingivaformer aus Zirkonoxid (beispielsweise Cercon ht, Dentsply/Degudent, Hanau) (Abb. 3). Die perfekt polierte und vorbehandelte Oberfläche besitzt Plaque-abweisende Eigenschaften, sodass der Gingivaformer fast die „halbe Miete“ für eine optimale Weichgewebsästhetik ist. Feine, kantenfreie und harmonische Übergänge sind selbstverständlich.

Die Rolle des Prothetikers

Während der gesamten Prozedur ist die Betreuung durch den Prothetiker

unerlässlich. Er hat oft undankbare Aufgaben, die mit einer hohen Fehlertoleranz einhergehen. Beim prothetisch tätigen Zahnarzt laufen alle „Fäden“ zusammen. Zunächst muss der Patient beraten und vollumfänglich informiert werden. Außerdem ist die reibungslose Kommunikation und Planung innerhalb des Behandlungsteams zu organisieren. Vor und während der Therapiephase muss für ein entzündungsfreies Umfeld gesorgt werden. Nach der Einheilung ist die Implantatsituation perfekt abzuformen, wobei unzählige Parameter das Ergebnis beeinflussen können. Beispielsweise sind Dimensionsveränderung und Blasen bei der Abformung zu verhindern. Außerdem darf die Gingiva weder verschoben noch zu stark kom-



Abb. 4 Der konventionelle Abformpfosten wurde mit dünnflüssigem Komposit ummantelt.



Abb. 5 Aus einem Standardaufbau wurde ein individuelles Zirkonoxid-Abutment abgeleitet.



Abb. 6 Zirkonoxid besitzt keine lichteptischen Eigenschaften. Deshalb werden die Kronen mit einem sogenannten „FLU Bake“ vorbehandelt.

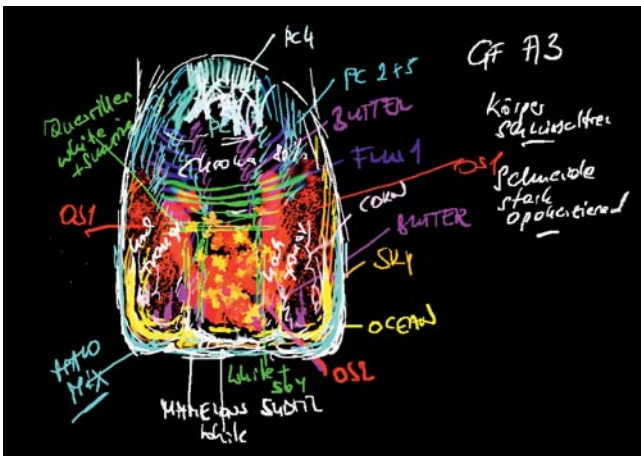


Abb. 7 Differenziertes, am Patienten angefertigtes Schichtschema



Abb. 8 Die implantatgetragene Krone in regio 11. Mithilfe eines gezielten Gingivamanagements konnte das gewünschte Ergebnis – ohne künstliche Gingivamasse – erzielt werden.

primiert werden. Der Prothetiker sieht sich vielen Herausforderungen gegenüber, die Erfolg bestimmend sind. Der oft zitierte „High-end“-Zahnersatz beruht auf „High-end“-Unterlagen. Jeder Zahntechniker wird nur so gut sein wie sein Partner, der Zahnarzt, und andersherum! Mit bewusster Redundanz: An erster Stelle stehen die Akzeptanz und die gute Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams.

Abformung

Der konventionelle Abformpfosten wurde mit dünnflüssigem Komposit ummantelt und die während der Einheilphase ausgeformte Emergenz auf das Meistermodell übertragen (Abb. 4). Dank der optimalen Darstellung der Gingivasituation auf dem Modell konnte aus dem Standardaufbau ein individuelles Zirkonoxid-Abutment gefertigt werden (Abb. 5).

Herstellung der Suprakonstruktion

Wir bevorzugen als Material grundsätzlich Zirkonoxid und wollten dessen Vorteile auch für die Herstellung des Kronengerüsts genießen. Um die Lichtdynamik der Krone vom inneren Kern (Gerüst) heraus steuern zu können, fiel die Entscheidung auf ein transluzentes Material (Cercon ht light), das die optimale Eindringtiefe des Lichts unterstützt (Abb. 6).

Der natürliche Zahn hat im Bereich der Kronenkappe die höchste Fluoreszenz. Da zwar das Licht in das Zirkonoxid eindringen kann, der Werkstoff jedoch keine lichteptischen und leuchtfähigen Eigenschaften besitzt, musste das Gerüst vorbehandelt werden. Wir bezeichnen dies als „Flu Bake“. Durch das Aufpudern neutraler hochfluoreszierender Keramikmassen können dem Gerüst mit minimaler

Schichtstärke alle nötigen natürlichen Lichteigenschaften verliehen werden. Wie bei einem Glanzbrand wurde die Kappe mit Malfarben auf eine möglichst treffende Grundfarbe gebracht. Die individuelle Verblendung erfolgt entsprechend des am Patienten bestimmten Schichtschemas (Abb. 7). Nach der Fertigstellung der Krone wurde die Restauration im Patientenmund einprobiert und konnte dann definitiv inkliniert werden.

Ergebnis

Die Krone fügt sich wunderbar in das ideal ausgeformte natürliche Weichgewebe ein (Abb. 8). Die Papillen sind verschlossen. Rote und weiße Ästhetik harmonisieren. Trotz der für den Artikel stark gekürzten Zusammenfassung des Behandlungsablaufs lässt sich erahnen, welche Vorbereitung und welcher Aufwand von allen Mitgliedern des ▶

therasan oral gel

Ein Meilenstein der Zahnheilkunde

„therasan
hilft
natürlich...“



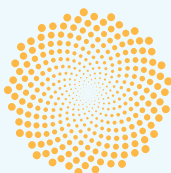
...**Besser!**
Ohne
Antibiotika!

Zur effektiven
Behandlung bei
Entzündungen
in der Mundhöhle.

- ✓ Periimplantitis!
- ✓ Parodontitis!
- ✓ Mukositis!



US-Formel jetzt endlich in Deutschland erhältlich!



theranovis®

powered by

DIOP GmbH & Co. KG • Dieselstraße 5-6 • D-61191 Rosbach
Telefon +49 (0)6003 814-800 • Telefax +49 (0)6003 814-671
info@mundhygiene-verbessern.de
Informationen zum Produkt: www.mundhygiene-verbessern.de



Abb. 9 und 10 Die klinische Ausgangslage ist eine Herausforderung. Es soll ausschließlich prothetisch agiert werden.

Behandlungsteams für den Ersatz des Zahns betrieben worden sind. Doch letztlich sind es genau diese Grenzsituationen, die den Beruf – Chirurg, Prothetiker, Zahntechniker – spannend machen.

Zweiter Patientenfall: „Von Erfolgseuphorie und dem guten Vorsatz zurück zur Realität“

Wenn Planung und Umsetzung so gut verlaufen wie im zuvor dargestellten Patientenfall, ist es ein Leichtes, Beifall und Anerkennung zu erhalten. Anders stellt sich der zweite Patientenfall dar. Die Ausgangssituation war für das geschulte Auge eine große Herausforderung, wohingegen der Patient die Zahnarztpraxis mit einem vergleichsweise kleinen Problem konsultierte. Er war einigermaßen zufrieden mit dem Zustand der prothetischen Versorgung, bemängelte jedoch, dass öfters Speisereste hängen blieben und wünschte sich eine verbesserte Ästhetik.

Ausgangslage

Nach dem Gespräch mit dem Patienten und der Abnahme der Restauration präsentierte sich eine undurchschaubare Situation – ausgeprägte Knochendefekte, Implantate, die ungünstig im Knochen positioniert waren und Implantate, die während der vergangenen Jahre verloren gegangen waren (Abb. 9 und 10). Eine

Knochenrekonstruktion und chirurgische „Überarbeitung“ schloss der Patient aus. Er zeigte gegenüber der schwierigen Situation nur wenig Verständnis. Der in diesem Fall behandelnde Zahnarzt wies beeindruckend viel Geduld und Einfühlungsvermögen auf.

Die Aufgabe für den Zahntechniker bestand nun darin, die fünf funktionsfähigen Implantate im Frontzahnbereich festsitzend zu versorgen und die anderen Implantate – einschließlich der noch vorhandenen Molaren – durch eine teilabnehmbare Restauration zu schonen. Hierbei auch noch die hohen ästhetischen Ansprüche des Patienten zu erfüllen, war eine große Herausforderung. Plan A: Auftrag ablehnen! Plan B: Es gab keinen Plan B! Als Zahntechniker kratzte das Ablehnen einer Arbeit aufgrund vermeintlicher prothetischer Limitationen an der Ehre und so packten uns auch hier die Leidenschaft und die Motivation, eine Lösung für die schwierige Ausgangslage zu finden. Nach etwas Überlegung fiel der Gedanke auf den silbernen Koffer, der seit längerer Zeit „achtlos versteckt“ unter dem Arbeitsplatz stand. Aufschrift „Gingiva-Massen“.

Herstellung der prothetischen Restauration

In diesem Fall sollte die rote Ästhetik prothetisch rekonstruiert werden, da chirur-

gische Maßnahmen vom Patienten abgelehnt worden waren. Zunächst wurden Farbproben mit verschiedenen Gingiva-Keramikmassen angefertigt. Es entstand eine Vielfalt aus feurig-intensiven Zahnfleisch-tönen, die zum „Spielen“ mit blassrosa Massen sowie der Imitation feiner Blutgefäße und einem Wechselspiel mit leicht violetten Tönen aufforderte.

Für die Herstellung der prothetischen Rekonstruktion wurden viele der materialtechnischen Innovationen aus den vergangenen 20 Jahren „Zahntechnik“ angewandt:

- transparentes Zirkonoxid (Cercon ht) mit und ohne Kolorierung,
- Fräsungen und Geschiebe im Zirkonoxid-Gerüst,
- zylindrische Zirkonoxid-Rohlinge (Primärteile aus Cercon Base),
- Galvano-Sekundärteile,
- ein CAD/CAM-gefertigtes CoCr-Gerüst zur Verstärkung für die gaumenfreie Gestaltung,
- individuell hergestellte Komposit-Zahnrohlinge für die Seitenzähne,
- auf dem Zirkonoxid-Gerüst verklebte, keramische Einzelkronen im Frontzahnbereich, die der Patient gut mit Zahnseide pflegen kann und
- letztlich die keramische Umsetzung der roten Ästhetik mit einer naturanalogen Option (Cercon ceram Kiss inklusive Kiss Artist Kit).



Abb. 11 und 12 Für den Frontzahnbereich wurde ein Gerüst aus Zirkonoxid gefertigt und die prothetische Gingiva individuell verblendet.



Abb. 13 Fertige Frontzahnrestauration: Die vertikale Länge wurde „elegant“ in Keramik (Gingiva, Zähne) umgesetzt.



Abb. 14 und 15 Die fertiggestellte Restauration: Für das Seitenzahngebiet wurde eine teleskopierende abnehmbare Prothese hergestellt.



Abb. 16 Die eingesetzte Restauration: Das künstlich imitierte Zahnfleisch unterscheidet sich kaum vom natürlichen Vorbild.

Die vertikale Distanz im Frontzahnggebiet (zirka 23 mm) konnte mit zahntechnischem Geschick und den vorhandenen keramischen Materialien elegant überbrückt werden. Das Zirkonoxid-Gerüst im Frontzahnbereich war mit Geschieben und Fräsungen so vorbereitet, dass die teleskopierende Seitenzahnversorgung optimal verankert werden konnte (Abb. 11 bis 15).

Ergebnis

Lange Zeit haben wir uns gefragt, was passieren muss, um den keramischen Zahnfleischmassen in unserem Laboralltag einen festen Platz einzuräumen. Durch die dargestellte Herausforderung wurde klar, dass keinerlei Scheu angebracht ist. Eine gute Keramikmasse kann mit zahntechnischem Feingefühl da angewandt werden, wo die Zahnmedizin an ihre Grenzen stößt. Unsichtbar und biokompatibel, so präsentierte sich die prothetische Gingiva im Mund des Patienten. Durch eine seidenmatte, handpolierte Oberfläche legt sich der Speichel naturnah über die Restauration. Selbst die Übergänge zum abnehmbaren Teil sind maskiert (Abb. 16 und 17).

Und nun ist es doch passiert ...

Wir haben ihn geöffnet, den Koffer mit den Gingivamassen, und uns damit ei-

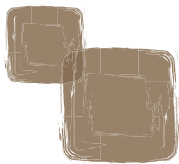
nen weiteren Weg zur Patientenzufriedenheit geebnet. Wie oft wir zukünftig die kleinen Dosen mit den rosa Massen zu Hilfe nehmen werden, ist von der zahnärztlichen Indikation und den Herausforderungen abhängig. Grundsätzlich bietet die unerschöpfliche Welt an künstlichen Zahnfleischmassen einen alternativen Weg zum Knochen- und Weichgewebsaufbau. Manchmal müssen vorhandene – oft nur im Kopf existierende – Grenzen überwunden werden, um Chancen zu erkennen, die in vermeintlich kleinen Dingen schlummern.

Fazit

Die Wiederherstellung der roten Ästhetik ist nicht nur für den Zahntechniker „eine Frage der Ehre“, sondern für das ganze Behandlungsteam. Ob im chirurgisch-prothetisch durchdachten Vorgehen (erster Patientenfall) oder der zahntechnisch-prothetischen Lösung (zweiter Patientenfall) – die Rekonstruktion und/oder Imitation einer gesunden natürlichen Gingiva erfordert das enge Zusammenspiel des gesamten Teams. Auch das ist eine Frage der Ehre. ■



Abb. 17 Darstellung der Abschluss-Situation in der Schwarz-Weiß-Ansicht: Im nächsten Schritt wird die Versorgung im Unterkiefer erneuert.



ANYRIDGE®

DAS PREMIUM IMPLANTAT
SYSTEM DES 21. JAHRHUNDERTS

MEGAGEN CONVERSION DAYS

19. OKTOBER | DÜSSELDORF
26. OKTOBER | NÜRNBERG
09. NOVEMBER | FRANKFURT
16. NOVEMBER | HAMBURG

*Erfahren Sie die
Kombination von
intelligentem Design
und höchster Qualität*

Für mehr Informationen:
info@imegagen.de



TRY IT, LOVE IT, BUY IT.

EINE EINZIGARTIGE PRIMÄRSTABILITÄT DURCH EIN INNOVATIVES GEWINDEDESIGN.

- Scharfe Gewindeflanken für einen "drucklosen" aber sicheren Halt;
- Durch das weite Gewinde bleibt bereits bei Implantation mehr Knochen erhalten;
- Maximaler Erhalt des kortikalen Knochens;
- Grosse Implantatdurchmesser werden in kleine Bohrungen inseriert, dies ermöglicht das ausgeprägte Gewindedesign;
- Leicht zu inserieren und sichere Primärstabilität.

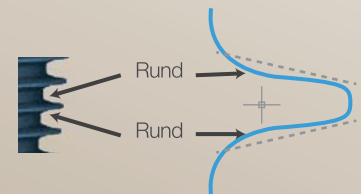
DIE NEUE OBERFLÄCHENTECHNIK GARANTIERT HERVORRAGENDE ERGEBNISSE



S-L-A MIT NANO CA2+
INTEGRATION

- MegaGen entwickelte eine neue, durch Kalzium Ionen besiedelte, Implantatoberfläche Xspeed auf Basis der bewährten S-L-A Technik.
- Die Kalzium Ionen erzeugen eine CaTiO₃ Nanostruktur auf der Oberfläche, diese aktiviert die Osteoblastenbildung.

SCHARFES GEWINDE, ERMÖGLICHT EINE SEHR HOHE PRIMÄRSTABILITÄT BEI GLEICHZEITIG GERINGER KOMPRESSION DES KNOCHENS



Camlog-Kongress in Krakau

Interaktiv und international

Mit fast 1400 Teilnehmern aus 33 Nationen und 72 Referenten aus 12 Ländern beging Camlog Anfang Juni 2016 den Kongress in Krakau, der charmanten heimlichen Hauptstadt Polens, was am Eröffnungstag mit einem farbenfrohen musikalischen Reigen traditioneller Tänze des Krakauer Hof-Balletts bis zum modernen polnischen Hip Hop eingeleitet wurde. Camlog präsentierte eine illustre Referentenriege aus allen Teilen der Welt, ein Vorkongress mit praktischen Workshops und erstmalig einem eigenen, vollumfänglich der digitalen Zahnmedizin von heute und morgen gewidmetem Programmteil sowie zwei dichte Vortragstage mit vielen interaktiven Elementen in einer der ältesten und zugleich lebendigsten Städte Osteuropas.

Unter der wissenschaftlichen Leitung der beiden Kongresspräsidenten *Prof. Piotr Majewski*, Polen, *Prof. Frank Schwarz* sowie dem Präsidenten der Camlog-Foundation, *Prof. Jürgen Becker*, beide Deutschland, unterstand der Kongress dem Motto „Tackling everyday challenges“. So begegneten die Vorträge den täglichen Herausforderungen in der implantologischen Praxis, ohne jedoch die dahinterstehende Wissenschaft und evidenzbasierten Erkenntnisse aus dem Auge zu verlieren. Im 2014 erbauten, architektonisch und technisch interessanten International Conference and Entertainment Center – ICE – widmeten sich am Freitag unter der Leitung von *Prof. Hendrik Terheyden*, Deutschland, die Referenten *Prof. Piotr Majewski*, Polen, *Dr. Paul Sipos*, Niederlande, und *Prof. Stefan Wolfart*,

Deutschland, den Basisprinzipien der Behandlungsplanung, Implantatchirurgie und Prothetik, deutlich und auffällig zunehmend unterstützt von digital gestützten Planungshilfen und Prozessen. *Dr. Giano Ricci* als einstiger Präsident der European Association of Esthetic Dentistry leitete die zweite Session ein, die den Herausforderungen und dem Handling in der ästhetischen Zone gewidmet war. *PD Dr. Michael Stimmelmayer*, Deutschland, *Dr. Mario Beretta*, Italien, und *Prof. Irena Sailer* aus der Schweiz behandelten die Wahl des richtigen Implantationszeitpunkts, Indikationen und Techniken für Weichgewebsaugmentationen und geeignete Methoden und Materialien zur Verbesserung der Ästhetik. *Prof. Dr. Fernando Guerra* präsentierte mit *Prof. Bilal Al-Nawas*,

Prof. Robert Sader aus Deutschland und *Prof. Martin Freilich* aus den USA drei hochkarätige Fachleute zu den Herausforderungen in der posterioren Zone, die sich vor allem mit der Wahl des richtigen Zeitpunkts für eine Implantation und Augmentation befassten. *Prof. Jürgen Becker*, Deutschland, und *Prof. Fumihiko Watanabe*, Japan, bestritten den ersten Programmblock des Samstags mit einer Referenten- und Themenriege zu von der Camlog-Foundation unterstützten klinischen Forschungen. *Dr. Stefan Ulrici*, *Dr. Monika Puzio* aus Polen, *Dr. Ignacio Sanz Sánchez* und *Prof. Salomao Rocha*, Spanien, *PD Dr. Maximilian Moergel* und *Dr. Dirk Duddeck* aus Deutschland sowie *Dr. Thomas Balshi* aus den USA präsentierten eine Anzahl randomisierter kontrollierter und Multicenter-Studien ►



PD Dr. Iglhaut, Prof. Myron Nevins, Prof. Tomas Linkevicius, Prof. Mariano Sanz und Prof. Schwarz in der Diskussion rund um die transmukosale Zone.



Dr. Paul Sipos, Prof. Stefan Wolfart, Prof. Piotr Majewski und Prof. Hendrik Terheyden diskutieren die Basisprinzipien der Behandlungsplanung.

Smart Dentin Grinder

Aus extrahierten Zähnen erzeugen Sie in < 30 Minuten das **beste Knochenaugmentat**

- Macht andere Knochenersatz-Materialien überflüssig
- Beste Patienten-Akzeptanz
- Die (R)Evolution für chirurgisch-tätige Zahnarztpraxen



In 3 Schritten zum autologen Augmentat:



Einbringen des gewonnenen Augmentats



Das eingebrachte Knochenersatzmaterial



3 Wochen post OP

Sie möchten das Smart Dentin Grinder-Verfahren mit Live-OPs ‚live‘ erleben? In unseren Fortbildungen* ‚Sofort-Implantation‘ im Champions Future Center machen wir Sie mit den unschlagbaren Vorteilen von autologem Augmentat, gewonnen aus Patienten-eigenen extrahierten Zähnen, vertraut.

Power-Kurs Sofort-Implantation mit Live-OP* Di 27.09.16

Power-Kurs Sofort-Implantation mit Live-OP* Di 15.11.16

* 8 Fortbildungspunkte, mehr in unserem Fortbildungsprogramm





Das International Conference and Entertainment Center – ICE – in Krakau beeindruckt durch seine moderne Architektur und technische Ausstattung.



Fünf Bands, unter anderem Wojciech Fec und seine Band, heizen den Gästen ordentlich ein.

zu Camlog- und Conelog-Implantaten, dem iSy-System und eine prospektive Studie zum Camlog on 4. Prof. Frank Schwarz, Deutschland, stand themengerecht einer Session zur transmukosalen Zone vor, die mit Prof. Tomas Linkevicius, Litauen, Prof. Mariano Sanz, Spanien, Prof. Myron Nevins, USA, und PD Dr. Gerhard Iglhaut aus Deutschland als Weichgewebsspezialisten aus allen Teilen der Welt nichts zu wünschen übrig ließ. Einen neuartigen und gelungenen Abschluss der beiden Kongresstage bildete jeweils eine interaktive Diskussion einer Referentengruppe im Team und unter Einbeziehung des Plenums: Am ersten Tag widmeten sich unter der Leitung von Dr. Karl-Ludwig Ackermann und Prof. Dr. Dr. Gerald Krennmair die Dres. Ralf Masur, Jörg Rupp, Edward Gottesman, Ztm. Lee Culp, Dr. Martin Gollner und Ztm. Stefan Picha den Erfolgsfaktoren im Team, auch oder besonders in der neuen digitalen Vernetzung. Am zweiten Tag fanden sich unter der Moderation von Prof. Mariano Sanz und Prof. Thomas Taylor eine illustre Gruppe aus Prof. Katja Nelson und Frank Schwarz, PD Dr. Dr. Markus Schlee, Prof. Myron Nevins und Dr. Dietmar Weng zu aktuellsten Fragen wie „Periimplantitis – Behandeln oder Entfernen des Implantates?“, „Implantat-Abutment-Verbindung: Parallel oder konisch?“ und vielen weiteren aus dem Publikum angeregten aktuellen Diskussionen.

Fast jedes vierte deutsche Implantat ist ein Camlog-Implantat und von der gesamten Produktion wird wiederum jedes dritte Implantat inzwischen außerhalb Deutschlands abgesetzt. Mit seinen Marken Camlog, Conelog, iSy und der digitalen Prozesskette Dedicam hat der seit mehr als zehn Jahren im deutschen Markt ausnehmend erfolgreiche Hersteller inzwischen auch international Fuß gefasst, was an der bunten Teilnehmerzahl mit großen Gruppen unter anderem aus Japan und Osteuropa ersichtlich wurde. Mit regem Interesse aufgenommen wurde so auch der angekündigte Einstieg in das Keramikimplantat-Segment. Bei dem von dem Schweizer Unternehmen Axis Bidental gefertigten System handelt es sich um ein innovatives zweiteiliges Keramikimplantat, das ab 2017 ergänzt durch entsprechende prothetische Komponenten und ein einfach zu bedienendes Chirurgie-Kit unter der Marke Camlog erhältlich sein wird.

Erstmals hatte Camlog am Vortag des Hauptkongresses einen speziellen „Digital Pre-Congress“ geboten, und zeigte sich damit als ein Unternehmen, das neue Bedürfnisse im Markt nicht nur aufgreift, sondern aktiv vorantreibt. Dr. Peter Gehrke und Ztm. Carsten Fischer, beide Deutschland, wurden aber nicht müde, die Wichtigkeit der Beherrschung der handwerklichen Fähigkeiten zu betonen. Mangle

es hier an Erfahrung oder Können, würde auch die bestentwickelte CAD/CAM-Fertigung kein gutes Ergebnis zeigen.

Über eine App konnten die Teilnehmer ihre individuellen Fragen stellen und nach jedem Programmblock standen die Referenten für persönliche Fragen zur Verfügung. Die Pausen wurden für ausgiebiges Netzwerken und den Besuch der Ausstellungsstände ausgewählter Kooperationspartner und der Posterpräsentationen genutzt. Die bisherige Camlog-Foundation wird zum Jahresende in „OR (Oral Reconstruction)-Foundation“ umbenannt, was die wissenschaftliche Unabhängigkeit der Foundation betonen soll. Unverändert dient die Stiftung der Förderung junger Talente, der Grundlagen- und angewandten Forschung und der kontinuierlichen Aus- und Weiterbildung und damit dem Fortschritt der dentalen Implantologie zum Wohle des Patienten. Getreu ihrer wissenschaftlichen Verantwortung und mit etlichen internationalen Kooperationen, unter anderem in den USA, wird die OR-Foundation künftig auch die Organisation der zweijährig stattfindenden Internationalen Kongresse übernehmen. ■

Weitere Informationen:
www.camlog.de

>> freeFLOW - so sollte Workflow sein!

Die Zukunft gehört offenen digitalen Systemen,
mit denen Sie Ihren praxisspezifischen Workflow herstellerübergreifend abbilden.

PaX-i3D GREEN

**Weltklasse
3D Röntgen**
für die
Implantologie

>> NEU: GREEN 3.0 Rekon,
mit wahlweise kurzem,
strahlungsreduzierten Umlauf
oder längerem qualitätsmaxi-
mierenden Aufnahmemodus!

>> Spitzen Pano
mit MagicPan Option

7
Tage/Woche
Hotline

Sensor und

5 Jahre
Garantie

Röntgenröhre*

**offener
3D/4D
Workflow**

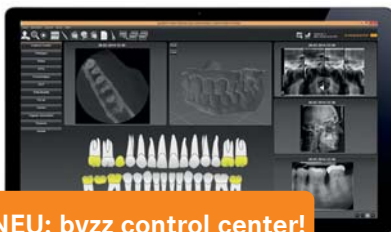
NEU!

NEU!

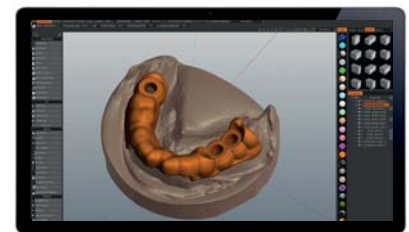
byzz nxt®

byzz nxt® 3D

byzz nxt® 3D freeCAD



NEU: byzz control center!



>> herstellerübergreifende
Integration aller Bildformate
auf einer Software-Plattform

>> Matching und Fusionierung von DICOM
und STL, „echtes“ backward planning,
inkl. virtueller Anprobe; Export Planungs-
daten an offene CAD/CAM Systeme

>> einfaches und schnelles Design
und Produktion von Bohrschablonen,
Therapieschienen etc., z.B. auf einem
3D Drucker

New York war im Juni 2016 wieder Austragungsort des Nobel Biocare Global Symposiums

Die Strahlkraft einer globalen Marke

Es steht der Marke Nobel Biocare einfach gut zu Gesicht, die quirlige, sich stets erneuernde Stadt New York und das geschichtsträchtige Waldorf Astoria, in dem auf Schritt und Tritt der Glanz vergangener Zeiten und prominenter Persönlichkeiten auf die Gegenwart abstrahlt. Wer einmal mehr erleben wollte, welchen weltumspannenden Kreis begeisterter Aficionados Nobel Biocare besitzt, die „Ich bin Nobel-Anwender!“ mit Stolz und einem gewissen elitären Bewusstsein sagen, war Mitte Juni in der aufregenden nordamerikanischen Metropole beim Nobel Biocare Global Symposium 2016 gut aufgehoben.

Mehr als 2000 Teilnehmer aus aller Welt mussten für sich bereits vor ihrem Reiseantritt die Frage beantworten, wie sie aus dem dichten fünftägigen Programm „Wo Innovation lebendig wird“ und mehr als 150 Expertenvorträgen, 71 Master Classes und 59 Workshops die für sich besten Inhalte herausfiltern sollten. Zu ihrer Hilfe hatte Nobel Biocare drei Themenkomplexe – Evidenz-basierte Techniken für einen verbesserten Workflow, digital gestützte Konzepte für exzellente Ästhetik und klinische Meisterschaft in schwierigen Situationen – definiert, für die sich der Teilnehmer aus einzelnen Bausteinen seine ganz eigene Kongressreise aus Fachvorträgen, Hands-On-Trainings und Expertenzirkeln zusammenstellen konnte. *Melker Nilsson*, Executive Vice President und Head of Global Customers and Sales: „Diese 150 Referenten

reden nicht nur hier am Kongress, sondern bilden unter anderem auch die Themen-Fokusgruppen, aus denen die Bedürfnisse der Praxen und Patienten von morgen zu uns und nach weiteren konzentrierten Prozessen in konkrete Produktentwicklungen fließen.“

Größten Zulauf hatte der Themenkreis der digitalen Technologien zur Erhöhung der Effizienz, diagnostischen Genauigkeit, Behandlungsplanung und schablonengeführten Chirurgie. In einem speziellen Ausstellungsbereich konnten die Besucher erleben, wie effizient und gleichzeitig zuverlässig sich einzelne Behandlungsschritte heute beschleunigen, zusammenlegen oder sogar vermeiden lassen. Wieder einmal beeindruckte der Effekt beispielsweise einer All-on-4-Versorgung innerhalb eines Tages: Einige der

vorgestellten Patienten änderten danach nicht nur mit Frisur, Brille und Kleidungsstil weitere wichtige Bestandteile ihrer äußeren Erscheinungsform, sondern nahmen sogar positive Veränderungen ihres Sozial- und Privatlebens vor.

Hans Geiselhöringer, Präsident von Nobel Biocare und Dental Imaging: „Viele unserer Produkte und Lösungen sind so innovativ und einzigartig, dass sie bereits patentgeschützt oder zum Patent angemeldet sind – alles mit dem Ziel, unseren Anwendern größere Effizienz, Genauigkeit und Qualität zu bieten, um die ‚Time-to-Teeth‘ zugunsten des Patienten zu verkürzen.“ In New York neu präsentiert wurden unter anderem mit dem On1-Konzept eine neue modulare Lösung, die während des Einheilungsprozesses, der prothetischen Versorgung und der gesam-



Neugier und Informationsbedarf in den rege frequentierten, themengegliederten Ausstellungsbereichen.



Dr. Pascal Kunz erörtert die erweiterten Möglichkeiten des digitalen Workflows bei teilbezahnten Patienten.

ten Lebensdauer an Ort und Stelle bleibt und so bei größter prothetischer Flexibilität eine optimale Weichgewebestabilität bietet. Neu auch die NobelProcera FCZ-Krone aus hochtransluzentem, mehrschichtigem vollanatomischen Zirkonoxid, die neue NobelDesign-Software, eine neue Open-Access-Option für NobelProcera, ein neues Multi-Unit Abutment plus, weitere Längen und Durchmesser für das NobelSpeedy innerhalb des All-on-4-Behandlungskonzepts und die Erweiterung des Zygoma-Angebots um Implantatkörper ohne Gewinde, die je nach anatomischer Situation auch außerhalb der Oberkieferhöhle platziert werden können. Daneben ergänzt Nobel Biocare sein Portfolio regenerativer Materialien um das Augmentationsmaterial creos xenogain in für jede Indikation und persönliche Vorliebe erhältlichen Größen und Applikationsformen.

„Niemand hat mich darauf vorbereitet, dass ich eines Tages ein Unternehmen führen müsste“, brachte der Teilnehmer eines Workshops eine besondere Problematik auf den Punkt. Auch sei der Patient von heute informierter, anspruchsvoller und aus vielen Lebensbereichen digitale Technik und Hightech gewohnt, die er ebenso bei seinem Zahnarzt erwarte. Es ging daher in vielen Inhalten nicht nur um Hardware und chirurgische sowie prothetische Techniken, sondern auch um die konzeptionelle Ausrichtung der



Veranstaltungsort war das geschichtsträchtige Waldorf Astoria.

eigenen Praxis, den Gewinn von mehr Patientenakzeptanz und die Verbesserung der Compliance und Motivation. Dem Hauptkongress vorgeschaltet waren nationale Veranstaltungstage, die mit einem dichten ganztägigen Programm dem Jetlag der Teilnehmer Einhalt geboten. Viel Zulauf bekam daneben am Freitagvormittag das mit den vielversprechenden Experten von morgen gefüllte „Next Generation“-Forum und am Samstag die „Innovation Assembly“, bei der das Engagement Nobel Biocares in der Grundlagenforschung und breit aufgestellten Wissenschaftsthemen deutlich wurde. Beeindruckend daneben die Option, sich in der CAD/CAM-Fertigungsstätte im

nahen Mahwah, New Jersey, mit eigenen Augen von der unglaublichen Präzision, engmaschigen Qualitätskontrolle und der inzwischen erreichbaren Schnelligkeit bei der Fertigung gefräster Stege, Kronen- und Brückenversorgungen – sowohl auf Daten- als auch Modell-Basis – zu überzeugen. „Unter Zahnlosigkeit leiden 40 Millionen Patienten in der westlichen Welt und 250 Millionen Patienten in Asien, von denen zum aktuellen Zeitpunkt nur eine geringe Zahl behandelt werden kann – integrierte Workflows sind der Weg, um in kürzerer Zeit mehr dieser Patienten zu behandeln, ohne Abstriche bei Qualität und Stabilität machen zu müssen“, so Geiselhöringer.

Für all jene, denen das dichte Themenangebot nicht einmal die Zeit ließ, eine der lohnenswerten und oft nahebei liegenden Sehenswürdigkeiten New Yorks zu besuchen, hatte Nobel Biocare für den festlichen Kongressempfang einen besonderen Leckerbissen vorbereitet: Über drei Etagen der berühmten, im Beaux-Arts-Stil erbauten und in vielen US-Blockbustern als Schauplatz verewigten Public Library konnten sich die Kongressteilnehmer mit Freunden aus aller Welt austauschen, netzwerken und auch hier das Gefühl genießen, als Anwender von Nobel Biocare etwas ganz Besonderes zu sein. ■

STE



Dr. Isabella Rochietta und Dr. José Navarro moderieren das Forum Next Generation.



Hands-on mal ganz anders: Operieren in den historischen Räumen des Waldorf Astoria.

6. Piezosurgery Intensiv-Fortbildung von Mectron in Sestri/Italien

Trilogie Chirurgie

Hartgewebe, Weichgewebe und Regeneration – darum drehte sich im Mai 2016 alles im Kongresszentrum Sestri/Levante in Italien. 40 Teilnehmer aus Deutschland, Österreich, Schweiz trafen sich in Sestri, um an drei Tagen den Referaten von Dr. Joseph Choukroun, Nizza/Frankreich, Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz, und PD Dr. Michael Stimmelmayr, Cham, zu lauschen.

Mectron lockte Mitte Mai 2016 40 Implantologen in das schöne, italienische Sestri. Trotz des traumhaften Sonnenscheins lauschten alle gespannt den Vorträgen von *Dr. Joseph Choukroun*, Nizza/Frankreich, *Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas* aus Mainz und *PD Dr. Michael Stimmelmayr* aus Cham und freuten sich auf die jeweils nachfolgenden Hands-on-Kurse.

Dr. Joseph Choukroun erklärte in seinem Vortrag zum Thema „PRF – neue Protokolle für verbesserte Heilung von Hart- und Weichgewebe“ alles Wissenswerte über die Biologie und medizinische Anwendungen in der oralen Chirurgie. Dabei spielt in erster Linie das Schmerzmanagement in der oralen Chirurgie eine große Rolle. Er zeigte auf, wie man auftretende Schmerzen reduziert und ihnen vorbeugt sowie auf was es beim Umgang mit allergischen Reaktionen ankommt. Er zeigte beeindruckende Bilder über Nikotin-induzierte Misserfolge und Komplikationen in der oralen Chirurgie durch Kontaminationen und Infektionen. In seinem Hands-

on-Kurs lernten die Teilnehmer, was es bei der Blutabnahme zu beachten gilt, wie eine Fibrin-Matrix, Plugs und ein Augmentat aus Fibrin und Knochenersatzmaterial hergestellt werden.

Was für die „Entscheidungsfindung in der augmentativen Chirurgie“ wichtig ist, erklärte *Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas* in seinem Vortrag und ging dabei auf das Patientenprofil ein. Für ihn steht dabei im Vordergrund, alle individuellen Risikofaktoren zu eruieren, denen der Patient ausgesetzt ist. Dabei spielt auch die präaugmentative Diagnostik und Planung unter Einbeziehung der entsprechenden technischen Hilfsmittel eine wichtige Rolle. Anhand dieser Angaben ist *Prof. Al-Nawas* in der Lage, die jeweiligen Grenzen und Limitationen in einem individuellen Patienten-Risikoprofil vorweg festzuhalten. Bezüglich des Hartgewebemanagements stehen für ihn die Punkte Behandlungsplanung, Defektklassifizierungen, die Wahl des richtigen Zeitpunkts und der richtigen Entnahmestellen des

Augmentats inklusive der anzuwendenden Augmentationstechnik im Mittelpunkt des Geschehens. Er zeigte, auf was es bei der Schalenteknik und Blockaugmentation, des Bone-Splittings und Bone-Splittings, des internen Sinuslifts und der Interpositionsplastik ankommt und wann die Piezo-chirurgie indiziert ist. Im anschließenden Hands-on-Workshop leitete er die Teilnehmer durch verschiedene Knochentnahmetechniken, zeigte wissenswertes zum internen und externen Sinuslift und beantwortete dabei alle aufkommenden Fragen des Auditoriums verständlich und nachvollziehbar.

PD Dr. Michael Stimmelmayr referierte zum Thema „Weichgewebstechniken in Parodontologie und Implantologie“. Dabei zeigte er, auf was es bei den Techniken für funktionell stabile Verhältnisse unter Vermeidung ästhetischer Einbußen ankommt. Für eine systematische Behandlungsplanung erstellt er zuerst ein genaues Patientenprofil, in das er die Lachlinien, Weichgewebsanatomie und



PD Dr. Michael Stimmelmayr, Cham



Prof. Bilal Al-Nawas assistiert den Teilnehmern beim Hands-on



Prof. Bilal Al-Nawas zeigt praktische Übungen am Tierpräparat



Mit Blick auf die Bucht von Sestri genossen die Teilnehmer und Industriepartner das Get-together

den Biotypen notiert. Diese Daten zeigen ihm den richtigen Weg, um das Weichgewebe mit Fokus auf die ästhetische Zone zu optimieren und wie er Komplikationen und Misserfolge bei der Planung und Behandlung vermeiden kann. Er zeigte die unterschiedlichen Weichgewebstransplantate, wie beispielsweise das Bindegewebs- oder das Kombitransplantat, auf und wie er in Punkto Weichgewebsmanagement vorgeht. In seinem Hand-on-Kurs lehrte er verschiedene Entnahmetechniken, den Umgang mit einem freien Schleimhauttransplantat und die Rezessionsdeckung mit einem Kombitransplantat und die passenden Nahttechniken.

Während des ganzen Fortbildungstags standen alle Referenten allen aufkeimenden Fragen Rede und Antwort und standen auch abends noch für spannende Diskussionen mit den Teilnehmern zur Verfügung. Alles in allem war die 6. Piezosurgery Intensiv-Fortbildung von Mectron in Sestri/Italien ein voller Erfolg. Die Teilnehmer wie die Referenten zeigten sich durchweg zufrieden und besonders eifrige merkten sich bereits den 15. bis 17. Juni 2017 im Kalender vor, wenn Mectron zum 7. Piezosurgery Intensiv-Fortbildung lädt. ■

KJ

Weitere Informationen:
www.mectron.de

MIS V3

Mehr Knochen.
Mehr Ästhetik.



V3 By MIS

Mehr über das neue V3 Implantat erfahren Sie unter mis-implants.de

MIS Implants Technologies GmbH
Simeons carré 2 · D-32423 Minden
Tel.: 0571-972762-0 · Fax: 0571-972762-62

Dentsply Sirona Implants bleibt mit 30 Jahren Ankylos immer auf der Höhe der Zeit

Alte Liebe rostet nicht

Wo findet man ein Implantatsystem, bei dem man zwei volle Kongresstage mit spannenden Vorträgen füllen kann, ohne dass die Redner sich stetig wiederholen? Dr. Paul Weigl, Frankfurt am Main, sah als wissenschaftlicher Leiter der Jubiläumsveranstaltung „30 Jahre Ankylos“ gleichwohl die Herausforderung, dass jeder Referent die gesamten Vorteile eines der ältesten Implantatsysteme erläutern wollen würde und teilte die Vorträge der beiden Foren „Gründergeneration“ und „Neue Generation“ wie eine große gemischte Geburtstagstorte in viele Einzelstücke auf – inklusive emotionalem Marzipanguss mit Überraschungskirsche obendrauf.

„Wir hätten diesen Saal drei Mal füllen können“, begrüßte *Oliver Betsch*, Vice President International Sales, herzlich die aus 35 Nationen angereisten Ankylos-Fans. Deutschland-Geschäftsführer *Dr. Karsten Wagner* kündigte anschließend *Dr. Dr. Gregor Hundeshagen* aus Dessau an, der am Jahrestag der 60. Erstbesteigung des Mount Everest der 60. Deutsche auf dem Gipfel war. Sein mitreißender Vortrag „30 Jahre mit Ankylos und Extrembergsteigen – ähnliche Erfolgsrezepte“ zeigte viele Parallelen, von der Selektion geeigneter Teilnehmer und korrekten Einschätzung von deren Möglichkeiten und Compliance über die durchdachte Organisation, eine vollendete Teamarbeit und die Verantwortung im Team mit- und füreinander. Begeistert empfangen sprang *Dr. Werner Groll* auf die Bühne, „Mr. Ankylos“ seit den Anfängen bei Degussa bis zum

Zusammenschluss zu Dentsply Implants, und gab einen spannenden historischen Überblick zur erfolgreichen Entwicklung des Systems. *Prof. Hubertus Nentwig*, Frankfurt am Main, schilderte die Hintergrundüberlegungen, nicht nur hinter dem Ur-Ankylos, sondern vielen späteren Innovationen. *Dipl.-Ing. Holger Zipprich* aus Frankfurt, fasste die fehlende Mikrobeweglichkeit und Spaltdichte mit „Sie haben hier ein innovatives, seit 30 Jahren im Markt befindliches System!“ zusammen. Mit „Der Bakterienfilm ist ein hochentwickeltes, strategisches System“, übernahm *PD Dr. Dietmar Weng* aus Starnberg seinen Vortrag zum „TissueCare-Konzept“. Wesentlich sei die bakterienrichte Verbindung, die allein die Möglichkeit einer subkrestalen Platzierung gestatte, was prothetisch enorme Vorteile bringe. *Dr. Mischa Krebs* aus Alzey schloss den ersten Vortragsblock mit einer Reihe von

Langzeitergebnissen mit dem Ankylos-System, bei denen er etliche der in der dentalen Implantologie als gängig geltende Komplikationsraten beeindruckend widerlegte. Mit *Prof. Georgios Romanos* aus New York betrat einer der Pioniere der Sofortbelastung die Bühne, laut *Paul Weigl* „nicht zuletzt deshalb damit so erfolgreich, weil er auf das richtige Implantatsystem gesetzt hatte“. *Dr. Nigel Saynor* aus dem englischen Stockport widmete sich in seinem sehr englisch-humorigen Vortrag den Schlüsselfaktoren optimaler Ästhetik. Der sehr findige und durch eine Vielzahl wissenschaftlicher Publikationen bekannte *Dr. Marco Degidi* aus Bologna überraschte mit einer Synergie aus WeldOne, Conometrie und Cerec als dem „Conometrischen Kammerkonzept“ für einfache, vorhersagbare, kostengünstige und leicht reproduzierbare Versorgungen mehrgliedriger Brückenversorgungen ►



Die Gründungsväter, *Dr. Walter Moser* und *Prof. Hubertus Nentwig* sowie *Dr. Werner Groll* (v.li.) – die Urkunden wurden von *Chris Clark* (Dentsply Sirona) überreicht.



Dr. Paul Weigl, wissenschaftlicher Leiter und Schirmherr des Kongresses

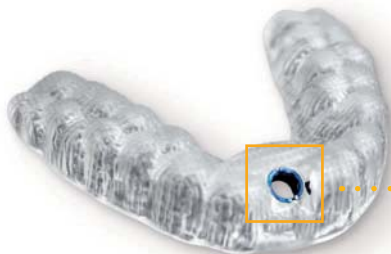
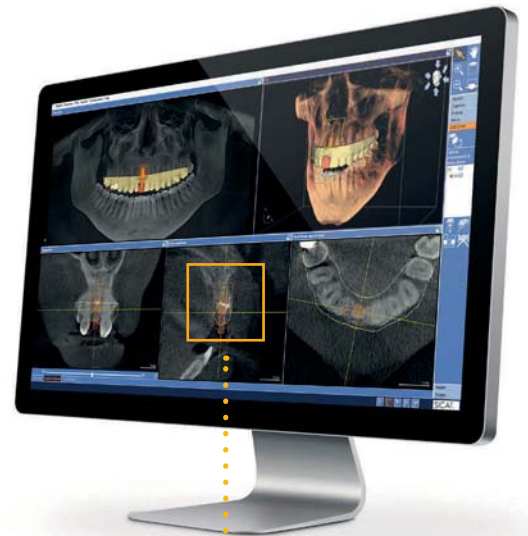


MEIN VORSPRUNG AN SICHERHEIT – JEDER FALL ZÄHLT

Vertrauen bringt Erfolg. Deshalb sichert SICAT Implant Ihren Praxis-Workflow für Diagnose, Planung und Umsetzung implantologischer Therapien ab. Mit intuitiver Software für 3D-Daten aller DVT- und CT-Systeme. Und mit den voll digital gefertigten SICAT **OPTIGUIDE** Bohrschablonen, dem schnellsten und direktesten Weg zur Insertion. Garantierte Genauigkeit erhalten Sie damit zu einem Preis von 190 Euro pauschal für beliebig viele Pilotbohrungen. **MAKE EVERY CASE COUNT.**

Lernen Sie SICAT Implant jetzt kennen – den Workflow des Innovationsführers! Besuchen Sie uns im Netz für weitere Informationen:

WWW.SICAT.DE



SICAT.

a **Sirona** company



Die Ankylos Poster- und Videopreise



600 Teilnehmer aus 35 Nationen verfolgten mit großem Interesse den Ankylos-Jubiläumskongress.

bis hin zu Ganzkiefer-Versorgungen. Prof. Ye Lin von der Universität Peking beschloss den ersten Vortragstag mit einer spannenden Vorstellung komplexer Fälle.

Am nächsten Tag demonstrierte Dr. Pablo Hess aus Kelsterbach, wie ideal die Eigenschaften des Ankylos-Systems die Sofort- und Einzelzahnversorgung nach Extraktion unterstützen. Dr. Cheng-Tzeh Chou aus Taipeh zeigte, wie positiv sich die Eigenschaften von Ankylos beim Bone Remodeling und der Weichgewebsregeneration nach Extraktion und Sofortversorgung auswirken. Sehr schön der Vortrag zur vergleichbaren Performance und den klinischen Vorteilen durchmesserreduzierter und kurzer Ankylos-Implantate von Dr. Nadine von Krockow, Frankfurt am Main. Das Thema „Langzeitverhalten von Ankylos-Implantaten“ von Dr. Philipp Jesch aus Wien kommt aus berufenem Munde, denn sein Vater, Prof. Dr. Wolfgang Jesch, war einer der ersten Anwender des Ankylos-Systems. Jesch stellte auch das von ihm mitentwickelte Jeder-System für den minimalinvasiven Sinuslift vor. Dr. Michal Chrobak aus dem polnischen Klodzko widmete sich den biologischen Faktoren und Materialien in der ästhetischen Zone. Aus dem italienischen Codroipo stammt mit Dr. Alberta Maria Albiero, neben Dr. Friedemann Petschelt aus Lauf, PD Dr. Dr. Arwed Ludwig aus Kassel und Dr. Puria Parvini aus Frankfurt am Main einer der Poster-Gewinner des Kongresses und überzeugte

mit seinem zukunftsweisenden Vortrag einer Ganzkieferversorgung mittels navigierter Implantation und intraoraler



Mit Dentsply Sirona Implants zum Gipfel.

Schweißtechnik. Dr. Gerhard Werling aus Bellheim schloss nahtlos mit seinen Ausführungen zur navigierten Implantologie mit individualisierten Cerec-Abutments an. Dr. Sébastien Felenc und Dr. Josselin Lethullier aus Frankreich ergänzten ihren sehr jung und ansprechend als lockeren Dialog geführten Vortrag mit einer Fallserie von CAD/CAM-Versorgungen auf Ankylos-Implantaten. Aus dem kanadischen Winnipeg beschloss Prof. Ernest Cholakis den Vormittag mit demografischen Fakten, die bei der Versorgungsüberlegung zahnloser Patienten mit einfließen sollten. Die letzte Kongresssession leitete mit Dr. Ashdin Turner aus Maharashtra erneut eine junge Genera-

tion ein, denn auch hier zählte bereits der Vater, Dr. Porus Turner, zu einem der ersten Anwender von Ankylos-Implantaten. Sein Augenmerk galt den in der asiatischen Bevölkerung typischen, dünnen Biotypen und den dafür idealen Eigenschaften des Ankylos-Systems in der heiklen ästhetischen Zone. Dr. Gang Chen aus Shenzhen konzentrierte sich auf die positive Wirkung der subkrestalen Platzierung und des Plattform-Switchings auf das periimplantäre Weichgewebe sowie auf das Emergenzprofil und die Papillenausbildung. „Ich war zehn Jahre alt, als Ankylos auf die Welt kam, und hätte mir nie träumen lassen, dass ein System aus dieser Zeit heute so sehr meinen beruflichen Alltag bestimmen könnte“, bedankte sich als letzter Referent der Schweizer Dr. Marco Schwan sehr sympathisch noch einmal bei den Gründungsvätern.

Ergänzend zum Mainpodium der beiden Tage fanden 15 abwechslungsreiche Workshops statt. Außerdem wurden in einem thematisch gut gegliederten Ausstellungsareal neben den Ankylos-Implantaten unter anderem auch die Röntgensoftware Sidexis 4 und das Cerec-System sowie weitere Neuerungen präsentiert. Auch in diesem Verbund mit Dentsply Sirona wird Ankylos die Neuzeit damit in langjährig bewährter Weise aktiv mitgestalten. ■

Weitere Informationen:
www.dentsplysirona.de

ICX-IMPERIAL[®]

ICX-MAGELLAN + 4-ON-ICX + ICX-SMILE BRIDGE
(PROVISORIUM)

Die Zukunft der
digitalen
Implantologie.



ICX Das FAIRE Premium
Implantat-System

Service-Tel.: +49 (0)2643 902000-0 · www.medentis.de

Anwendertreffen von Heraeus Kulzer förderte kollegialen Austausch zum Potenzial von Lokalantibiotika

Die Entfaltung der Langsamkeit

Heraeus Kulzer lud Mitte Juni 2016 im Rahmen des Workshops „Ligosan – die Entfaltung der Langsamkeit“ zu einer dentalen Fortbildung der besonderen Art in die Hauptstadt Berlin. Carsten-Thomas Geisler (Verkaufsleitung Nord, Zahnmedizin, Heraeus Kulzer) und Dr. Ulrike Oßwald-Dame (Chefredakteurin dNA – dentale Nachrichten-Agentur, Bad Homburg) begrüßten ausgewählte Zahnärzte im Steigenberger Hotel am Kanzleramt und diskutierten aktuelle Trends in der Parodontitistherapie sowie das Potential und ihre Erfahrungen mit dem Lokalantibiotikum Ligosan Slow Release.

Parodontitis gilt als Volkskrankheit: Darüber bestand bei den Teilnehmern der Fortbildung kein Zweifel, schließlich leiden je nach Schätzung 8 bis 13 Millionen Bundesbürger an behandlungsbedürftigen schweren Parodontalerkrankungen [1]. Am Fortbildungsnachmittag kam eine bunte Mischung an Tätigkeitsschwerpunkten wie auch Anwendungserfahrungen mit Ligosan Slow Release zusammen. Mit Blick auf die betroffenen Bevölkerungsgruppen wurden von den Zahnärzten insbesondere Senioren, Raucher, Diabetiker, Patienten mit angeborenen Immundefekten beziehungsweise Immun-Supprimierte oder auch Patienten mit einer entsprechenden genetischen

Disposition und selbst beigebrachten Risikofaktoren – wie starker Stress und vitaminarme Ernährung – als gefährdete Personen ausgemacht.

Als Standard in der Parodontitistherapie gilt das mechanische Debridement durch Scaling und Rootplaning (SRP), von Zahnärztin *Wenke Petters* mit den Worten auf den Punkt gebracht: „Mechanisches Scaling ist das A und O!“ Eine unzureichende beziehungsweise ausbleibende Behandlung führe nicht nur zum Zahnverlust, sondern auch zu bereits bekannten systemischen Wechselwirkungen und sozialen Folgen aufgrund ästhetischer Einbußen, so Zahnarzt *Dr. Dr. Johannes Zielasko*. Der Inhaber einer Praxis mit implantologischem Schwerpunkt in Berlin nahm an einer deutschlandweiten Anwenderbeobachtung teil, die zeigte, dass mit Ligosan Slow Release auch unter Praxisbedingungen eine signifikante Reduktion der Sondierungstiefen und eine Verbesserung des Attachment-Levels erzielbar sind [4]. Lokalantibiotika werden von den Anwendern nicht ausschließlich, aber insbesondere im Recall eingesetzt – an dem es laut *Eleni Kapogianni, M.Sc.*, häufig mangelt oder in dem zu lange Intervalle entstehen. Die lokale Antibiotikagabe erfolgt nur in Kombination mit einer mechanischen Reinigung als ergänzende Maßnahme. Studien belegen, dass sich dann eine signifikante Wirksamkeit bei tiefen Taschen und bei Resttaschen zeigt [2,3,4]. *Rolf-Jens Kühne* hob hervor, dass er in langjähriger Anwendung noch keine allergischen Reaktionen erlebt habe. Über die effiziente Therapieoption der Lokalantibiotika im



Die Diskussionsrunde zu Ligosan Slow Release auf einen Blick

Rahmen der Parodontitistherapie hinaus, setzen einige der Teilnehmer Ligosan Slow Release sehr erfolgreich in anderen Indikationen ein. Auch wenn noch nicht mit Studien belegt beziehungsweise für andere Anwendungen offiziell zugelassen, berichtete *Eleni Kapogianni* über ihre durchweg positiven Erfahrungen mit Ligosan Slow Release im Zuge der Periimplantitistherapie – von solchen Erfolgen konnte *Rolf-Jens Kühne* wiederum für die Bereiche Wurzelresektion und Fistelbehandlung berichten. Im Laufe des Nachmittags wurde deutlich, was die Veranstaltung erreichen wollte und konnte: Zahnärzten einen persönlichen Austausch mit Kollegen ermöglichen, der neue Erkenntnisse und Eindrücke liefert und darüber hinaus bereichernd für die eigene Tätigkeit in der Praxis ist. ■

Literaturangaben und weitere Informationen:
www.heraeus-kulzer.de



Die Teilnehmer auf einen Blick: *Wenke Petters, Potsdam, Dr. Ute Heffenträger, Berlin, Eleni Kapogianni, Berlin, Rolf-Jens Kühne, Niedergörsdorf, Dr. Klaus Heffenträger, Moderator Carsten-Thomas Geisler, Heraeus Kulzer, Dr. Dr. Johannes Zielasko, Berlin, Stefan Herrmann, Heraeus Kulzer (v.li.)*



Henry Schein erobert die Herbstmessen

Komplettlösungen statt Bausteine

Henry Schein präsentiert sich auf den diesjährigen Herbstmessen mit einem kompetenten Team aus Fachberatern und Spezialisten. Den Messebesucher erwarten praxisgerechte Lösungsansätze, die Effizienz, Sicherheit und Qualität versprechen.

Wie viel digital braucht die Zahnmedizin? Wie können gesetzlich festgelegte Hygiene-Anforderungen übersichtlich und effizient eingehalten werden? Die Antwort auf diese und zahlreiche andere Fragen findet sich am Henry Schein-Stand: Vorgestellt werden unter anderem Wege für die durchgängig effektive Hygiene nach geltenden Vorgaben. Dafür ist am Stand eine funktionsfähige Hygienestrecke aufgebaut. Zudem werden neue Produkte vorgestellt, zum Beispiel Tray-Systeme als eine intelligente Alternative zum klassischen Hygiene-Management. Die Digitalisierung von Praxis- und Laborabläufen sowie die Vernetzung sind seit Jahren Fokusthema von Henry Schein. Mit ConnectDental können sich Zahnärzte und Zahntechniker über die sinnvolle Integration digitaler Bausteine informieren. Gezeigt werden pragmatische Gesamtlösungen, modulare Angebote und Neuprodukte. Zudem wird die digitale Kieferorthopädie thematisiert. Gezeigt wird der komplette digitale Prozess, von der Datenerfassung über das Erstellen des kieferorthopädischen Setups mittels geeigneter Software bis hin zu den daraus selbst zu erstellenden oder bestellbaren Apparaturen für Aligner- oder Bracketbehandlung sowie anschließender Retention. Alles nach dem Motto: „Ein Scan – alle Möglichkeiten!“ Henry Schein ist auf den Herbstmessen ein Anlaufpunkt für das gesamte Praxis- und Labor-Team. Neben der fachlichen Beratung bleibt genügend Raum für eine kleine Erfrischung und den kollegialen Austausch. Zeitgemäß, objektiv und kompetent. ■

Weitere Informationen:
www.henryschein-dental.de



Für Persönlichkeiten.



PerioChip®
www.periochip.de

Camlog Start-up-Days mit mehr als 230 jungen Zahnärzten ein voller Erfolg

Log in to the future

Mehr als 230 junge Zahnärzte waren im April 2016 nach Frankfurt am Main zu den Camlog Start-up-Days gekommen, um sich von den Konzepten erfolgreicher Praxisinhaber für den eigenen Weg in die zahnmedizinische Berufsausübung inspirieren zu lassen. In Kombination aus Frontvorträgen und neun verschiedenen Workshops am Samstag bot die Veranstaltung wertvolles Basiswissen in den Bereichen Betriebswirtschaft, Praxiskonzeption, Mitarbeiterführung, Marketing und der Implantologie.

„Wir wollen die nächste Generation für ihre berufliche Zukunft und Karriere informieren, inspirieren und motivieren“, stellte *Michael Ludwig*, Geschäftsführer Camlog Vertriebs GmbH, das Fortbildungsformat vor. Dass es nicht das eine Patentrezept gibt, verdeutlichten die unterschiedlichen Erfolgsgeschichten der Referenten. Trotzdem ließen sich unter der Moderation von *Dr. Kathrin Becker M.Sc.*, Düsseldorf, und *Dr. Dr. Nils Weyer*, Esslingen, einige Erfolgsfaktoren zusammenfassen: Der Start mit einem Praxiskonzept, das Wachstumspotenzial bietet, engagierten Mitarbeitern, Mentoren und eine gute Portion an Durchhaltevermögen mit der Fähigkeit Niederlagen wegzustecken. Kraft und Energie sollten von Beginn an in eine gesunde Work-Life-Balance eingeteilt werden, um das Berufsleben langfristig gesund zu meistern.

Der Coach *Frank Caspers*, Ginsheim-Gustavsburg, zeigte, wie sich der persönliche Erfolg mithilfe der eigenen Denkweise aktiv gestalten und zielgerichtet



Einen hohen praktischen Nutzen zogen die Teilnehmer aus den Workshops.



Dr. Stefan Ulrici, Dr. Ralf Masur, M.Sc., Dr. Angela Dergham, M.Sc., Frank Caspers, Camlog Geschäftsführer Michael Ludwig, Dr. Kathrin Becker, M.Sc., Dr. Oliver Zernial, Dr. Dr. Nils Weyer und Dr. Andreas Kraus (v.li.)

beeinflussen lässt. *Dr. Andreas Kraus*, Peiting, schätzt den Gestaltungsspielraum, mit dem er sich in seiner Praxis verwirklichen kann. *Dr. Angela Dergham*, M.Sc., Stuttgart, stellte ihre Vision für ein Praxiskonzept vor: eine Zahnheilkunde in den Händen von Spezialisten in einer Praxis mit mehreren Kollegen. Mit seiner Überweiserpraxis hat sich *Dr. Oliver Zernial*, Kiel, auf die Implantologie spezialisiert. Um wirtschaftlich erfolgreich zu arbeiten, hat *Dr. Stefan Ulrici*, Leipzig, straffe und standardisierte Arbeitsabläufe geschaffen. *Dr. Ralf Masur*, M.Sc., Bad Wörishofen, schätzt das Diskutieren komplexer implantologischer Fälle im Behandlungsteam, in dem der Zahntechniker eine gleichberechtigte Rolle einnimmt. Die Themen der Workshops waren breit aufgestellt: Um Betriebswirtschaft ging es bei Steuerberater *Oliver Drifthaus*, Leinfelden-Echterdingen, und dem Manager für strategische Praxiskonzepte *Bernd M. Wagner*, Wimsheim. *Dr. Martina Obermeyer*, München, thematisierte die Herausforderungen für selbstständige Zahnärztinnen. Business Coach

Sandra Steverding, Wimsheim, erläuterte die wichtigen Aspekte für eine professionelle Mitarbeiterführung und *Andrea Stix*, M.Sc., MBA, Wimsheim, arbeitete die Eckpfeiler eines Markenbildungsprozesses heraus. Um das Basiswissen ging es in den Workshops mit dem Schwerpunkt Implantologie. So betonte *PD Dr. Michael Stimmlmayr*, Cham, dass das Operieren reine Routine sei und Übung den Meister mache. Mit *Dr. Stefan Beuer*, M.Sc., Landshut, inserierten die jungen Zahnmediziner ein Implantat in einen Kunststoffkiefer und bei *Dr. Tobias Schneider*, Seefeld, ging es ans Skalpell, um zum Beispiel den Mukoperiost-Lappen mit Schlitzung zu üben. *Dr. Jörg-Martin Rupp*, Peißenberg, und *Danny Dorn*, Wimsheim, zeigten das Handling mit Gingivaformern und Abformpfeifen. Zum Feierabend ging es hoch hinaus ins Windows 25 im Japan Tower mit einem sensationellen Blick über die Mainmetropole. ■

Weitere Informationen:
www.camlog.de

2. Fachtag Implantologie Thüringen von
Dentaurum Implants am 5. November 2016

Jetzt Plätze sichern

Nach dem erfolgreichen 1. Fachtag Implantologie Thüringen 2015 – die Veranstaltung war innerhalb kürzester Zeit ausgebucht – dreht sich am 5. November 2016 erneut alles um das Thema Implantologie an der Universität Jena.

OÄ Dr. Rosemarie Fröber, Prosektorin am Institut für Anatomie des Universitätsklinikums Jena, stimmt die Teilnehmer bei der Begrüßung auf einen abwechslungsreichen und sehr interessanten Fortbildungstag ein. Dr. Joachim Hoffmann, ebenfalls aus Jena, konzentriert sich auf die Implantologie im Frontzahnbereich und mahnt vor Fehlern, die gerade in diesem Bereich für immer sichtbar bleiben. Zahnbewertung, Status und Implantatverteilung sind Themen von PD Dr. Friedhelm Heinemann aus Morsbach. Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel vom Bundeswehrkrankenhaus Hamburg berichtet über die medikamentöse Behandlung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Ein Update zur Implantatprothetik gibt Dr. Sigmar Schnutenhaus aus Hilzingen. Gemeinsam mit Dr. Gudrun Stoya, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Anatomie Jena, übernimmt Dr. Joachim Hoffmann den Vortrag zur Anatomie und Implantatchirurgie in der lateralen Maxilla. Dr. Dieter Lazik aus Potsdam schließt den informativen 2. Fachtag Implantologie mit einem interessanten Vortrag zum craniosacralen System im zahnärztlichen Kontext ab. Die Universität Jena ist wiederum Veranstaltungsort und sorgt mit ihrem historischen Ambiente für einen stimmungsvollen Rahmen. In den Pausen bleibt genügend Zeit, um sich mit den Referenten und Kollegen intensiv auszutauschen und sich über aktuelle Produkte von Dentaurum Implants und den Kooperationspartnern zu informieren. ■

Weitere Informationen:

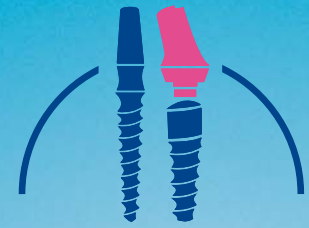
www.dentaurum-implants.com



2. Fachtag **IMPLANTOLOGIE** Thüringen ✓



Universität Jena | 5. November 2016



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



KSI-Kurse 2016:

07.–08. Oktober
02.–03. Dezember

Jetzt anmelden!

- sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde
- minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation
- kein Microspalt dank Einteiligkeit
- preiswert durch überschaubares Instrumentarium

**Das KSI-Implantologen Team
freut sich auf Ihre Anfrage!**

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer-schraube.de

Im Herbst startet Dentsply Sirona Implants eine Roadshow anlässlich des Xive-Jubiläums

Für chirurgische und prothetische Freiheit

Im Herbst 2016 befindet sich Dentsply Sirona Implants „on Tour“. Die drei Veranstaltungen starteten im September in Köln. Weiter geht es in Hannover am 15. Oktober und in Mannheim am 22. Oktober. Alle Termine stehen unter dem Motto „15 Jahre Xive live – Implantology unlimited“. Unter der Schirmherrschaft von PD Dr. Jörg Neugebauer und Dr. Peter Gehrke werden aktuelle Entwicklungen und zeitgemäße Therapiekonzepte mit dem Xive-Implantatsystem vorgestellt und diskutiert.

Das universell einsetzbare Implantat Xive hat sich für die tägliche Praxis bereits etabliert. Es überzeugt mit einer hohen Primärstabilität sowie einfachen und verlässlichen prothetischen Optionen. Die Fortbildung „15 Jahre Xive Live“ will implantatchirurgisch und implantatprothetisch tätigen Zahnärzten sowie Zahntechnikern einen kompakten Überblick über die Potenziale des Implantatsystems vermitteln – und das bei möglichst kurzen Anfahrtswegen. Daher wird die Veranstaltung an drei verschiedenen Orten durchgeführt. Jeweils von 9 bis 14 Uhr fand sie im September in Köln im Radisson Blu Hotel Cologne statt. Am 15. Oktober ist die Roadshow in Hannover im Sheraton Pelikan Hotel und am 22. Oktober in der Mannheimer Manufaktur Mannheimer Genusswerk stationiert.

Die beiden Schirmherren sind Xive-Pioniere der ersten Stunde: PD Dr. Jörg Neugebauer aus Landsberg am Lech und Dr. Peter Gehrke aus Ludwigshafen waren vor 15 Jahren als Mitglieder im Xive-Projektteam auf der Suche nach der „großen



Freiheit“ in der Implantologie. Beide kennen die Stärken des Implantatsystems aus erster Hand und stellen fest: „In der immer komplexer werdenden Implantologie brauchen wir schlanke Therapiekonzepte, die die Behandlung nicht verkomplizieren, sondern vorhersagbar vereinfachen.“

In den Veranstaltungen werden grundlegende Beiträge zu Xive durch vertiefende Aspekte der klinischen Anwendung ergänzt. Diese variieren je nach Ort und Referenten. In Köln war dies zum Beispiel die „Herausforderung der schmalen Frontzahnücke im Unterkiefer“, in Hannover

sind es „sichere Knochenaufbauverfahren“ und in Mannheim „Kriterien des ästhetisch-funktionellen Langzeiterfolgs“. Neben dem Beitrag von Neugebauer und Gehrke („Xive ist Live – ein Name ist Programm. Eine Standortbestimmung nach 15 Jahren Erfolg“) referieren erfahrene und langjährige Xive-Anwender.

Dr. Karsten Wagner, Geschäftsführer von Dentsply Sirona Implants Deutschland, freut sich, mit Xive ein Implantatsystem im Portfolio zu wissen, das perfekt zur Unternehmensphilosophie passt: „Wer die faszinierenden Möglichkeiten und Freiheiten dieses Implantatsystems besser kennenlernen möchte, sollte unbedingt die Gelegenheit nutzen, eine der drei Roadshow-Termine zu besuchen.“ Die Veranstaltung wird nach BZÄK und DGZMK mit 4 Punkten bewertet, die Teilnehmergebühr beträgt 129 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer. Anmeldungen für die letzten beiden Termine sind noch möglich. ■

Die weiteren Veranstaltungen im Überblick

Samstag, 15. Oktober 2016, 9 bis 14 Uhr

Sheraton Pelikan Hotel, Pelikanplatz 31, 30177 Hannover
Referenten: PD Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Peter Gehrke, Dr. Alessandro Ponte, Dr. Joel Nettey-Marbell, Jan Kielhorn

Samstag, 22. Oktober 2016, 9 bis 14 Uhr

Manufaktur Mannheimer Genusswerk, Industriestraße 35, 68169 Mannheim
Referenten: PD Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Peter Gehrke, Dr. Andreas Sahm, Dr. Fred Bergmann, Dr. Dr. Andreas Hoffmann

Weitere Informationen:

www.dentsplyimplants.de/xive-roadshow



Xavier Deleersnijder referiert vor vollem Haus über den digitalen Workflow

Permadental-Veranstaltung am Niederrhein
für Zahnärzte und Studenten

Der Faktor Zeit

„Wenn du es eilig hast – geh’ langsam!“ sagt ein chinesisches Sprichwort. Fehlende Zeit ist verlorene Zeit, zu wenig Zeit zieht Fehler nach sich, zu viel Zeiteinsatz ist unrentabel. In zwei Vorträgen zeigten die Referenten, wie der digitale Workflow Zeitvorteile schafft und die Einschleifzeit minimiert werden kann.

Insgesamt mehr als 40 Zahnärzte und eine Gruppe engagierter Zahnmedizin-Studenten aus Düsseldorf nahmen die Einladung für ein Update zum digitalen Workflow an und nutzten die Möglichkeit für ein fachlich begleitetes Hands-on mit den beiden Scannern.

Xavier Deleersnijder, Leiter des Produkt-Managements bei Modern Dental Europe, präsentierte mit Unterstützung von Fallbeispielen die wachsenden Möglichkeiten des gesamten digitalen Workflows und weckte damit das Interesse, in der Pause einen der beiden IOS-3-Shape-Scanner an Permadental-Modell Katja Jansen live aus-zuprobieren – eine von den Teilnehmern gerne genutzte Möglichkeit.

Ztm. Jochen Peters referierte über die Minimierung von Einschleifzeiten. In seinem fesselnden und humorvollen Vortrag integrierte er eine halbstündige Live-Demonstration, bei der er einen unteren 6er mit einer Kompositfüllung nach seinem Konzept des Okklusionskompass versorgte. Hochinteressiert folgten die Gäste Peters engagiertem Vortrag und ließen sich von der möglichen Integration seines Konzepts in den Praxisalltag überzeugen.

„Zeit ist ein Riesenthema – in jeder Praxis. Nur ein bisschen mehr Zeit durch kleine Veränderungen bringt sofort ein deutliches Plus an Lebensqualität“, fasste Permadental-Geschäftsführer Klaus Spitznagel den Tag abschließend zusammen. ■

Weitere Informationen:
www.permadental.de

SIC invent

Die mit dem neuen Konus!

Patientenzufriedenheit
– verkürzte Behandlungszeit

Sicherheit
– durch Kaltverschweißung

Zementitis-Prävention
– optional schraubenlose und zementfreie Prothetik



SICvantage[®] max

Reversible Morse
Taper Verbindung



Schilli
Implantology
Circle



SIC invent Deutschland GmbH

T 0800 742 46 83 68 | contact.germany@sic-invent.com

www.sic-invent.com | www.my-sic.com

„All-in-2“-Kurs mit Prof. Dr. Markus Hürzeler am 12. Oktober 2016 in München

In nur zwei Sitzungen

Prof. Dr. Markus Hürzeler zählt zu den weltweit führenden Spezialisten für komplexe Implantatbehandlungen. Von ihm entwickelte Operationsmethoden kommen selbst bei schwierigsten Fällen mit großem Erfolg zum Einsatz. Außerdem ist Prof. Dr. Hürzeler ein international renommierter und gefragter Referent und Ausbilder für Zahnärzte. Jetzt lädt er gemeinsam mit der Firma Thommen Medical in seine Münchener Praxis ein, zu einem Kurs mit dem Thema All-in-2.

Während die Anfänge der Implantologie durch das „chirurgisch orientierte“ Implantieren geprägt waren, etablierte sich später der Begriff „prothetisch driven implant placement“. Dieser schaffte durch eine optimierte Implantatposition technische Vorteile sowie die bestmöglichen Voraussetzungen hinsichtlich biologischer Langzeitkomplikationen, die gerade hinsichtlich des Risikos periimplantärer Erkrankungen besondere Beachtung verdienen. Dadurch können Suprastrukturen derart gestaltet werden, dass sie die optimale Reinigungsmöglichkeit durch den Patienten und in der Erhaltungstherapie (Sondierbarkeit) erlauben. Neben dem positiven Effekt für die Reinigbarkeit der Suprastrukturen eröffnet sich auch die Möglichkeit zur Wahl der präferierten Befestigungsart. Im Falle verschraubter Suprastrukturen, die durch neuartige implantatprothetische Komponenten an Attraktivität gewinnen, können Zementreste mit ihren biologischen Risiken vermieden sowie Schwierigkeiten bei technischen Langzeitkomplikationen reduziert werden.

Zudem kann eine Vereinfachung des klinischen Prozederes erreicht werden. Während des Kurses zeigt Prof. Dr. Markus Hürzeler am 12. Oktober 2016 in seiner Münchener Praxis anhand von Vorträgen, Live-Operationen und prothetischem Hands-on auf, wie er dieses prothetische Konzept in nur zwei Behandlungsterminen umsetzt. Anhand drei ihm gestellter Fragen erklärt Prof. Dr. Hürzeler kurz, worum es ihm während des Kurses geht.

Am 12. Oktober bieten Sie schon zum zweiten Mal einen neuartigen Kurs „All-in-2“ in Ihrer Praxis in München an. Worum geht es?

In der Implantologie reden wir zu viel über hochästhetische Frontzähne bei jungen Patientinnen und vergessen darüber, dass wir auch im Seitenzahnbereich innovative, schonende und haltbare Lösungen anbieten müssen. All-in-2 steht für eine Seitenzahnversorgung in zwei Terminen. Der erste Termin ist umfangreicher, da hier operiert, gescannt und provisorisch versorgt wird; der zweite Termin ist dann kurz und knapp, hier wird lediglich das Provisorium oder die Heilungskappen durch die definitive Versorgung ersetzt.

Und was ist da neu?

Die Möglichkeiten in der Implantologie entwickeln sich sehr schnell und ermöglichen uns heute den Patienten innovative, schonende und haltbare Lösungen anzubieten, ohne dass die Patienten zehn Mal zu uns in die Praxis müssen, ohne dass sie sich mit einer schlecht zu reinigenden Lösung zufrieden stellen müssen. Die Patienten von heute verlangen Lösungen



Prof. Dr. Markus Hürzeler

ohne Kompromisse. Mit den neuen Technologien, wie die verschraubten Implantatrestaurationen mit möglichst kleinen Abutmentschrauben und die schnelle Herstellung von perfekt sitzenden provisorischen Lösungen, ist dies durchaus möglich. Und das wollen wir in den Kursen aufzeigen.

Wie läuft dieser Kurs dann genau ab?

Wir stellen den ganzen Prozess anhand eines Patienten dar. Ich zeige erst, wie wir den Patienten für den Eingriff vorbereiten, wie wir digital Scannen, die temporäre Lösung herstellen und zuletzt, wie wir die definitive Versorgung einsetzen. Die Teilnehmer des Kurses üben dann selber, sie scannen, sie bereiten eine provisorische Lösung vor und setzen Implantate in ein Kunststoffmodell. Auf diesem Weg erleben sie so das ganze Konzept von A bis Z. ■

Weitere Informationen:

www.thommenmedical.com



Foto: Fotolia.com / Jörg Hackemann

„All-in-2“ am 12. Oktober 2016 in München

DENTIUM FORUM IN PHUKET 2016

17(SAT) DECEMBER,
HILTON ARCADIA PHUKET RESORT

Tissue Augmentation & Digital Dentistry

Lecturer

Dr. Alan Meltzer

Dr. Somchai

Dr. Sung-Min Chung

Prof. Sung-Hun Kim

Dr. Hyun-Ki Roh

Special Lecturer



Prof. Mariano Sanz



Kontakt

ICT Europe GmbH
Frankfurter Str. 63-69
65760 Eschborn

Tel : +49-(0)6196-954820
www.dentium.com
eu@dentium.com

3. BTI Day findet am 3. Dezember 2016 in Frankfurt am Main statt

BTI Day 2016

Der 3. BTI Day findet in diesem Jahr am 3. Dezember in Frankfurt am Main statt. Dabei geht es unter anderem um die verschiedenen Möglichkeiten, Implantate in der Ästhetikzone zu setzen, extrakurze Implantate für den Unterkiefer und Sinus oder wie eine schwere Periimplantitis bestmöglich behandelt und bewertet werden kann.

Im Dezember 2016 lädt BTI nach Frankfurt am Main ins futuristisch anmutende Hilton Hotel zum 3. BTI Day ein. Interessierte Implantologen erfahren hier neues zu den verschiedenen Methoden, Implantate schonend in den ästhetischen Bereich zu inserieren und erhalten Antworten auf die Frage, wie sich eine schwere Periimplantitis bestmöglich bewerten und behandeln lässt. Begleitend dazu findet ein Workshop für zahnmedizinische Fachangestellte statt. Hier wird es



um das Thema Abrechnung für PRGF, Schlaf-Apnoe oder Implantate gehen. Der BTI Day ist eine Fortbildungsveran-

staltung mit ausgewählten Referenten und einem besonderen Programm. Hier erfahren alle Interessenten aus erster Hand die Vorteile, Fortschritte und Entwicklungen für eine richtungweisende Implantologie. Vorgestellt von *Dr. Eduardo Anitua*, Inhaber und Leiter von BTI, seinem Forschungsteam und weiteren namhaften Referenten. ■

Weiter Informationen:

www.bti-biotechnologyinstitute.de

m&k Implantologie-Tagung findet am 29. Oktober 2016 im Zeiss-Planetarium in Jena statt

Doppel-Sause in Thüringen

Am 29. Oktober 2016 öffnet Implantathersteller m&k die Pforten des Zeiss-Planetarium Jena zu einer Fortbildungsveranstaltung der besonderen Art. In diesem Jahr steht das Event unter dem Stern eines Doppel-Jubiläums.

Die m&k gmbh feiert nicht nur ihren 25. Geburtstag, sondern auch zehn Jahre Implantologie-Tagung. Implantologen, Zahnärzte und Praxisteams dürfen sich auf inspirierende Vorträge und ein spektakuläres Rahmenprogramm freuen. Das wissenschaftliche Programm umfasst sieben Fachvorträge, die zentrale Themen der Implantologie aufgreifen und auch einen Blick über den Tellerrand bieten. Zeitgleich erfolgt eine Hygiene-Schulung für Praxismitarbeiter. Am Vortag besteht die Möglichkeit, am Unternehmenseinsatz in Kahla eine 3D-Live-Operation und einen Hands-on-Kurs zu PRF (platelet rich fibrin)-Verfahren in der Zahnheilkunde zu erleben. Krönender Abschluss der diesjährigen Tagung ist

die Geburtstagsgala am Samstagabend: Über einen roten Teppich werden die Gäste an „einen anderen Ort, zu einer anderen Zeit“ entführt – es darf gerne festliche Garderobe getragen werden.

Die Teilnahmegebühr beträgt – jeweils inklusive Abendveranstaltung – für das Vortragsprogramm 299 Euro und für die Hygiene-Schulung 90 Euro. Begleitpersonen feiern am Abend für 50 Euro mit. Die Teilnahmegebühr für 3D-Live-OP und Hands-on-Kurs beträgt 350 Euro; eine separate Buchung ist möglich. ■

Weitere Informationen:

www.mk-akademie.info



Die Jubiläums-Tagung von Implantathersteller m&k findet im Zeiss-Planetarium Jena statt.

Erstes ITI Online-Symposium
„ITI kontrovers“ am 23. Oktober 2016

Neue Wege

Das ITI (International Team for Implantology) kündigt mit „ITI kontrovers“ das erste Online-Symposium und damit ein neues Fortbildungsformat an. Fünf renommierte Experten diskutieren live am 23. Oktober 2016 ab 18 Uhr zur sensiblen Fragestellung „Autologes Transplantat – (un-)ersetzlich?“.

„Mit dem Online-Symposium ‚ITI kontrovers‘ wird die deutsche Sektion des ITI wieder einmal neue Wege der Wissens- und Informationsvermittlung beschreiten“, erklärt der Vorsitzende der ITI Sektion Deutschland, *Professor Dr. Dr. Johannes Kleinheinz*, und weiter: „Starten wollen wir mit der Frage, ob der autologe Knochen noch den Goldstandard für die Augmentationen darstellt oder ob Ersatzmaterialien diese Position bereits abgelöst haben.“ Das namhafte Referententeam wird diese Leitfrage kontrovers diskutieren.

Moderiert wird das Online Symposium vom Freiburger Oralchirurgen *Dr. Georg Bach*, der eine rege Beteiligung an diesem neuen Fortbildungsformat erwartet, insbesondere von jungen Zahnmedizinern. Zum Ablauf erklärt *Dr. Bach*, dass „(...) zu Beginn Pro- und Kontra-Statements mit flankierenden Videosequenzen durch zwei Referentengruppen in einem Streitgespräch diskutiert werden, sodass man im Anschluss auf einem einheitlichen Wissenslevel in die Diskussion einsteigen kann. Auch rechtliche Aspekte und die immer wichtiger werdende Patientenkommunikation sollen nicht zu kurz kommen.“ Die Kommentare der Zuschauer werden live zugeschaltet. Laut *Bach* berge die Fragestellung ausreichend Zündstoff, sodass mit einem intensiven Gedankenaustausch zwischen beiden Seiten, Podium und Auditorium, zu rechnen sei.

Räumlich unabhängig kann jeder Zahnmediziner mit Onlinezugang am Symposium teilnehmen. Es wird in voller Länge aufgezeichnet und kann deshalb auch im Nachgang jederzeit angesehen werden. ■

Weitere Informationen:
www.iti-kontrovers.de



Der Moderator *Dr. Georg Bach* erwartet eine rege Beteiligung, insbesondere von jungen Zahnmedizinern.

Ich bin 29 ...



Bodo Müller, einer der Unternehmensgründer der m&k gmbh

... mit 30 Jahren Erfahrung

- m&k Komplettangebot für die Implantologie: Regenerationsmaterialien, die Implantatlinien *ixx2® light* und *Trias®* (1- und 2-teilig), Prothetikkomponenten u.v.m.
- m&k Team: kompetent, engagiert, zuverlässig
- m&k akademie: praxisorientierte, vielfältige, topaktuelle Fortbildungen

10. Implantologie-Tagung
29. Oktober 2016 im Zeiss-Planetarium Jena
www.mk-akademie.info



Implantologie,
das können die!

**m&k
dental
Jena**

Spezielle Dental-Produkte

Im Camisch 49
07768 Kahla

Fon: 03 64 24 | 811-0
mail@mk-webseite.de

 facebook.com/mk.gmbh



Internationales Referententeam: PD Dr. Jan-Frederik Güth, Ztm. Björn Maier, Dr. Dimitar Filchev, Andreas Geier, Dr. Andrea Agnini, Geschäftsführer Oliver Hill und Ztm. Hans-Jürgen Stecher. (Nicht im Bild: Dr. Marcus Engelschalk, Günther Schlosser und Claus Pukropp)



Am 10. Juni 2016 wurde das Kult-Kino mit rustikalem Flair zum Schauplatz für moderne Therapiekonzepte in der Zahnheilkunde. Vorgestellt wurden diese von Experten aus Praxis, Wissenschaft und Industrie in zwei unterschiedlichen Kinos.

Anniversary Meeting zum zehnjährigen Jubiläum von Zfx

Innovative Konzepte im Rampenlicht

Spannende Workshops und Vorträge und im Anschluss ein rauschendes Fest – das erwartete die mehr als 120 Teilnehmer des Anniversary Meetings von Zfx in der Alten Brauerei Stegen am Ammersee. Am 10. Juni 2016 wurde das Kult-Kino mit rustikalem Flair zum Schauplatz für moderne Therapiekonzepte in der Zahnheilkunde. Vorgestellt wurden diese von Experten aus Praxis, Wissenschaft und Industrie in zwei unterschiedlichen Kinos.

Die anwesenden Zahnärzte folgten in Kino 1 den Vorträgen von PD Dr. Jan-Frederik Güth (Universität München), Dr. Andrea Agnini (Modena, Italien), Günther Schlosser (3M, Seefeld), Dr. Dimitar Filchev (Universität Sofia, Bulgarien) und Dr. Marcus Engelschalk (München). Das Programm für Zahntechniker fand in Kino 2 statt.

„Tradiertes zahntechnisches Wissen trifft auf Technologie – Widerspruch oder Synergie?“ Dieser Fragestellung widmete sich Ztm. Hans-Jürgen Stecher (Wiedergeltingen). Der Referent machte deutlich, dass fundierte zahntechnische Fachkenntnisse zwingend erforderlich sind, um die verfügbaren digitalen Technologien sinnvoll einzusetzen. Dieser Aussage stimmte auch Ztm. Björn Maier (Lauingen) zu: Insbesondere beim Einsatz der CAD-Software sei zahntechnisches Knowhow gefragt.

Den Fokus legte er in seinem Vortrag auf CAD/CAM-Werkstoffe. Er setzt Zirkonoxid bevorzugt für die Herstellung (teil-)verblendeter Restaurationen und Implantat-

abutments auf Titan-Klebebasis ein, während Lithium-Disilikat das Material der Wahl für monolithische Versorgungen ist. Unter anderem für Patienten mit starken Verschleißerscheinungen sind Hybridkomposite prädestiniert: Als Langzeitprovisorium eingesetzt, ermöglichen sie eine „Probefahrt“ und lassen sich intraoral modifizieren. Thematisch knüpfte Claus Pukropp (Leiter Technisches Marketing bei Vita Zahnfabrik) an diesen Vortrag an – er stellte die Vorteile der Anwendung von Hybridkeramik sowie zirkonverstärkter Glaskeramik vor.

Wie wichtig im Zeitalter digitaler Technologien das Teamwork ist, demonstrierten PD Dr. Jan-Frederik Güth und Ztm. Hans-Jürgen Stecher. PD Dr. Güth zeigte Studienergebnisse, die belegen, dass die Präparation und die Abformung klinisch schwer durchführbar und somit Quelle für Ungenauigkeiten sind. Der Einsatz von Intraoralscannern könnte dank optimierter Kontrollmöglichkeiten zu einer Verbesserung der Situation beitragen. Damit sich dies positiv auf

die Passgenauigkeit von Versorgungen auswirkt, muss allerdings eine korrekte Weiterverarbeitung der Daten nach einem standardisierten Protokoll erfolgen. Mögliche Vorgehensweisen wurden anhand von Fallbeispielen vorgestellt.

Schließlich präsentierte Zfx-Geschäftsführer Andreas Geier Produktneuheiten wie das Baltic Denture System zur Herstellung von Totalprothesen in zwei Behandlungssitzungen und den Zfx Encode Converter. Mit diesem Software-Modul lassen sich zeitsparend bei Zfx bestellbare BellaTek Encode Abutments designen. Vorgestellt wurden zudem das innovative Zfx Digital Intra-model System sowie neue Pre-Abutment Multi-Blank-Halter, die ab Juli 2016 für die Verarbeitung mit der Zfx Inhouse 5x verfügbar sind. Dank eines Upgrades wird diese Fräsmaschine ab Juli auch in der Lage sein, mehrgliedrige Implantatversorgungen zu fertigen. ■

Weitere Informationen:
www.zfx-dental.com

Große Jubiläumsgala in der Stuttgarter Liederhalle

75 Jahre Dürr Dental

Klischees über schwäbische Tugenden gibt es zuhauf. Doch während vermeintlich smartere Konkurrenten Sparsamkeit und Ordnungszwang belächeln, tun viele Unternehmen aus dem wirtschaftlich starken Südwesten das, was sie am besten können. Sie behaupten sich erfolgreich am Markt – mit ausgeprägtem Geschäftssinn, Bodenständigkeit und Innovationskraft. Dürr Dental ist ein gutes Beispiel für die gelungene Weiterentwicklung eines Familienunternehmens zum weltweit aktiven „global Player“. In diesem Jahr feiert das in Bietigheim-Bissingen ansässige Unternehmen sein 75-jähriges Jubiläum, dieses wurde nun mit einem Festakt Mitte Juli 2016 in der Stuttgarter Liederhalle begangen. Rund 700 Gäste und Mitarbeiter durfte die Dürr Dental AG zu ihrer Jubiläumsfeier begrüßen.

Martin Dürrstein, Vorstandsvorsitzender der Dürr Dental AG, bedankte sich während seiner Ansprache insbesondere bei seinen Mitarbeitern für ihr enormes Engagement. Mit viel Stolz und Dankbarkeit blickte er auf die Entwicklung des Unternehmens zurück, aus einst überschaubaren Anfängen als ‚K.&W. Dürr Dental-Fabrikation‘ erwuchs eines der international führenden Unternehmen im Bereich dentaler Medizintechnik. Die Festrede am Abend hielt *Volker Kauder*, MdB, Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, er betonte die Bedeutung von Familienunternehmen und des Mittelstands für die deutsche Wirtschaft und die Entwicklung von Dürr Dental. Mit Blick auf Europa äußerte er den Wunsch, dass wieder mehr junge Menschen den Drang verspüren sollten, Neues zu entdecken.

Moderatorin *Denise Maurer* fühlte der zweiten und dritten Generation auf den Zahn und entlockte so manch spannende Anekdote. *Walter Dürr*, Sohn von Firmengründer *Wilhelm Dürr*, langjähriger Geschäftsführer und ehemaliger Aufsichtsratsvorsitzender, berichtete über sein Wirken innerhalb fünf Jahrzehnten im Dienste des Unternehmens. *Waltraud Dürrstein*, Tochter von Gründerbruder *Karl Dürr*, erinnerte an die frühen Anfänge in durchaus bewegten Zeiten. Ihr Sohn *Martin Dürrstein*, heutiger Vorstandschef, komplettierte als Vertreter der dritten Generation die Runde.

Für Spannung und kurzweilige Unterhaltung zwischendurch sorgten am Abend „Die Physikanten“ mit ihrer Wissenschaftsshow.

Mit Stolz durfte *Alexander Schmid* aus der vierten Generation *Udo Kronester*, Geschäftsführer von Mercy Ships Deutschland e.V., einen Spendenscheck über 75 000 Euro überreichen. Mit viel Herz und Leidenschaft engagiert sich Dürr Dental seit vielen Jahren in vielfältigster Weise für die Hilfsorganisation, die mit der MS Africa Mercy das weltweit größte private Hospitalschiff betreibt.

Eine Lasershow und die Premiere des neuen Dürr Dental Imagefilms rundeten das Abendprogramm ab, bevor die Band PremiumStyle für ausgelassene Stimmung bei Livemusik sorgte. ■

Weitere Informationen:
www.duerrdental.com



Rund 700 Gäste durfte die Dürr Dental AG zur Jubiläumsfeier anlässlich ihres 75-jährigen Bestehens in der Liederhalle in Stuttgart begrüßen.



Martin Dürrstein, Vertreter der dritten Generation, Vorstandsvorsitzender der Dürr Dental AG, bedankte sich insbesondere bei seiner Belegschaft für ihr Engagement.



Volker Kauder, MdB, Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, betonte die Bedeutung von Familienunternehmen und des Mittelstands für die deutsche Wirtschaft.

Geistlich Workshop-Day & 4. Geistlich-Konferenz finden im Oktober 2016 in Stuttgart statt

Grenzen erweitern

Geistlich Biomaterials möchte auch der nächsten Generation eine adäquate Weiterbildung anbieten. Deshalb lädt Geistlich am 7. und 8. Oktober 2016 gleich zu zwei interessanten Veranstaltungen im Bereich Knochenregeneration und Weichgewebsmanagement in das Domero Hotel Stuttgart ein. Ziel des Workshop-Days ist es, vier Themen zu bearbeiten und durch praktische Übungen die Umsetzbarkeit zu erleichtern. Ergänzend empfiehlt sich die 4. Geistlich-Konferenz im gleichen Veranstaltungsort am Folgetag. Hier berichten Experten, die die Grenzen der Blockaugmentation im Praxisalltag erweitern und welche Konzepte dahinter stehen.

Das erfolgreiche Konzept geht in die nächste Runde. Aufgrund des großen Zuspruchs und der guten Teilnehmerbewertungen wird der Geistlich Workshop-Day „Die jungen Chirurgen“ auch 2016 weiter fortgesetzt. Diese Fortbildung richtet sich

Termine

Geistlich Workshop-Day
„Die jungen Chirurgen“
7. Oktober 2016

4. Geistlich-Konferenz
„Ergebnisse und Alternativen
für die Blockaugmentation“
8. Oktober 2016

gezielt an die Ausbildungs- und Weiterbildungsärzte im niedergelassenen Bereich, Assistenzärzte und Oberärzte aus deutschen Kliniken (Abteilungen: MKG-Chirurgie, Oralchirurgie, Zahnärztliche Chirurgie, Parodontologie/Zahnerhalt, Prothetik). Ziel dieses praxisorientierten

Workshop-Days ist es, mehrere relevante Themen rund um die Implantologie zu bearbeiten und deren praktischer Umsetzung im Alltag zu erleichtern.

Die vierte Geistlich Expertenkonferenz zur Knochenaugmentation findet einen Tag später ebenfalls in Stuttgart statt. Augmentationen sind im Sinne der Patienten immer weniger invasiv und gleichzeitig präziser geworden – dank moderner Augmentationskonzepte in Verbindung mit sicheren Biomaterialien. Der Fortschritt ist auf dem Gebiet der Augmentationen in den vergangenen zehn Jahren besonders deutlich. Denn heute bestehen viele Alternativen zur klassischen Blocktransplantation. Während der Expertenkonferenz wird aufgezeigt, inwieweit ausgewiesene Experten inzwischen die Grenzen der Blockaugmentation im Praxisalltag vorantreiben konnten und welche praxistauglichen Konzepte dahinter stehen. Die Vorträge behandeln unter anderem die



defektorientierte patientenspezifische 3D-Knochenregeneration mittels präfabrizierten Titangittern, Interpositionsosteoplastiken, die Möglichkeiten des Einsatzes von Plasma-Konzentraten, allogene Knochenblöcke und Bone-Splitting. ■

Weitere Informationen:
bianca.alilovic@geistlich.de

Straumann Digital Performance Tour 2016/17 macht Halt in 40 Städten Deutschlands

Digitale Welt on Tour

Ab September tourt Straumanns digitale Welt durch 40 deutsche Städte und gibt Zahnärzten und Laboren die Möglichkeit, die kompletten digitalen Arbeitsabläufe quasi vor der eigenen Praxis- und Labortür kennenzulernen und zu erproben.

Mit 2000 PS, einem fahrbaren Showroom von elf mal sechs Metern und einer Dachterrasse für Nutzung bei schönem Wetter kommt der Straumann Truck in 40 Städte Deutschlands. Im Inneren tauchen Zahn-

techniker und Zahnärzte in die Welt der digital gestützten Workflows ein. In einem virtuellen Rundgang durch die Straumann Zentralfertigung erleben Sie eines der größten Fräszentren Europas.

Live im Truck können Hard- und Software Lösungen angefasst und ausprobiert werden und das quasi direkt vor der eigenen Praxis- und Labortür. Alle Termine der Straumann Roadshow sind unter ►

www.straumann.de/ontour einsehbar. Hier kann man sich auch direkt für einen Wunschtermin vor Ort anmelden. Angefangen vom neuen Intraoral-Scanner, der hier erstmalig der Öffentlichkeit vorgestellt wird und mit speziellen Features wie Gestensteuerung und einem kleinen Handstück aufwartet bis hin zu modernen Inhouse-Lösungen für Dentallabore erfahren die Besucher, was CAD und CAM in der Gegenwart zu bieten haben. Dabei geht es nicht nur um effiziente Arbeitsabläufe, die den Alltag erleichtern, sondern auch um die sich dynamisch entwickelnde Vernetzung der einzelnen Lösungen untereinander – wie beispielsweise der gleichzeitigen chirurgischen und prothetischen Planung. Das direkte Erleben der Produktlösungen, die kompetente Beratung der Straumann



Straumanns digitale Welt: Mit dem Truck unterwegs durch Deutschland.

Experten vor Ort und der kollegiale Austausch mit anderen Zahntechnikern und Zahnärzten bieten vielfältige Gelegenheiten, sich auf den neuesten Stand in der digitalen Welt zu bringen und sich einen umfassenden Überblick über die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Geschäftsmodelle zu verschaffen. Da jede Praxis und jedes Labor individuelle An-

forderungen haben, bietet die Roadshow eine einmalige Möglichkeit, die digitalen Workflows zu vergleichen und für sich selbst herauszufinden, welche Lösung für die eigene Praxis beziehungsweise das eigene Labor geeignet ist. ■

Weitere Informationen:
www.straumann.de/ontour

EL

ESTHETIC LINE implant



MAXIMALE ÄSTHETIK
KONKAVES ÄSTHETIK-KONZEPT
PLATFORM-SWITCHING

MAXIMALE STABILITÄT
INNERE KONUSVERBINDUNG

MAXIMALE FREIHEIT
PROTHETISCHE FLEXIBILITÄT



C-TECH
CENTURY IMPLANT TECHNOLOGIES

Tel.: 0721-60953238 - E-Mail: deutschland@c-tech-implant.com

www.c-tech-implant.de



Heraeus Kulzer zeigt Wege der Patientenberatung auf

Zielsicher beraten und behandeln

Wie können Zahnärzte die Qualität ihrer Arbeit glaubhaft vermitteln? Welche Faktoren gibt es bei Risikopatienten zu beachten? Wie müssen sie therapiert und aufgeklärt werden? Wer als Behandler erfolgreich sein will, benötigt neben zahnmedizinischen auch beraterische Fähigkeiten. Mitte Mai zeigten Kommunikationstrainerin Karin Namianowski und Uni-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets im Porsche Zentrum Leipzig, welche Aspekte dabei entscheidend sind.

Für eine erfolgreiche Beratung sei es laut *Karin Namianowski*, Unternehmensberaterin und Kommunikationstrainerin, wichtig, dass die Aussagen mit der Körpersprache übereinstimmen, um eine hohe Glaubwürdigkeit zu vermitteln und Vertrauen aufzubauen. Des Weiteren komme der Formulierung von Indikationen und möglichen Behandlungen eine hohe Bedeutung zu. „Nennen Sie das Kind beim Namen“, empfahl der Kommunikationsprofi. Für das neutral klingende Wort „Karies“ gebe es auch den emotionaleren Begriff „Zahnfäule“, der dem Patienten die Notwendigkeit einer vorbeugenden professionellen Zahnreinigung viel deutlicher mache. Im Umkehrschluss gelte es, positive Leistungen zu betonen. Hier kommt allen Mitarbeitern in der Praxis große Bedeutung zu. Begeisterung statt Monotonie, Dialoge statt Monologe, Emotionen und Infor-



Wie wichtig die Signale, die das gesamte Praxisteam sendet, für den Erfolg eines Beratungsgesprächs sind, verdeutlichte Kommunikationstrainerin Karin Namianowski.

mationen lassen Beratungsgespräche leichter gelingen.

Wie wichtig eine angenehme Atmosphäre während der Behandlung ist, betonte *Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets* vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Immer häufiger kämen Patienten mit Risikofaktoren in die Praxis, wie zum Beispiel Raucher, Ältere, Diabetiker, Allergiker und Chemo-Patienten. Ihre Behandlung stellt den Zahnarzt vor besondere Herausforderungen, dürfe ihn jedoch nicht lähmen. „Nur wer angstfrei ist, kann ruhig und sicher behandeln“, mahnte *Smeets* in seinem Vortrag. Daher konzentrierte er sich auf die Beantwortung der Fragen, was wirklich therapierelevante Risikofaktoren in der Implantologie und Parodontologie seien und wie Risikopatienten behandelt werden können. Dabei ging er besonders auf Schwangere ein. Anhand zahlreicher aktueller Studien machte *Smeets* deutlich, dass sie häufig unter Karies, Zahnlockerungen und temporärer Gingivitis leiden, weshalb eine zahnmedizinische Behandlung oft zu empfehlen sei [1]. Die Schwangerschaft selbst stehe der Therapie nicht entgegen, wenngleich Besonderheiten zu beachten seien. So sei unter den Analgetika auf Aspirin gänzlich zu verzichten und Ibuprofen nur bis zur 30. Schwangerschaftswoche indiziert [1]. Paracetamol hingegen sei sowohl in der Schwangerschaft als auch in der Stillzeit das Analgetikum und Antipyretikum der Wahl. „Wenn Sie unsicher sind, ob ein Wirkstoff indiziert ist, verlassen Sie den Behandlungsraum kurz und prüfen Sie es. Bei Patienten mit Risikofaktoren lese



Passend zur Location im Porsche Zentrum Leipzig brachte Prof. Dr. Dr. Smeets die Aufmerksamkeit seiner Zuhörer binnen weniger Sekunden von 0 auf 100.

ich lieber drei Mal nach!“, gab er den Teilnehmern mit.

Aus Sorge um ihr Kind lehnten zudem viele Patientinnen Medikamente zur Schmerzausschaltung ab. Hier müsse der Behandler aufklären. So seien Anästhetika auf Articain-Basis, wie Sopira Citocartin von Heraeus Kulzer, gut verträglich, weswegen sie auch für Schwangere geeignet seien [2]. Bewährt habe sich ein Adrenalinzusatz im Verhältnis von 1:200 000, wodurch die systemische Belastung sehr gering gehalten werde. „Wenn die Patientin keine Anästhesie möchte, schüttet sie während der Behandlung durch Angst und Schmerzen schlussendlich viel mehr Adrenalin aus, als in der Spritze gewesen wäre.“

Literaturangaben und weitere Informationen:
www.heraeus-kulzer.de



Komplexität ist handlebar

Performance im Factoring

Mit den **Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentren (DZR)** der Dr. Güldener Gruppe haben Sie immer einen starken Partner an Ihrer Seite. Und mit **PerformancePro** können Sie durch BenchmarkPro, ErstattungsPortal, danPro Abrechnungsnetzwerk, Formular- und DokumentenPool und PerformanceCoaching nachhaltig den Erfolg Ihrer Praxis steigern. Überzeugen Sie sich auch von unseren vielen weiteren Leistungen und Services.

www.dzr.de

DZR Deutsche
Zahnärztliche
Rechenzentren
– der Dr. Güldener Gruppe –

Interview mit Wolfgang Bublies, Leiter D-A-CH für Vertrieb und Business Development bei Bego Implant Systems

Ein Feuerwerk an Innovationen und Weiterentwicklungen

Bego steht für hochklassige Systemlösungen für Zahnmedizin und Zahntechnik, die Bego Implant Systems für die optimale Versorgung von Patienten mit indikationsgerechten, aufeinander abgestimmten Implantologieprodukten, innovativen Implantatdesigns, passenden Systemaufbauten, einem sicheren Biomaterialiensystem und seit einiger Zeit auch im Bereich der funktionsoptimierten navigierten Chirurgie. Durch den engen Austausch mit Klinikern und Wissenschaftlern in Forschung und Lehre über die weltweiten Niederlassungen hält das Unternehmen den Finger am Puls der Zeit. Marianne Steinbeck, Projektmanagerin BDIZ EDI konkret, sprach in Bremen mit Wolfgang Bublies, dem neuen Leiter D-A-CH für Vertrieb und Business Development.

Was hat ein inhabergeführtes Unternehmen wie Bego der zunehmenden Konzentration im Dentalmarkt entgegenzusetzen?

Zunächst möchte ich betonen, dass ich mich freue, für dieses moderne Traditions- haus tätig sein zu dürfen und die Geschichte in der Region D-A-CH für die Bego Implant Systems aktiv begleiten zu können. Das Unternehmen Bego Implant Systems verfügt über eine Jahrzehnte lange Erfahrung im Dentalmarkt und über eine hohe Kompetenz. In vielen Segmenten ist Bego sehr gut aufgestellt, die Spezialisierung in den einzelnen Geschäftsfeldern kommt unseren Kunden sehr entgegen. Die unternehmensübergreifende Zusammenarbeit der Bereiche Dental, Medical und Implants bietet unseren Kunden Lösungen aus einer Hand – Made in Germany.

Wo sehen Sie persönlich die Herausforderungen und die Chancen Ihrer neuen Tätigkeit?

Die Herausforderung liegt eindeutig in der gestalterischen Möglichkeit. Bego Implant Systems befindet sich in einer Phase der Weiterentwicklung. Die positive Entwicklung des Geschäftsergebnisses macht diverse Maßnahmen erforderlich. Die Vertriebsmannschaft in Deutschland wird zukünftig deutlich ausgebaut, neben dem Außendienst wird auch der Innendienst in Bremen an die steigenden Anforderungen angepasst. Die Märkte in Österreich und in der Schweiz bieten



Wolfgang Bublies

ebenfalls ein hohes Entwicklungspotential, auch hier werden wir unsere Aktivitäten deutlich verstärken. Klare Zuständigkeiten und kurze Entscheidungswege sehe ich als riesige Chance, auf Marktgegebenheiten kurzfristig, schnell und kompetent reagieren zu können.

Was sind Ihrer Meinung nach die Hauptbedürfnisse des implantologisch tätigen Zahnarztes von heute – liegen sie eher in der Technik oder in der Organisation?

Die Bedürfnisse sind heute sehr vielfältig. Dies betrifft einerseits den technischen Bereich – und hier meine ich nicht nur den implantologischen, sondern besonders auch den prothetischen Bereich. Unsere Kunden suchen nach Therapie- konzepten, nach alternativen Lösungen

für patientenindividuelle Angebote. Hier ist die Industrie gefordert und Bego bietet bereits vielfältige Lösungen. Die unterschiedlichen Implantatsysteme sind für alle Indikationsbereiche geeignet – selbstschneidend oder kondensierend, vom schmalen Implantat für die Versorgung der Frontzahnlücke bis hin zu rein provisorischen Implantaten. Die prothetischen Angebote sind breit gefächert und bieten sowohl standardisierte als auch individuell gefertigte Lösungen.

Andererseits stehen organisatorische Fragen bei den Behandlern ebenfalls im Fokus. Diese Anforderungen reichen einerseits von der zuverlässigen, schnellen Belieferung und optimaler Lagerbewirtschaftung über kompetente Beratung im persönlichen Fachgespräch bis hin zur Unterstützung von Praxisschulungen vor Ort. Wir verstehen uns hier deutlich als Partner unserer Kunden.

Wir gehen bereits wieder mit großen Schritten auf die IDS zu, die Bego meist für den Launch von Innovationen nutzt – auf was dürfen unsere Leser gespannt sein?

Sie können sich wie jedes Jahr auf ein Feuerwerk an Innovationen und Weiterentwicklungen bestehender Produkte freuen. Mehr wird nicht verraten ...

Herr Bublies, vielen Dank für das freundliche Gespräch. ■

Interview mit Dr. Ueli Grunder aus Zürich-Zollikon

Hauptsache einfach!

Wie „erwachsen“ die immer noch als so jung betrachtete Disziplin der dentalen Implantologie wird, ist nicht zuletzt durch die vielen aktuellen Jubiläen ersichtlich. Schon fünf Jahre vor der Gründung des BDIZ EDI konkret wurde die heutige Thommen-Implantatverbindung, damals noch als Bestandteil des HaTi-Systems, im Markt eingeführt. Marianne Steinbeck, Projektmanagerin BDIZ EDI konkret, nutzte den 30. Jahrestag für ein Gespräch mit dem in Zürich-Zollikon in langjähriger niedergelassener Praxis tätigen und gleichzeitig als Referent, Autor vieler wissenschaftlicher Publikationen, und seit 2015 mit dem im Quintessenz-Verlag erschienenen Werk „Implantate in der ästhetischen Zone“ auch als Buchautor international hoch geschätzten Dr. Ueli Grunder.

Nennen Sie uns bitte die drei für Sie wesentlichen Kriterien eines Ihren Ansprüchen genügenden Implantatsystems.

Ganz wesentlich ist für mich eine einfache Anwendung – sowohl chirurgisch als auch prothetisch. Dazu zählt zum zweiten eine übersichtliche Produktpalette, die dennoch alle meine Praxisbedürfnisse abdeckt. Drittens aber im Grunde am wichtigsten: Ich will mich auf ein durchdachtes Konzept mit nachgewiesenen guten Langzeiterfolgen verlassen können.

Worauf führen Sie die gute Performance speziell des Thommen-Implantatsystems in dieser Hinsicht zurück?

Das System wurde von erfahrenen Praktikern mitentwickelt, die genau wussten, was sie brauchen. Bis heute hat das Thommen-System die beste zur Verfügung stehende Implantat-Suprastruktur-Verbindung und eine Implantatoberfläche mit einer extrem guten Knochenadaptation, die aber nicht bis zur Implantatschulter reicht – in meinen Augen bringt ein 1 mm glatter Implantathals enorme biologische Vorteile.

Wie wichtig sind Ihnen persönlich in der schnelllebigen heutigen Zeit solche langjährigen Traditionen und Partner?

Wichtiger denn je. Ich will einen Partner, bei dem Patient und Zahnarzt im Mittelpunkt stehen, und nicht der Aktienkurs. Keinen Partner, der permanent neue Produkte ohne Mehrwert auf den Markt werfen muss, nur um Investoren und Aktionäre bei Laune zu halten, sondern bei dem mein Patient und dessen Bedürfnisse und damit auch meine Bedürfnisse ausschlaggebend sind. Nicht zuletzt ist es



Dr. Ueli Grunder

auch schön, wenn sich bei langjährigen Mitarbeitern ein guter persönlicher Kontakt entwickelt – da redet sich doch auch viel leichter, die wissen genau, wie ich denke und was meine Werte sind.

Wie kam es, dass Sie schon Ästhetik und Weichgewebsmanagement betonten, als viele andere noch die pure Tatsache feierten, dass „die Schraube hält“?

Das verdanke ich, wie oft in diesen Fällen, meinem Lehrmeister Prof. Peter Schärer

aus Zürich, der schon in den 70er und 80er Jahren auf dem Gebiet der ästhetischen Zahnmedizin Weltberühmtheit erlangte. Das Thema „Ästhetik“ wurde mir damit in die berufliche Wiege gelegt. Auch meine Ausbildung in der Prothetik und der Parodontologie hat nicht geschadet, nicht nur die rein mechanischen und funktionalen Aspekte zu beachten. Ab 1986 erstellte ich zusammen mit Prof. Jörg Strub die ersten VMK-Brücken auf Implantaten bei zahnlosen Patienten, bei denen wir auch erstmals mittels spezieller Suprastrukturen gezielte Weichgewebskonditionierungen vornahmen. Bereits seit 1991 nehmen wir routinemäßig in der ästhetischen Zone die GBR vor und verwenden Bindegewebsstransplantate. Inzwischen hat sich die Erkenntnis, wie wichtig Gewebevolumen nicht nur in rein ästhetischer, sondern auch in funktionaler Hinsicht für die Langzeitstabilität ist, ja allgemein durchgesetzt.

Herzliches Danke, Herr Dr. Grunder, für Ihre Zeit und dieses Gespräch.

STE

Entspannen Sie Ihre Patienten!



weitere Angaben im Shop



Tel: 0203 . 80 510 45 www.zantomed.de

zantomed

Interview mit Dr. Klaus Eder zum crestalen Sinuslift mit dem Jeder-System

Minimalinvasiv mit Jeder

Das Jeder-System verbindet minimale Invasivität mit visueller Kontrolle in Echtzeit für den operierenden Arzt: Es beinhaltet einen Sicherheitsmechanismus für den Ersteintritt in den Sinus und stellt aufgrund der erreichten Aufbauhöhe (> 9 mm) eine Alternative zum offenen Sinuslift dar. Marianne Steinbeck, Projektmanagerin BDIZ EDI konkret, sprach dazu mit Dr. Klaus Eder, dem geistigen Vater des Jeder-Systems, über den Sinuslift, minimalinvasive Vorgehensweisen und kurze Implantate im Oberkiefer.

Weshalb haben Sie das Jeder-System entwickelt?

Ausgangspunkt vor zirka zehn Jahren war die Überlegung, dem Patienten eine möglichst geringe medizinische Belastung zuzumuten. Ich hatte zu diesem Zeitpunkt bereits mehrere hundert laterale Sinuslifts durchgeführt und wusste, dass Patienten anschließend häufig beträchtliche Schwellungen und Schmerzen hatten. Außerdem gibt es zahlreiche Patienten, die einfach Angst vor diesem Eingriff haben. Mein Ziel war, dazu eine minimalinvasive Alternative zu entwickeln.

Wie kamen Sie auf die Idee, hydraulischen Druck zu verwenden?

Aus meiner Sicht ist das zentrale Problem beim Sinuslift der Ersteintritt in die Kieferhöhle, ohne hierbei die Schneider'sche Membran zu perforieren. Die Osteotomie-Methode von Summers kam für mich nicht infrage, da das hierbei nötige Hämmern für viele Patienten äußerst unangenehm ist. Außerdem ist die Indikation auf Fälle mit relativ viel Restknochen eingeschränkt. Da kam ich auf die Idee, hohen Flüssigkeitsdruck zu verwenden, um im

Moment des Ersteintritts die Membran vom Bohrer fernzuhalten. Daraus entwickelte sich das Jeder-System.

Wie sieht Ihre Vorgehensweise dabei aus?

Zunächst wird die Mundschleimhaut gestanzt oder aufgeklappt. Auf Basis der prä-operativen Bildgebung erfolgt eine Sackbohrung bis zirka ein bis zwei Millimeter unterhalb der Knochengrenze. In diese Sackbohrung stecke ich nun druckdicht die Jeder-Fräse und baue mithilfe in Schwingung versetzter physiologischer Kochsalzlösung hohen Druck auf. Das Display der Pumpe zeigt mir diesen Druckaufbau an. Wenn der Druck im oberen Bereich des Displays ist, kann ich mit dem Fräsen beginnen.

Bei der ersten kleinsten Perforation des Restknochens drückt die NaCl-Lösung die Membran schlagartig von der Fräse weg. Gleichzeitig zeigt mir der Druckabfall auf dem Display den Durchbruch durch den Restknochen an.

Welche Schritte folgen auf diesen Ersteintritt in die Kieferhöhle?

Ich kann nun den Bohrer stoppen und die mithilfe der Jeder-Pumpe in Schwingung versetzte NaCl-Lösung löst – nach dem „Schlagbohrprinzip“ – die Membran weiter vom Kieferknochen ab. Hierbei pumpe ich zirka 1,5 Milliliter Kochsalzlösung unter die Membran und sauge sie danach wieder ab. Dies schafft Platz für das Knochenersatzmaterial und das Implantat.

Wie sicher ist Ihre Methode?

Der gesamte Vorgang wird durch laufende Druck- und Volumenmessung überwacht und auf einem Speicherchip dokumentiert. Meiner Erfahrung nach liegt die Membran-Perforationsrate bei unserer Methode bei zirka fünf Prozent, was ich im Vergleich zu anderen Methoden für einen sehr guten Wert halte.

Ist Ihre Methode auch für ein zweizeitiges Vorgehen geeignet?

Grundsätzlich stellt das keine Einschränkung für unsere Methode dar. Der Großteil der inzwischen mehr als 300 von mir behandelten Fälle war jedoch einzeitig, wobei viele Fälle bloß drei bis vier Millimeter Restknochen hatten.



Med. Univ. Dr. Klaus Eder

Wie ist Ihre Meinung zu „kurzen Implantaten“ im Oberkiefer?

Auf Basis der mir bekannten klinischen Daten – vor allem fehlende Langzeitdaten – sehe ich für mich keine Notwendigkeit, Implantate mit weniger als acht Millimetern Länge im Oberkiefer zu verwenden. Die Patienten fürchten ja nicht den Sinuslift, sondern die damit verbundene Invasivität – und die fällt bei unserer Methode ja weg.

Vielen Dank für das interessante Gespräch.

STE



Das Jeder-System für den Sinuslift.

Weitere Informationen:
www.jedersystem.com

Sprechen wir über Implantologie



- **Einfach** | Simple Bedienung
- **Stark** | Kräftiger, ruhiger Motorlauf
- **Verlässlich** | Hoher Qualitätsstandard



Ihr Erfolg ist unser Vergnügen

Scannen Sie mich, um mit dem Nouvag Kontakt-Formular verlinkt zu werden. ►



NOUVAG AG · Schweiz
info@nouvag.com · www.nouvag.com

Interview mit Dr. Walter Stelter aus Bad Kreuznach über

Implantate werden immer beliebter!

Bad Kreuznach ist mit fast 50 000 Einwohnern eine relativ kleine Stadt, nur eine halbe Stunde von Mainz entfernt. Dort hat der Implantologe Dr. Walter Stelter seine Praxis. In diesem Interview mit Ztm. Christian Musiol spricht er darüber, ob es einen Unterschied zwischen Stadt- und Landpatienten gibt, wo seine implantologischen Präferenzen liegen und worin er die Vorteile in seiner Zusammenarbeit mit Permadental sieht.

Sehen Sie sich als „Landpraxis“, oder betreiben Sie schon eine „Stadtpraxis“? Wir kommt es, dass Sie in Bad Kreuznach die Implantologie so erfolgreich etablieren konnten?

Ich halte nicht so viel von der Differenz „Stadt/Land“, wie oft behauptet wird. Hohe Qualität ist überall möglich, anspruchsvolle Versorgungen auch. Vielleicht ist die Zuzahlungsbereitschaft nicht überall gleich – aber dafür ist ja auch die Kostenseite unterschiedlich ...

Machen Sie denn etwas anders, als Ihre implantologisch tätigen Kollegen?

Jeder Zahnarzt hat ja so seine Eigenheiten – aber in den entscheidenden Schritten gibt es glücklicherweise Standards,

an die sich alle halten sollten. Ich für meinen Teil arbeite gerne mit individuell gefrästen Abutments, die ich in der Regel von Permadental beziehe. Dabei ist nicht nur der für den Patienten interessantere Preis entscheidend, sondern, dass ich in Form, Größe und Angulierung auf besondere Patientensituationen eingehen kann. Bei starken Divergenzen oder besonderen Kiefersituationen komme ich mit individuellen Abutments besser zu recht. Außerdem habe ich beim Weichgewebemanagement mit einem individuellen Abutment bessere Möglichkeiten, die Gingiva zu unterstützen. Das ist für die Ästhetik natürlich ein toller Vorteil.

Gibt es bei Ihnen auch Spezialitäten hinsichtlich der Suprakonstruktion?

Ich vermute, dass ich es ähnlich mache wie die meisten Kollegen. Mir ist wichtig, dass das Labor, mit dem ich zusammen arbeite, die ganze Bandbreite der Möglichkeiten abdeckt. Zum Beispiel möchte ich bei dem einen Patienten eine Vita Enamic-Krone auf dem Abutment haben, weil ich die stoßabsorbierende Wirkung schätze, beim anderen gehe ich auf monolithische Kronen im Seitenzahnbereich, beim nächsten möchte ich eine e.max-Krone verwenden und so weiter. Ich möchte das alles aus einer Hand haben, in meinem Falle ist das Permadental; das Labor kennt meine Arbeitsweise, ich habe kompetente Ansprechpartner bei Fragen und ich weiß, dass ich Unterstützung bei der Planung bekommen kann. Standardisierung ist für beide Seiten wichtig, denke ich. Mit etwa drei unterschiedlichen



Laboren werden die Absprachen doch viel aufwendiger – und die Ergebnisse dadurch nicht besser.

Wie wichtig ist Ihren Patienten eine Produkt-Garantie?

Manche Patienten finden das sehr wichtig, anderen ist es total egal, sie vertrauen nicht den Herstellerangaben, sondern mir als Zahnarzt. Permadental gibt fünf Jahre Garantie; das ist prima, aber letztlich wissen wir: Eine Krone geht doch in den allermeisten Fällen nicht verloren, weil Zahnarzt oder Labor etwas falsch gemacht haben, sondern weil die Mundhygiene des Patienten unzureichend ist. Jemandem mit perfekter Mundhygiene – inklusiver einer richtigen Interdentalraumpflege – könnte man eine Garantie für mehr als zehn Jahre geben.

Herr Dr. Stelter, vielen Dank für dieses Gespräch. ■

Ztm. Christian Musiol



Dr. Walter Stelter

Dentsply Sirona übernimmt Aktienmehrheit am Implantathersteller MIS Implants

Neue Wachstumsperspektiven

Heutzutage ist es wichtig, den Markt mit einem breiten Spektrum an Implantatmarken zu bedienen. Dentsply Sirona möchte für jede Indikation und jeden Patienten-/Behandlerwunsch ein passendes Produkt anbieten können. „In dieser Hinsicht ergänzt MIS Implants das Produktportfolio von Dentsply Sirona optimal“, so Jeffrey T. Slovin, Chief Executive Officer von Dentsply Sirona.

Dentsply Sirona ist seit 30 Jahren in der Implantologie tätig und verfügt dadurch über umfassende Erfahrungen auf diesem Gebiet. Das Unternehmen entwickelt und produziert kontinuierlich Innovationen, etwa Technologien für Implantat-Oberflächen, Lösungen für die Platzierung von Implantaten, Verbindungsdesigns für den Implantat-Aufbau sowie Techniken für die geführte Chirurgie. Dentsply Sirona Implants steht für Innovationen, die wissenschaftlich geprüft und untermauert sind und gesicherte



*CEO Jeffrey T. Slovin:
„MIS ist perfekt aufgestellt,
um das Value-Segment im
heimischen und weltweiten
Implantatmarkt zu bedienen.“*

klinische Langzeitergebnisse erbracht haben. Um perfekte Resultate zu erzielen, benötigen Behandler zuverlässige Lösungen für alle Phasen der Implantatbehandlung.

Mit MIS erweitert Dentsply Sirona die Brandbreite an Therapiekonzepten in zusätzlichen Marktsegmenten. Die Kunden werden sowohl von der stärkeren Innovationskraft als auch vom breiteren Angebot in allen Preissegmenten profitieren. MIS wurde 1995 in Shlomi, Israel, gegründet. Das Unternehmen ist im

Value-Segment stark präsent und verkauft seine Produkte in mehr als 65 Ländern weltweit. MIS (Make It Simple) hat es sich zum Ziel gesetzt, Implantologie durch Innovation und klinische Ausbildung zu vereinfachen. Es bietet eine breite Palette an implantologischen und prothetischen Lösungen, Material zur Knochen- und Geweberegeneration sowie Produkte für die geführte Chirurgie. Dentsply Sirona Implants und MIS agieren als zwei selbstständige Gesellschaften am deutschen Markt, der Vertrieb der MIS Produkte erfolgt über ein eigenes Vertriebsteam. ■

Weitere Informationen:
www.mis-implants.com

Straumann und Anthogyr geben Partnerschaft bekannt

Mit einem Fuß in China

Straumann und Anthogyr haben eine Partnerschaftvereinbarung bekannt gegeben, die es dem Schweizer Unternehmen ermöglicht, ein breiteres Segment des stark wachsenden Marktes für Zahnersatz in China zu bedienen. Das Zahnimplantatsystem von Anthogyr ist in China bereits zugelassen und hat sich dort als qualitativ hochwertige und preislich attraktive Lösung etabliert.

Die Vereinbarung sieht eine Übertragung von Anthogyr's chinesischem Implantologie-Geschäft gegen Jahresmitte an Straumann vor, wodurch das Unternehmen dort Zugang zum schnell wachsenden Value-Segment erhält. Von der Zusammenlegung ihrer Vertriebsaktivitäten erwarten sich Straumann und Anthogyr die notwendige kritische Masse, um in diesem Segment konkurrenzfähig wachsen zu können. Straumann ist im Premium-Segment in China bereits führend und hat



kürzlich eine neue lokale Organisation mit Vertriebspartnern aufgebaut, die alle Landesteile abdeckt. Straumann hat einen Anteil von 30 Prozent an Anthogyr erworben

und bietet mit der Instrandent-Plattform die Möglichkeit, die Marke auch in anderen Märkten zu positionieren. Der Aufbau dieser Plattform ist Teil einer Mehrmarken-Strategie für das globale Value-Segment. Die Vereinbarung trat Ende März in Kraft und ist an die Erfüllung bestimmter Bedingungen geknüpft. Finanzielle Einzelheiten wurden nicht bekannt gegeben. ■

Weiter Informationen:
www.straumann.com



Foto: Fotolia.com / miroslav_1

Kundenbefragung bestätigt Kernmerkmale der Dentaforum-Gruppe

Kompetent, zuverlässig, seriös, serviceorientiert

Die Dentaforum-Gruppe wollte es erneut wissen: Wie zufrieden sind die Kunden mit dem Ispringer Dentalunternehmen? In den vergangenen Jahren erfolgte regelmäßig eine klassische Kundenbefragung, mittels Versand eines Fragebogens per Post an Kunden. Nun wurden 2015 erstmalig Zahnärzte, Kieferorthopäden, Implantologen und Zahntechniker aus Deutschland, Österreich und der Schweiz per Online-Fragebogen angesprochen.

Mehr als 9000 Kunden erhielten per E-Mail einen mehr als 100 Fragen umfassenden und detailreichen Fragebogen. Darin wurden Bewertungen zu Produkt- und Dienstleistungen sowie zum Unternehmen als Ganzes abgefragt. Erneut wurde eine hohe Rücklaufquote erreicht, die statistisch abgesicherte Aussagen zu den Ergebnissen ermöglicht. Erwähnenswert ist zudem, dass die Bewertungen der sehr unterschiedlichen Angebots-

segmente durch die unterschiedlichen Kundengruppen qualitativ und strukturell fast identisch waren. Das sollen die nachfolgenden Teilergebnisse stellvertretend aufzeigen. Für die Leistungsbereiche Bestellung und Lieferung (order processing) sowie für die verschiedenen Serviceangebote wurden erneut Bestnoten vergeben. Diese ausgezeichnete Bewertung der Unternehmensleistung wird abgerundet durch eine ebenfalls sehr positive

Beurteilung der Produktleistungen – gleichermaßen was die Breite und Tiefe des Produktspektrums anbelangt als auch die Produktqualität betreffend.

Statt einer Prämie für die Einsender der Fragebögen spendet die Dentaforum-Geschäftsleitung einen vierstelligen Betrag an die Chhatrapati Free Clinic in Kathmandu (Nepal). Die Poliklinik mit verschiedenen Fachabteilungen liegt Mark und Petra Pace sowie Axel Winkelstroeter schon seit Jahren am Herzen. Hier werden medizinische Leistungen auf hohem Niveau auch für mittellose Patienten angeboten (weitere Informationen hierzu unter www.gmtz.de). Vor allem aufgrund der Erdbebenkatastrophe im Mai 2015 ist die Klinik weiterhin auf Unterstützung angewiesen. Dank der regen Beteiligung der Umfrageteilnehmer kamen am Ende rund 1500 Euro zusammen. Auch die Dentaforum-Fußballmannschaft zeigte Herz und erhöhte die Spende um ihr kürzlich gewonnenes Turnier-Preisgeld. ■



Die Chhatrapati Free Clinic in Kathmandu/Nepal.

Weitere Informationen:
www.dentaforum.com

Gewinner des 2. Bego Clinical Case Award stehen fest

Platz 1 geht nach Taiwan

Zum zweiten Mal prämiert Bego Implant Systems sechs implantologische Fälle eingereicht von Zahnärzten und Studenten der Zahnmedizin weltweit. Neben dem klinischen Vorgehen beurteilte eine unabhängige Fachjury auch die Dokumentation der Arbeiten.

Nach einem erfolgreichen Start des Clinical Case Awards im Jahr 2012 wurde die Zahl der eingegangenen Fälle um 75 Prozent gesteigert. „Wir freuen uns über die rege internationale Beteiligung und die ausgezeichnete Qualität der klinischen Fälle. Die Themen umfassen moderne



Dr. Chang Han-Ming

implantologische Konzepte, wie zum Beispiel die Navigierte Chirurgie oder Flapless-Verfahren, aber auch Weichgewebsmanagement und natürlich CAD/CAM-Versorgungskonzepte“, erklärt Produktmanager *Dr. Marcio Garcia dos Santos*. Den ersten Platz gewinnt ein Fall

aus Taiwan, Platz 2, 3 und 5 gingen nach China, Platz 4 nach Kroatien und Platz 6 nach Österreich. Der 3. Bego Clinical Case Award ist in Planung. ■

Weitere Informationen:

www.bego.com/de/implantologie-loesungen/wissenschaftsportal/clinical-case-award/

SD

SMALL DIAMETER implant



SPALTFREIES EINPHASENIMPLANTAT / KEIN MIKROSPALT
EINZELZAHNVERSORGUNG MÖGLICH!
2 VERSCHIEDENE IMPLANTATGEWINDEN FÜR OK & UK
SCHNELLE & KOSTENGÜNSTIGE
PATIENTENVERSORGUNG, AUFGRUND 100%
ABGESTIMMTEN INSTRUMENTARIUM



C-TECH
CENTURY IMPLANT TECHNOLOGIES

Tel.: 0721-60953238 - E-Mail: deutschland@c-tech-implant.com

www.c-tech-implant.de



Interview mit Stephan Weber, Geschäftsführer der MegaGen Deutschland

Wissenschaftlich gut strukturiert

Schon des Öfteren war der 2002 in Korea gegründete Implantathersteller MegaGen als Aussteller auf führenden internationalen Fachveranstaltungen wie der EAO oder Europerio dem interessierten Fachpublikum aufgefallen, aber erst mit der Einführung des innovativen AnyRidge Systems im Jahr 2012, und durch die kürzliche Beteiligung des international führenden Unternehmens Straumann rückt MegaGen immer mehr ins Rampenlicht. Nachdem MegaGen in Ländern wie Italien, UK und Spanien sehr erfolgreich ist, kam es nun auch konsequent zur Gründung einer eigenen Niederlassung für Deutschland und Zentraleuropa. Marianne Steinbeck, Projektmanagerin BDIZ EDI konkret, sprach dazu mit Geschäftsführer Stephan Weber.

Mit welchen Besonderheiten wollen Sie einen nicht gerade wenig umkämpften Markt in Deutschland und Zentraleuropa beeindrucken?

Bei Straumann versteht man sein Handwerk und zweifellos bestünde kein Interesse an MegaGen, wenn man nicht das Potential sähe. MegaGen ist bereits in 48 Ländern vertreten und wir positionieren uns im Value-Segment. Dies schaffen wir jedoch, ohne auf wissenschaftlicher Solidität und Innovationen zu verzichten. Hier wäre beispielsweise das Anyridge-System zu nennen. Dabei handelt es sich um ein äußerst zeitgemäßes und innovatives selbstschneidendes System, das eine enorme Primärstabilität aufweist und einen nahtlosen Übergang von Primär- zu Sekundärstabilität ohne

tatsystemen findet bei der Insertion des AnyRidge-Systems keine Knochenkompression statt, da das Implantat selbstschneidene Kanten besitzt und die Implantatgrößen über die Gewindbreiten regelt. Es lässt sich subkrestal platzieren, was eine deutlich geringere Knochenresorption bedeutet. Die SLA-Oberfläche mit der speziellen Kalzium-Nanostruktur regt die Knochenaktivität an, sodass das Implantat deutlich besser einheilt. Das macht es vor allem für die Sofortversorgung interessant, weil es so einen nahezu nahtlosen Übergang von Primär- zu Sekundärstabilität ohne kurzfristige Stabilitätseinbußen ermöglicht. Somit sorgt es nicht nur für erhebliche Zeiteinsparungen im Bohrprotokoll, sondern ermöglicht dem Behandler eine große Indikationsfreiheit. Der digitale Arbeitsfluss ist hier nicht außer Acht zu lassen. MegaGen ist hierzu mit der hausinternen R2Gate-Software ausgestattet. Unsere Daten sind bei allen Anbietern, wie beispielsweise DentalWings, Exocad oder 3Shape, zu finden.

Werden Sie in erster Linie mit einer aggressiven Preispolitik in den deutschen Markt gehen?

Wir alle sollten unsere Vorurteile asiatischen Herstellern gegenüber mal überdenken. Wir streben beispielsweise eine konservative Expansion an. Unsere Vertriebsmannschaft besteht aus Fachkräften, die alle entweder einem zahn-technischen, zahnmedizinischen oder einem implantologischen Hintergrund entspringen und mehr als Produktberater denn als Verkäufer agieren sollen. Damit werden wir eine hohe Servicequalität an-



Stephan Weber

bieten und so unsere Kunden langfristig von uns überzeugen. Wir werden auch in den Fachmedien mehr und mehr mit wissenschaftlichen Publikationen und Fallberichten vertreten sein, um die unseren Produkten zugrundeliegenden wissenschaftlichen Prinzipien zu dokumentieren und darzustellen. Des Weiteren werden wir mit einer ganzen Bandbreite an Fortbildungen und Kursen den Kontakt zu den Anwendern intensivieren. In diesem Jahr starten wir am 19. Oktober in Düsseldorf mit unseren MegaGen Conversation Days, in denen wir unser System sowie dessen Anwendung präsentieren, mit kleinem Hands-on-Workshop und anschließender Diskussion in gemütlichem Rahmen.

Herzlichen Dank für Ihre Zeit und das Gespräch. ■

Termine 2016

MegaGen Conversation Days

- 19. Oktober 2016 in Düsseldorf
- 26. Oktober 2016 in Nürnberg
- 09. November 2016 in Frankfurt
- 16. November 2016 in Hamburg

kurzfristige Stabilitätseinbußen ermöglicht. Es sorgt nicht nur für erhebliche Zeiteinsparungen im Bohrprotokoll, sondern ermöglicht dem Behandler eine große Indikationsfreiheit. Auch die Wissenschaftsgesellschaft Minec veranstaltet dazu weltweit Kurse und Fortbildungen in regelmäßigen Abständen.

Was ist das Besondere an AnyRidge?

Beim AnyRidge System handelt es sich um ein zeitgemäßes System. Anders als bei den meisten herkömmlichen Implan-

TRI® Pod

HANDLING. NEU DURCHDACHT.



TOUCHLESS
KONZEPT



DIREKTER
ZUGANG



INTEGRIERTE
VERSCHLUSSSCHRAUBE

WER ES BERÜHRT, WIRD ES LIEBEN.

Das revolutionäre TRI® Pod Konzept setzt neue Maßstäbe in der Implantologie – 100% entwickelt und produziert in der Schweiz. Das kontaktlose Verpackungskonzept ermöglicht es, das Implantat mit dem chirurgischen Instrument direkt und in einem einzigen Schritt zu greifen und garantiert zugleich die höchste Reinheit der TRI® SBA Oberfläche. Eine wahre Designinnovation, die Ihren Behandlungsablauf beschleunigt und optimiert. **Wer es berührt, wird es lieben!**

TRI® Performance Days 2016

Unterstützt durch

TESLA



Köln **21. September**
Frankfurt **28. September**
Freiburg **12. Oktober**
Zürich **27. Oktober**
Hamburg **9. November**



CE 1023 FDA
510(k)

www.tri-implants.swiss



Interview mit Alexander Keim, Francesca Isi, Marco Caravita, Ilaria Cotti, Tamara Gottardi, Marco Calzavara Bertinelli und Michael Giovannetti von Omnia Italien

Ein Besuch bei Freunden

Bei der Firma Omnia handelt es sich um einen renommierten Hersteller von chirurgischen Hygiene-Kits, Einmalartikeln und Instrumenten nach anspruchsvollen internationalen Standards. Vom letzten Besuch bei Omnia in Fidenza, in der Nähe der wunderschönen oberitalienischen Stadt Parma, war uns noch ein nettes und stilvolles, aber recht kleines Gebäude in Erinnerung. Jetzt musste das Navi viermal mit steigender Dringlichkeit auf das Gebäude hinweisen, das inzwischen Teil eines langgestreckten, sehr italienischen Gebäudes mit beeindruckendem verglastem konkavem Mittelteil ist. Es war nämlich höchste Zeit für ein weiteres Gespräch zwischen Marianne Steinbeck, Projektmanagerin BDIZ EDI konkret, und Alexander Keim (Leiter Vertrieb und Marketing International), Francesca Isi (Marketing), Marco Caravita (Web-Marketing) sowie Ilaria Cotti, Tamara Gottardi, Marco Calzavara Bertinelli und Michael Giovannetti (Internationales).

Ganz offensichtlich hat sich hier in den vergangenen Jahren sehr viel getan. Ich habe das Gebäude kaum wiedererkannt!

Marco Caravita: Das stimmt. Die vergangenen Jahre waren sehr spannend, und wir freuen uns, dass wir auf dem eingeschlagenen Weg vorankommen. Aber es kommt für uns nicht so sehr auf die Größe des Gebäudes an als vielmehr darauf, was drinnen passiert – also auf die Qualität all unserer Produkte und Dienstleistungen. Der Schwerpunkt unserer täglichen Arbeit liegt auf hochwertigen Produkten und einem sehr offenen Ohr für die Anforderungen unserer Kunden. In den vergangenen Jahren haben wir auch viel in unsere Bildungsprogramme investiert und vereinen traditionelle

Marketing-Aktivitäten wie Ausstellungen, Kongresse und Werbetätigkeit mit der Direktansprache unserer Kunden.

Francesca Isi: Wir arbeiten an einer neuen Kommunikationsstrategie im Web und betonen dabei Einfachheit, Interaktion und Benutzerfreundlichkeit.

Welches sind Ihre wichtigsten Produkte für die Oralimplantologie?

Marco Calzavara Bertinelli: Unsere Hauptproduktgruppen sind die individuell zusammengestellten Sets für chirurgische Eingriffe, die Kühlsysteme für rotierende Instrumente, Piezo-Instrumente und Nahtmaterialien. Unsere Chirurgiesets sind dabei wohl die wichtigsten Pro-

duktgruppe. Dank unserer neuen Produktionsanlagen können wir innerhalb von 30 Tagen alle Anfragen von Zahnärzten weltweit nach prozedurspezifischen Chirurgiesets erfüllen. Die Produktauswahl hängt von den unterschiedlichen Bedingungen in den einzelnen Ländern ab und basiert auf den spezifischen Bedürfnissen jedes einzelnen Marktes.

Sie sind in mehr als 40 Ländern präsent und bearbeiten ein preissensibles Segment. Wie können Sie als italienischer Hersteller überleben?

Michael Giovannetti: Wettbewerb ist immer gut, solange er fair ist – auch im Hinblick auf die Preise. Wir sind ja jetzt schon seit mehr als 25 Jahren in diesem Bereich tätig, was uns einen kleinen Vorteil gibt, aber wir müssen uns ständig weiter verbessern und anpassen. Deshalb haben wir in die Automatisierung investiert und überwachen Tag für Tag unsere Gesamtleistung. Bei der Herstellung individueller Sets wird neben dem Preis auch die Dauer der Fertigstellung ein relevanter Faktor. Hier konnten wir die Vorlaufzeit von der ursprünglichen Anforderung für ein Set bis zur Fertigstellung im Lauf der Zeit erheblich verkürzen. Kombiniert mit der hohen Qualität der Materialien und Produkte in unseren Sets, ermöglicht es uns dies, weiterhin erfolgreich und wettbewerbsfähig zu bleiben. Außerdem haben wir verschiedene Materialoptionen entwickelt, aus denen unsere Kunden ihre Auswahl treffen können, um auch preissensiblere ►



Immer offen für alle Fragen und Bedürfnisse ihrer Kunden: Das freundliche und sympathische Team der Omnia Italien.

Märkte zu erschließen. Wir haben einen so umfangreichen Katalog, dass wir auf alle Anforderungen reagieren können – angefangen beim anspruchsvollen europäischen Oralchirurgen bis hin zum zahnärztlichen Kunden in einem Entwicklungsland. Unterschiedlicher können die Bedürfnisse ja nicht sein.

Wo und wann können interessierte Implantologen und Zahnärzte Omnia in diesem Herbst treffen?

Ilaria Cotti: Bei der AAP in San Diego, bei der EAO und der ADF in Paris und bei der AAOMS in Las Vegas. Auch auf der 33. Jahrestagung des BDO gemeinsam mit der 10. Implantologie für den Praktiker (DGMKG, BDO, EFMZ) und der 8. Gemeinsamen Gutachtertagung des BDO und der DGMKG in Berlin werden wir vertreten sein.

Tamara Gottardi: Für uns ist es wichtig, direkten Kontakt zu unseren Kunden auf-

zubauen und bei den wichtigsten Events in unserem Markt präsent zu sein.

Vielen Dank an Sie alle für Ihre Zeit und Ihre Antworten! ■

STE



https://www.youtube.com/watch?v=C1QNVB_M-GQ

Interview mit Dr. Karl-Ludwig Ackermann aus Filderstadt zum neuen Implantmed von W&H

Präzision, Effizienz und nützliche Neuheiten

Bereits seit 2001 bietet das Unternehmen W&H mit dem Chirurgiegerät Implantmed implantologisch tätigen Zahnärzten ein hochwertiges Gerät, das sich durch Sicherheit, einfache Bedienbarkeit, hohe Präzision und Flexibilität in der Anwendung auszeichnete. Bei der ab September 2016 angekündigten neuen Implantmed-Generation stellt sich die Frage, ob hier nicht einmal mehr ein Hersteller nur ein wenig das Design aufpimpt, um eine „neue Generation“ zu vermarkten. Marianne Steinbeck, Projektmanagerin BDIZ EDI konkret, sprach mit Dr. Karl-Ludwig Ackermann aus Filderstadt, der das Gerät bereits unter seine nicht unkritische Lupenbrille nehmen konnte.

Alter Wein in neuen Schläuchen, oder eine echte neue Implantmed-Generation?

Ja, das ist eine echte Weiterentwicklung in jeder Hinsicht.

Welches Detail sehen Sie als besonders wertvoll für Ihre Praxis und warum?

Das makroskopische Design, der „Touchscreen“ und die andockbare Peripherie, wie zum Beispiel das ISQ-Messgerät sowie die Kombinierbarkeit mit der Piezo-chirurgie mit nur einem kabellosen Fußanlasser erleichtern das Operieren. Die OP-Dokumentation lässt sich digital auf einem USB-Stick speichern und steht damit als Text- und als PDF-Datei zum Auslesen am PC zur Verfügung.

Die Messung der Primärstabilität mit Geräten wird bisweilen diskutiert – wie verlässlich sind die Daten, speziell mit der



Dr. Karl-Ludwig Ackermann

hier verwendeten Osstell ISQ-Methode?

Selbst wenn die Messdaten Relativwerte anzeigen und diese konsistent sind, ist eine sehr hohe Verlässlichkeit gegeben. Absolutwerte, die mit beispielsweise anderen Messtechniken gemessen werden und vergleichbar sein sollen, stehen nicht zur Disposition.

Warum und besonders in welchen Situationen sehen Sie die Messung der Primärstabilität als unabdingbar?

Wir haben ein Zeitalter der extremen Dokumentation zur späteren Transparenz. Alles was nicht dokumentiert und hinterlegt ist, gilt juristisch als nicht erbracht.

Wie fühlt sich das neue Implantmed an – wie liegt es in der Hand?

Ich habe einige Chirurgiegeräte unterschiedlicher Hersteller seit vielen Jahren im Einsatz. Seit ich das Gerät Implantmed von W&H anwende fühle ich mich beim Arbeiten tatsächlich entspannter und sicherer.

Besten Dank, Herr Dr. Ackermann, für Ihre Zeit und dieses Gespräch! ■

STE

Dentsply Sirona Implants erhält für Kundenmagazin Deutschen Preis für Wirtschaftskommunikation 2016

Ausgezeichnete Kommunikation

Der Deutsche Preis für Wirtschaftskommunikation 2016 „Goldener Funke“ zeichnet jedes Jahr gelungene Kommunikationsstrategien von Unternehmen im deutschsprachigen Raum aus. Dentsply Sirona Implants setzt sich 2016 mit dem Dentsply Implants Magazin in der Kategorie „Corporate“ gegen eine hochkarätige Konkurrenz durch. Gelobt wurden die professionelle Ansprache, die fachgerechte Aufbereitung und die gelungene Abstimmung auf die Zielgruppe der Zahnärzte.

Dentsply Sirona Implants, das zum Zeitpunkt der Juryentscheidung noch unter Dentsply Implants firmierte, gibt zweimal im Jahr das Dentsply Implants Magazin heraus. Hier finden Zahnärzte und Zahn-techniker praktische Hilfestellungen für den Praxisalltag in der Implantologie. Das Besondere der Hefte ist die Verbindung mit der Online-Version www.di-mag.de und den Apps für Android und iOS. Hier werden gezielt weiterführende Informationen geboten, zum Beispiel konkrete Abrechnungsbeispiele der vorgestellten Fallberichte, eine Zoom-Funktion für klinische Fotos, Links zu passenden Videos, Broschüren oder Präsentationen sowie eine Sammlung aller bisher erschienenen Ausgaben und Fallberichte, die nach Autoren oder angewendeten Lösungskonzepten durchsucht werden kann. Das Magazin wird von den Kunden bestens angenommen, die Auflage konnte in kurzer Zeit von 25 000 auf 33 000 Exemplare erhöht werden. Der Auszeichnung lag die Magazin-



Marketingleiter Robert Leonhardt (links) und Chefredakteur Johannes Lerch präsentieren das Kundenmagazin, das den Award gewonnen hat.

Ausgabe 2/2015 zugrunde. Marketingleiter Robert Leonhardt freut sich über den Preis und ist stolz auf sein Team: „Unser strategischer Ansatz war von Anfang an

die crossmediale Kommunikation, also die Verknüpfung von Print-Ausgabe und Online-Versionen. Dadurch können wir unseren Kunden den optimalen Mehrwert bei denkbar einfacher Anwendung bieten.“ Die Leser könnten selbst entscheiden, wie komplex die Informationen seien, die sie abrufen. Hier sieht Dr. Karsten Wagner, Geschäftsführer von Dentsply Sirona Implants Deutschland, die Kommunikation der Zukunft und ergänzt: „Das Magazin unterstreicht den Premiumanspruch unseres Unternehmens und stützt unsere Produkte und Lösungen, die eine hohe Patientenzufriedenheit schaffen. Der Preis für Wirtschaftskommunikation bestätigt uns, dass wir genau auf dem richtigen Weg sind.“ ■



Der Goldene Funke 2016 im Bereich „Corporate“ geht an Dentsply Sirona Implants Deutschland für ihr Kundenmagazin.

Weitere Informationen:

www.2016.dpwk.de/dentsply

Unser Angebot für Sie und Ihre Mitarbeiter:

| | |
|--|---|
| Fortbildung für Chefs mit Herzlichkeitspotenzial (6 Tage) | Lehrgang für Mitarbeiter mit Führungspotenzial (10 Tage) |
| „Teambegeisterer“ Der Weg zu loyalen Mitarbeitern | „Praxismanagerin mit Herz“ Der Weg zu Struktur und Empathie |
| Der Fachkräftemangel ist im Praxisalltag angekommen. Personal zu finden, gestaltet sich als Suche nach der Nadel im Heuhaufen. TOP-Mitarbeiter sind rar und können sich ihren Arbeitsplatz aussuchen. Wollen Sie heute leistungsfähige, loyale und begeisterte Mitarbeiter finden oder eigenes Personal mit Potenzial binden, buchen Sie den Chef-Kurs und werden Sie Führungsprofi. | Der Chef konzentriert sich auf die Behandlung und delegiert alles andere an Sie! Dafür benötigt er eine kompetente Mitarbeiterin, die ihn entlastet und gleichzeitig das Team vertritt. Wir begleiten Sie auf den Weg zur qualifizierten Führungskraft. Sie gestalten effiziente Strukturen und sorgen dafür, dass im Alltag die Herzlichkeit mit Begeisterung von allen gelebt wird. |

begeistertMICH@hayd.info
+49 (511) 165958-0



Jetzt anmelden!
Start am
11.11.2016
in Stuttgart



W&H bringt neues Implantmed auf den Markt

Hält, was es verspricht

Bereits seit dem Jahr 2001 bietet W&H mit dem Chirurgiegerät Implantmed implantologisch tätigen Zahnärzten ein hochwertiges Gerät, das sich durch mehr Sicherheit, einfache Bedienbarkeit, hohe Präzision sowie Flexibilität in der Anwendung auszeichnet. Mit der im September 2016 präsentierten neuen Implantmed-Generation profitieren Anwender neben den bewährten Implantmed-Funktionalitäten, vor allem von einer modernen und intuitiven Bedienoberfläche, einem noch durchzugsstärkeren Motor sowie individuell wählbaren und bei Bedarf nachrüstbaren Produktfeatures, wie einem System zur Messung der Implantatstabilität.

Das neue Implantmed Bedienkonzept hilft dem Praxisteam, den Behandlungsablauf einfach, schneller und effizienter zu gestalten. Der moderne Farb-Touchscreen mit Glasoberfläche ermöglicht eine einfache Bedienung des Gerätes. Die je nach Behandlungsschritt für den Anwender wichtige Information wird auf dem großen Display klar und übersichtlich dargestellt. Dank der logisch durchdachten und intuitiv aufgebauten Navigation sowie den personalisierbaren Programmabläufen kann sich der Implantologe schnell auf das Wesentliche konzentrieren. Die Individualisierbarkeit des Implantmed für bis zu sechs User sorgt vor allem in Gemeinschaftspraxen für mehr Effizienz. Mit der aktivierbaren Dokumentationsfunktion können alle Werte der Implantatinsertion, darunter die eingestellten Geräteparameter, die Implantatinsertionskurve, der Ostell ISQ-Messwert sowie grundlegende Daten wie Dokumentations-ID und Zahnposition, einfach auf einem USB-Stick gespeichert werden. Für eine schnelle und leichte Be-



Das neue Implantmed zeichnet sich durch mehr Sicherheit, einfache Bedienbarkeit, hohe Präzision sowie Flexibilität in der Anwendung aus.

dienung des Chirurgiegerätes sorgt auch die neu konzipierte Kühlmittelpumpe. Das neue Konzept ermöglicht die Beladung auch unter sterilen Bedingungen. Der Kühlmittelschlauch kann dadurch ganz einfach, schnell und vor allem sicher eingelegt werden.

Selbst schwierige Eingriffe erfolgen mit dem Motordrehmoment von 6,2 Ncm und der Motordrehzahl von 200 bis 40 000 rpm präzise und ohne großen Kraftaufwand. Darüber hinaus verfügt das neue Gerät über den vergleichsweise kürzesten Chirurgie-Motor am Markt. Die ergonomisch geformte und ausbalancierte Kombination von Motor und Winkelstück ermöglicht es dem Anwender, eine sehr lange Zeit ohne Ermüdungserscheinungen in der Hand zu arbeiten. Zusätzlich sorgen die fünf neuen chirurgischen Hand- und Winkelstücke mit LED+ für eine volle Ausleuchtung der Behandlungsstelle – unabhängig von der Motordrehzahl. Der hochwertige Edelstahl mit kratzfester Beschichtung macht die chirurgischen Hand- und Winkelstücke dabei besonders langlebig und robust. Flexibilität wird beim Implantmed groß geschrieben. Neben den bei der Erstanschaffung flexibel wählbaren Produktfeatures und dem bei Bedarf ab Januar 2017 einfach nachrüstbaren W&H Ostell ISQ-Modul, sorgt die kabellose Fußsteuerung jetzt für



Der moderne Farb-Touchscreen und die logisch durchdachte sowie intuitiv aufgebaute Navigation ermöglichen eine einfache Bedienung des Gerätes.



Bei Bedarf ab Januar 2017 einfach und schnell nachrüstbar – das W&H Ostell ISQ Modul.



Der Kühlmittelschlauch kann schnell und sicher eingelegt werden.



Die chirurgischen Hand- und Winkelstücke mit LED+ sorgen nun für eine volle Ausleuchtung der Behandlungsstelle unabhängig von der Motordrehzahl.

noch mehr Flexibilität und Komfort – einfach und steril in der Bedienung. Diese kabellose Fußsteuerung ist für mehrere W&H-Geräte einsetzbar und nachrüstbar. Dank seiner Unabhängigkeit kann die kabellose Fußsteuerung frei im Arbeitsumfeld positioniert werden und sorgt damit für mehr Sicherheit und Komfort im OP-Umfeld.

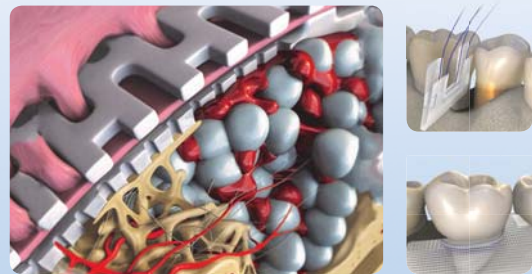
Die Entscheidung über den richtigen Belastungszeitpunkt eines Implantats wird unter Berücksichtigung aller Schlüsselparameter und Risikofaktoren der Patienten immer komplexer. Mit dem optional ab Januar 2017 verfügbaren W&H Osstell ISQ-Modul bietet das neue Implantmed mehr Sicherheit und Zuverlässigkeit für die Bewertung des Behandlungserfolgs. Während die in Implantmed integrierte maschinelle Gewindeschneidefunktion sowie die Kontrolle des Eindrehmoments den Zahnarzt beim Setzen der Implantate unterstützen, erleichtert Osstell ISQ (Implant Stability Quotient) nun die Entscheidung über den optimalen Belastungszeitpunkt eines Implantats. Der vom Messgerät ermittelte Stabilitätswert hilft bei der Steigerung der Erfolgsrate und dient der Qualitätssicherung. Der ISQ Wert (ISQ Skala von 1-100) wird nach erfolgter Messung am Display angezeigt und ist dank zahlreicher klinischer Studien einfach zu interpretieren. Das W&H Osstell ISQ-Modul ist optional erhältlich und kann auch im Nachhinein nachgerüstet und einfach an das neue Implantmed angeschlossen werden. ■

Weitere Informationen:

www.wh.com

SUNSTAR
GUIDOR®

GUIDOR® bioresorbable *matrix barrier*



- **alloplastische Membran mit Matrix- und Barrierefunktion**
- **für die gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration**
- **kontrollierte Resorption**



Verkauf:

Sunstar Deutschland GmbH
Alterfeld 1 · 79677 Schönau
Fon: +49 7673 885 10855
Fax: +49 7673 885 10844
service@de.sunstar.com

Medentika präsentiert das neue Camcone-Implantat

Eine gute Alternative

Medentika hat sich auf prothetisch kompatible, konfektionierte und individuell gefertigte Implantat-Komponenten und implantatgetragene Prothetik spezialisiert. Mit Camcone bietet der Hersteller ein neues Implantat, speziell entwickelt für die chirurgischen Anforderungen bezüglich dem Erhalt des krestalen Knochens und einer hohen Primärstabilität auch bei anspruchsvollen Situationen an. Der Implantatanschluss ist kompatibel zur Camlog Tube-in-Tube Implantat-Abutmentverbindung.

Mehr als 20 Prozent der jährlich in Deutschland gesetzten Implantate sind mit der Tube-in-Tube Implantat-Abutmentverbindung versehen. Das prothetische Konzept hat sich millionenfach bewährt und ist eine der erfolgreichsten Abutmentverbindungen in Deutschland. Dies lässt sich auch aus der stark gestiegenen Nachfrage der Medentika C-Serie schließen. Alle Abutments der C-Serie sind kompatibel zu Camlog Screw-Line- und Root-Line 2-Implantaten.

Seit Mitte September 2016 bietet Medentika mit Camcone ein neues Implantat mit dem Tube-in-Tube-kompatiblen Implantatanschluss an. Auf der Basis langjähriger Erfahrungen mit den ei-

genen Microcone- und Quattrocone-Implantatsystemen hat Medentika in enger Zusammenarbeit mit einer Gruppe aus erfahrenen Chirurgen das neue Implantat entwickelt. Bei der Gestaltung des Implantatkörpers haben sich Entwickler an den Ergebnissen zahlreicher Studien [1,2] zum Einfluss des Implantatdesigns auf den Erhalt des krestalen Knochens und dem Wunsch nach einer erhöhten Primärstabilität orientiert.

Die hochreine, korundgestrahlte und säuregeätzte Oberfläche erstreckt sich über die gesamte Implantatoberfläche bis zum 0,4 mm maschinieren Implantathalsbereich. Sie besitzt eine für die Anlagerung knochenbildender Zellen ideal dimensionierte Mikro-Makrorauigkeit und fördert damit eine optimale und vor allem zuverlässig langfristige Osseointegration des Implantates. Im Zusammenspiel mit dem koronalen Mikrogewinde und der präzisen Implantat-Abutmentverbindung sorgt sie für eine überdurchschnittliche krestale Knochenbildung. Das neu entwickelte High-Profil-Makrogewinde sorgt für eine hohe Primärstabilität – auch im weichen Knochen und bei der Direktimplantation in Extraktionsalveolen.

Das Mikrogewinde am Implantathals fördert die dauerhafte Anlage von Knochenzellen und deren Erhalt im krestalen Bereich. Bei weichem Knochen und/oder Sinus-Lift wird die Primärstabilität durch das raue Mikrogewinde deutlich erhöht. Funktionale Kräfte werden auf den umgebenen Knochen verteilt und

erzeugen eine positive mechanische Stimulation des Knochens. Der parallelwandige High-Profil-Makrogewindeanteil sorgt für eine hohe Primärstabilität. Wird das Implantat in der Endposition etwas zurückgedreht, bleibt die Primärstabilität aufgrund des parallelwandigen Gewindes erhalten. Der Chirurg erhält so mehr Flexibilität bei der horizontalen Positionierung des Implantats.

Der Implantatkörper des Camcone-Implantats verjüngt sich im apikalen Bereich konisch und sorgt zusammen mit dem High-Profil-Gewinde und den drei Schneidkanten für eine hohe Primärstabilität, selbst in anspruchsvollen Situationen. Das High-Profil-Gewinde ist selbstschneidend, knochenschonend und ermöglicht eine kurze Eindrehzeit durch die Gewindesteigung von 0,9 mm pro Umdrehung. Die Implantatbettauflbereitung und Insertion der Camcone-Implantate erfolgt mit dem Chirurgie-Set Camlog. Die Implantatentnahme erfolgt direkt mit den Eindrehinstrumenten ISO-Schaft für Winkelstück oder manuell für Ratsche. ■

Weitere Informationen:
www.medentika.de



- [1] Gallardo-Lopez L, Mertens C, Stevelling H. Der Erhalt des marginalen Knochens in der Implantologie. *Implantologie Journal* 4/2005
- [2] Knöfler W, Wostratzky M, Schmenger K. Einfluss verschiedener Implantattypen auf den periimplantären Knochenverlust – eine retrospektive radiologische Bewertung. *ZZI* 2/2016

Positive Studienresultate zur Osseointegration bei Zeramex-Implantaten

15 000 Mal Zufriedenheit

Mehr als 15 000 in Patienten eingesetzte zweiteilige Zeramex-Keramikimplantate weisen hinsichtlich der Osseointegration eine Erfolgsrate vor, die sich über drei Produktgenerationen hinweg von 96,7 Prozent auf 98,5 Prozent verbessert hat. Das ist das Ergebnis einer veröffentlichten Studie [1], die unter der Leitung von Universitäts-Professor Dr. Dr. Siegfried Jank aus Hall (Österreich) erfolgte.

Ziel der Studie war es, retrospektiv den klinischen Erfolg der zweiteiligen Zeramex-Keramikimplantate bezüglich der Osseointegration zu ermitteln. Als Grundlage dienten die Garantiedaten des Herstellers. Die Daten wurden über eine Zeitspanne von vier Jahren von 2010 bis 2014 retrospektiv und geblendet ausgewertet, wobei die 15 255 verkauften Zeramex-Implantate mit der Anzahl der Implantate, die für Garantiefälle zu ersetzen waren, ins Verhältnis gesetzt wurden. 347 Implantate (2,2 Prozent) waren nicht osseointegriert und wurden an den Hersteller zurückgesandt. Die Zeramex T-Implantate (Tapered Design) erreichten eine durchschnittliche Erfolgsrate von 96,7 Prozent und die Zeramex T-Implan-



Foto: Fotolia.com/Sergey Nivens

tate mit einer Zeralock-Verbindung kamen auf eine durchschnittliche Erfolgsrate von 98,5 Prozent. Des Weiteren erzielten Zeramex Plus-Implantate eine durchschnittliche Erfolgsrate von 99,4 Prozent innerhalb der untersuchten Periode. Unter der Annahme, dass zwei Prozent der nicht eingewachsenen Implantate nicht

zurückgesandt wurde, bleiben die vorher genannten Werte gleich. Bei einer Annahme von fünf Prozent (zehn Prozent) nicht-retournerter Implantate, ergeben sich die folgenden Erfolgsraten: Zeramex T sinkt von 96,7 Prozent auf 96,6 Prozent (96,4 Prozent); Zeramex T mit Zeralock-Verbindung sinkt von 98,5 Prozent auf 98,4 Prozent (98,4 Prozent) und Zeramex P bleibt unverändert auf 99,4 Prozent. ■

Weitere Informationen:

www.zeramex.com

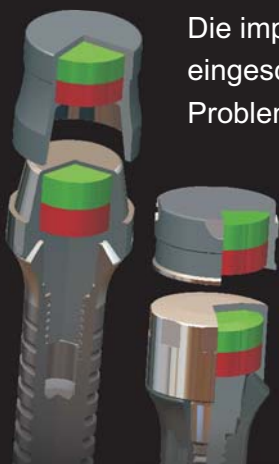
[1] Jank S et al., Success Rate of Two-Piece Zirconia Implants: A Retrospective Statistical Analysis. Implant Dent. 2016 Apr; 25 (2).

Patienten 80+

StecoTitanmagnetics®

Die implantatprothetische Lösung für betagte und motorisch eingeschränkte Patienten!

Problemloses Umrüsten von z. B. Locatoren zu Magneten.



Fordern Sie unseren Katalog an.
Tel. 040-55 77 81 55 oder info@steco.de

www.steco.de



Dr. Gregor Thomas neuer Medical Director der curasan AG

Neues Mitglied der Geschäftsleitung

Seit Juli 2016 hat die curasan AG mit Dr. Gregor Thomas einen neuen Leiter Bereich Medizin/Medical Director. Er übernimmt damit die Nachfolge von Dr. Wolf-Dietrich Hübner.

Dr. Gregor Thomas übernimmt die Nachfolge von *Dr. Wolf-Dietrich Hübner*, der am Ende des Jahres in den Ruhestand eintreten wird. *Dr. Hübner* hat seinen Bereich über zwölf Jahre hinweg in der Führungsposition Medical Director erfolgreich geleitet und ein kompetentes Team aufgebaut. Er wird dem Unternehmen auch in Zukunft beratend zur Seite stehen. Mit *Dr. Gregor Thomas* konnte curasan einen erfahrenen Manager gewinnen, der als Mediziner bereits in leitenden Positionen mit den Schwerpunkten Klinische Forschung und

Produktentwicklung in der Industrie tätig war. Darüber hinaus bringt *Dr. Thomas* als langjährig praktizierender Oralchirurg sowie als Spezialist für Rekonstruktive Zahnmedizin und funktionelle Erkrankungen wertvollen Input aus der Praxis mit. *Dr. Thomas* ist für den Bereich Medizin, Klinische Forschung, Regulatory Affairs und Quality Affairs verantwortlich und ab sofort Mitglied der Geschäftsleitung bei curasan. ■

Weitere Informationen:
www.curasan.de



Dr. Gregor Thomas

Das Familiensiegel der steco-system-technik wurde verlängert

Freude im Hause steco

Das Hamburger Dentalunternehmen steco-system-technik darf weiterhin das Familiensiegel der Freien und Hansestadt Hamburg tragen. Damit gehört steco auch zukünftig zum Kreis der familienfreundlichen Betriebe.

Tatsache ist: Je zufriedener die Mitarbeiter eines Unternehmens sind, desto größer ist auch die Motivation und damit sind die Arbeitsergebnisse besser. Bei steco ist man sich dessen bewusst und daher stets darum bemüht, im Unternehmen mit familienfreundlichen Lösungen zu punkten. So sind flexible Lösungen in Notsituationen schon lange selbstverständlich. Ebenso freut



Die steco-system-technik darf weiterhin das Familiensiegel der Freien und Hansestadt Hamburg tragen

man sich über Besuche von Kindern der Mitarbeiter und ermöglicht im Notfall natürlich flexible Arbeitszeiten. Das Ergebnis: zufriedene Mitarbeiter, die sich mit der steco-system-technik identifizieren. Und natürlich Kunden, die genau davon profitieren. Seit 2007 wird das Familiensiegel gemeinsam von der Stadt Hamburg, der Handwerkskammer und der Handelskammer vergeben. Ausgezeichnet

werden damit Hamburger Betriebe, die durch eine besonders familienfreundliche Personalpolitik überzeugen. Das Hauptkriterium ist vor allem die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Dazu zählen beispielsweise flexible Arbeitszeitsysteme, Elternzeitmodelle, Lösungen für die Betreuung kranker Kinder und eine familienfreundliche Urlaubsplanung. Alles Kriterien, die die steco-system-technik mit Stolz vollumfänglich erfüllt. ■

Weitere Informationen:
www.steco.de

Dentalpoint AG erhält FDA-Zulassung für das Zeramex P6 Implantatsystem

Jetzt auch in den USA

Der Schweizer Hersteller Dentalpoint AG hat einen weiteren Meilenstein in der Firmengeschichte erreicht. Das zweiteilig verschraubte Keramikimplantat-System Zeramex P6 hat von der US-Gesundheitsbehörde FDA die Marktzulassung erhalten.

Die innovative karbonfaser-verstärkte Vicarbo-Schraube ermöglicht eine 100 Prozent metallfreie, reversibel verschraubbare Verbindung.

Dentalpoint ist stolz, dass diese Karbon-Keramik-Technologie und die geprüften klinischen Daten den hohen Anforderungen der FDA gerecht werden. Somit wird auch der Weg in weitere Länder frei, die



sich auf die FDA Zulassung stützen und diese als Qualitätsstandard anerkennen.

Die USA ist einer der weltweit größten und immer noch wachsenden Märkte für Dentalimplantate und bietet ein attraktives Absatzpotential. ■

Weitere Informationen:
www.zeramex.com



Disposable Medical Devices

Sie sind die Nr 1!
Geben Sie sich nicht zufrieden mit der zweiten Wahl
Wählen Sie einen Omnia Sprayschlauch!



Der Schlauch ist extrem elastisch, flexibel und transparent. Die Länge des Schlauches beträgt 230cm, somit ausreichend lang

6

Der 3 Wege Hahn ermöglicht es, die Flussrichtung auf die verschiedenen Ausgangsschläuche abzuleiten, um die Flüssigkeitszufuhr zu regulieren

5

Das Pumpensegment aus weichem Silikon (medical grade) ermöglicht eine präzise Flüssigkeitszufuhr ohne Verschleiss. Je nach chirurgischer Einheit und entsprechender Peristaltikpumpe besteht der Silikon Schlauch aus der passenden Länge und der erforderlichen Wanddicke

4

Roller zur Regulierung der Flüssigkeitszufuhr

2

Locher ist mit einem Luftfilter versehen, der eine bessere Flüssigkeitszufuhr gewährt

1

Ein Verbindungsstück aus dem Kunststoff Acetal, das beide Schlauchteile mit unterschiedlichen Durchmessern verbindet und somit eventuelle Flüssigkeitsverluste verhindert

3

Das PVC-geformte Endstück des Sprayschlauches ist mit jeder Ansatznadel des Winkelstücks kompatibel

7

Omnia Sprayschläuche sind bei den größten Depots in Deutschland verfügbar

Heraeus Kulzer gibt Produkt- und Systemerweiterungen des cara-Systems bekannt

Für noch mehr Implantatsysteme

Kombinierbarkeit und ineinandergreifende Produktlösungen – gerade in der Implantatprothetik mit ihren oft komplexen Anforderungen schätzen Anwender diese Vorteile. Umso mehr profitieren sie von den kontinuierlichen Erweiterungen des offenen cara-Systems. So deckt Heraeus Kulzer ab sofort auch das Dentsply Implantat Astra Tech Implant System EV ab und bietet mit den neuen cara-Scanbodies höchste Präzision bei der Übertragung der Implantatposition.

Künftig können cara-Kunden individuelle, CAD/CAM-gefertigte Titan-Abutments auch für das Dentsply Implantat Astra Tech Implant System EV bestellen. Diese überzeugen durch die gewohnte cara-Qualität und -Passung der Anschlussgeometrien zum Implantat. Zudem haben Anwender bei vielen Implantatsystemen die Möglichkeit, die Schraubenkanäle des cara I-Butment um bis zu 25 Grad abzuwinkeln. Mit der kosteneffizienten direkt verschraubten Lösung in CoCr und Titan ist eine optimale Positionierung des Implantats möglich. Die Schraubenkanäle lassen sich so einfach in den oralen Bereich verlagern. Für eine passgenaue Versorgung ist es wichtig, die Implantatposition exakt zu übertragen. Hier setzen die ab sofort erhältlichen cara-Scanbodies an. Die zwei-



Das anatomisch reduzierte cara I-Butment CoCr und Titan passt auf alle gängigen Implantatsysteme und ist bis zu 25° flexibler durch den abwinkelbaren Schraubenkanal.

teiligen Scankörper aus hochwertigem PEEK-Kunststoff mit Edelstahl-Anschlussgeometrie bieten höchste Präzision: Die rotierbaren Körper mit ihren asymmetrischen Scanflächen ermöglichen ein

schnelles 1-Punkt-Matchen und sind dank integrierter Schraube komfortabel und sicher anzuwenden. Die cara-Scanbodies sind extraoral und intraoral einsetzbar, für die Anwendung im Mund sterilisierbar und für alle gängigen Implantatsysteme verfügbar. cara I-Butment, cara I-Bar und cara I-Bridge bieten Anschlussgeometrien, die auf alle gängigen Implantatsysteme passen. Damit eröffnet Heraeus Kulzer Behandlern eine Vielzahl an Einsatzmöglichkeiten. Welche Kombinationen möglich sind, regelt die CE-Zertifizierung: Ist die Verbindung durch diese Zweckbestimmung abgedeckt, können die Produkte ohne Risiko kombiniert werden. ■

Weitere Informationen:

www.heraeus-kulzer.de/fremd-abutments

CS 3600 legt bei der digitalen Abformung „einen Zahn zu“

Schneller zur digitalen Abformung

Der neue Intraoralscanner CS 3600 von Carestream Dental macht die digitale Abformung schnell, intelligent und problemlos. In Kombination mit dem Fernröntgen-System CS 8100SC und der Software CS Model ebnet der Imaging-Spezialist den Weg zum digitalen Praxisworkflow.

Mit dem neuen Intraoralscanner CS 3600 erstellen Behandler eine hochpräzise digitale Abformung einzelner Zähne, eines Quadranten oder des gesamten Zahnbogens. Fehlende Daten können dank des intelligenten Matchingsystems des CS 3600, der auf den täglichen Einsatz ausgerichtet ist, jederzeit völlig unkompliziert vervoll-

ständig werden. Der Highspeed-Scanner ermöglicht durch zwei verschiedene, jeweils autoklavierbare Mehrweg-Spitzen optimale Arbeitsbedingungen und hohen Patientenkomfort. Für ein optimales Scanergebnis sind weder ein fester Abstand zum Zahnbogen noch Puder nötig. Die Daten werden als offene .STL- und .PLY-

Formate ausgegeben. Besonders in Kombination mit der Software CS Model und dem Fernröntgengerät CS 8100SC birgt der CS 3600 enormes Potential für die Erhöhung der Leistungsfähigkeit kieferorthopädischer Praxen. CS Model realisiert binnen Minuten präzise digitale Modelle für kieferorthopädische Anwendungen. ►

Es können auch digitale Kopien bereits vorhandener physischer Modelle erstellt werden. Diese digitalen Modelle können per Mausklick direkt an das Labor gesendet werden. Für die Behandlungsplanung mit dem CS 8100SC erledigt das KFO-Modul die automatische Durchzeichnung der digitalen Fernröntgenaufnahme. Dann folgt die superschnelle digitale Abformung mit dem CS 3600. Im Anschluss erstellt die Software CS Model digitale 3D-Modelle. Die Carestream Dental Imaging Software erkennt anatomische Strukturen und kann diese automatisch nachzeich-

nen. Mit einer Abdeckung der gängigsten Analysen (darunter McNamara, Ricketts, Steiner und Tweed) ermöglicht der Software-Editor eine individualisierte Anpassung der Bezugsebenen/-punkte und die Erstellung benutzerspezifischer Einstellungsvorlagen zur besseren Behandlungsplanung. Indem der Behandler auch eigene Punkte definieren kann, behält er seine volle Flexibilität.

Ob beim Scanner, dem Fernröntgensystem oder der Software: Der Behandler bestimmt mit diesem modularen, offenen System selbst, wie digital sein Workflow



wird und kann jederzeit analoge Technologien oder andere Anbieter in die einzelnen Arbeitsabläufe integrieren. ■

Weitere Informationen:
www.carestreamdental.com

Dentsply Implants bringt Neuauflage des Lehrfilms zur Osseointegration auf den Markt

Erweiterte Fassung

Die ‚Kommunikation der Zellen: Die Osseointegration‘ ist ab sofort in der 3. und überarbeiteten Auflage erhältlich. Der Film zeigt in 3D-Animation die vier Phasen der Wundheilung nach dem Setzen eines Implantats. Wegen des großen Erfolgs gibt es nun neben der ursprünglichen Fassung der Autoren Privatdozent Dr. Dr. Bernd Stadlinger und Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden eine zweite Version, die sich an Patienten richtet.

Wissenschaft kann äußerst lebendig sein. Das beweist der rund zwölfminütige Film, der die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der zahnmedizinischen Lehre un-

terstützen soll. Einem Hollywood-Thriller ähnlich agieren die ‚Hauptdarsteller‘ – Thrombozyten, Makrophagen und viele andere Zellen – und sorgen für das ‚Happy End‘. Die 3D-Computerfilmanimation macht die molekularen und zellulären Abläufe während der Einheilung eines Implantats nicht nur sichtbar, sondern zu faszinierendem Kino – ohne Abstriche an der wissenschaftlichen Genauigkeit. Die vier Phasen Hämostase, Entzündung, Proliferation und Remodellierung werden so aufbereitet, dass die komplexen biodynamischen Prozesse nachvollziehbar werden. Das Verständnis für die Wundheilungsprozesse führt zum Verständnis des implantologischen Therapieerfolgs.

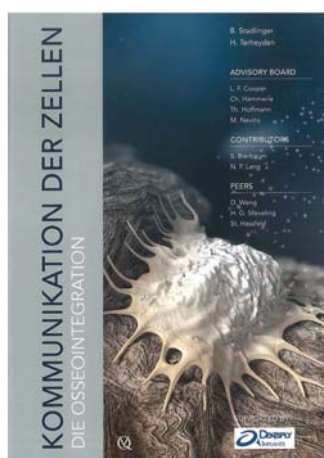
Als Autor für die Patientenversion konnte PD Dr. Dietmar Weng gewonnen werden, der als Zahnarzt in Starnberg niedergelassen und Co-Präsident des implantologischen Netzwerkes PEERS ist. Die neue Auflage des Films enthält

wieder das reich bebilderte Storyboard sowie einen Fachartikel, der sich mit den wissenschaftlichen Hintergründen des Films beschäftigt (Terheyden H, Lang N, Bierbaum S, Stadlinger B. Die Osseointegration – Kommunikation der Zellen. Clinical Oral Implants Research, 2011). Die beiden DVDs mit der Experten- und Patientenversion plus Booklet im Hardcover-Einband können beim Quintessenz Verlag direkt oder im Buchhandel bestellt werden (ISBN 978-3-86867-306-7). Sowohl die Fassung für das Fachpublikum als auch die Patientenversion sind auf dem YouTube-Kanal von Dentsply Implants Deutschland abrufbar. ■

Weitere Informationen:
www.dentsplyimplants.de



QR-Code:
www.youtube.com/watch?v=Vtxpg2pgdro



Das Hardcover zur 3D-Computerfilmanimation ‚Kommunikation der Zellen‘ enthält neben den beiden DVDs auch das ganze Storyboard und einen Fachartikel mit den wissenschaftlichen Hintergründen.

Digitale Röntgendiagnostik in 3D von Planmeca

Erschwinglicher Standard

Planmeca macht die optimale 3D-Diagnostik für jede Zahnarztpraxis erschwinglich. 3D-Röntgengeräte mit DVT-Bildgebung sind in der Zahnheilkunde fast schon Standard. Denn ihr Indikationsfeld reicht schon lange über den klassischen implantologischen und oralchirurgischen Bereich hinaus.

Die modernen 3D-Röntgengeräte liefern viel detailliertere Informationen und bieten damit eine deutlich bessere Diagnostik als eine 2D-Panorama-Bildgebung – und das mithilfe einer bis zu 75 Prozent geringeren Strahlendosis. Für den Verbraucher besonders erfreulich ist die Tatsache, dass die Preise für 3D-Röntgengeräte in den vergangenen Jahren immens gesunken sind. Die intelligenten All-in-one-Geräte aus der Planmeca ProMax-Familie erfüllen alle maxillofazialen Bildgebungsbedürfnisse: die 2D-Aufnahmefunktion sowie

alle für die Zahnheilkunde erforderlichen Arten dreidimensionaler Bildgebung – DVT, 3D-Gesichtsfoto und 3D-Oberflächenscan. Ob Panorama-, extraorale Bissflügel- oder Fernröntgen-Bildgebung – durch ihre detaillierte Wiedergabe unterstützen die damit erstellten 3D-Aufnahmen tagtäglich die Planung und Behandlung unterschiedlichster Patientenfälle. Die Planmeca ProMax 3D-Geräte lassen sich entsprechend dem individuellen Bedarf für jede Praxis passgenau konfigurieren und falls erforderlich, technologisch jederzeit ausbauen. ■



Foto: Planmeca ProMax 3D MID

Weitere Informationen:
www.planmeca.de

Steco präsentiert neue Website und zweisprachigen Produktkatalog

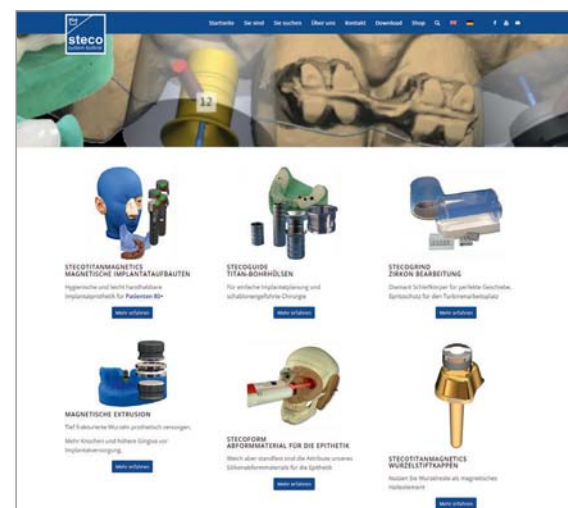
Bestellen kann so einfach sein

Mit einer nutzerorientierten Menüführung macht es Steco dem Anwender noch leichter, sich über das aktuelle Produktportfolio zu informieren. In die neue Homepage ist ab sofort auch ein Online-Shop integriert, über den die umfangreiche Produktpalette bequem und einfach bestellt werden kann.

Auf rund 80 Seiten erhalten die Kunden im neuen Katalog alle relevanten Informationen zum aktuellen Produktportfolio. Den Schwerpunkt bilden weiterhin die erfolgreichen Titanmagnetics, die Zahntechnikermeister *Hartmut Stemmann* Mitte der 1970er Jahre erfand und Ende der 1980er Jahre zur Marktreife brachte. Bis heute überzeugen sie als implantologische Lösung für betagte und motorisch eingeschränkte Patienten, denn gerade das einfache Ein- und Ausgliedern macht den Umgang mit der Prothese wieder lebenswert. Ein zusätzliches Plus: Durch die verschleißfreien

und hygienischen Oberflächen ist ein Matritzenwechsel nicht notwendig. Auch das weitere Sortiment – die StecoGuide Titan-Bohrhülsen und die StecoGrind Diamantschleifer – wird ausführlich vorgestellt. Von der einfachen diagnostischen Planung bis zur voll digitalen implantologischen Prozesskette: für jeden Fall findet sich hier die passende Bohrhülse. Mit dem neuen Katalog und der neuen Homepage präsentiert sich Steco perfekt auf die Zukunft ausgerichtet. ■

Weitere Informationen:
www.steco.de



Erfolgreicher Start der Schablonenfertigung bei Bego Implant Systems

Vielseitig und komfortabel

Bego Implant Systems startete 2015 die eigene Fertigung von Bohrschablonen am Standort Bremen. Das Angebot überzeugt Anwender durch das komfortable und vielseitige Bego Guide Orderportal sowie die übersichtliche und günstige Kostenstruktur.

Alle Produktionsschritte bis zum Erhalt der Schablone erfolgen am Standort Bremen, gefertigt mithilfe des Bego 3D-Druckers. Wenige Tage nach Fertigstellung der Planung trifft die Schablone beim Anwender ein. Neben den vollnavigierten Bohrschablonen bietet die Bego Implant Systems auch Pilotbohrschablonen an, die für jedes Implantatsystem verwendet werden können. Die neueste Funktion im Orderportal

ist der Paketabholservice über den Logistikpartner DHL. Hiermit kann der Kunde die Pakete mit DVT-Daten und Gipsmodellen noch am selben Tag abholen lassen. Die Zustellung in Bremen erfolgt per Express bereits am nächsten Werktag. Somit hat das Bego Guide-Team schnellstmöglich die benötigten Daten und kann dem Anwender seine individuelle Planung zeitnah zur Verfügung stellen. ■



Vollnavigierte Bego Guide Bohrschablone

Weitere Informationen:
guide.bego.com

Kombi-Angebot Abutment & Krone

€ **239,-***

- ▶ Individuelles Abutment Titan
- ▶ Inkl. aller Implantatteile
- ▶ Inkl. Scan und Konstruktion
- ▶ Inkl. Implantatmodell



Gratis

Full Zirkon Krone
Katana Zirkon Multi Layer (Noritake),
natürlicher 4-Schicht Farbverlauf

... Sie sparen 119,- €



Made in
Germany!



Angebot Hybrid-Abutment zzgl. 30,- €

*zzgl. Versand, zzgl. 7% MwSt. Angebot gültig bis 31.10.2016.

▶ Besuchen Sie uns auf [YouTube](https://www.youtube.com) unter: **CAD/CAM Fräszentrum und Sunflex® by Sun Dental Labs.**

Bitte rufen Sie uns an für weitere Informationen © Service-Nr. 0800 / 664 485 0
Oberbilkler Allee 163 – 165, 40227 Düsseldorf, Germany
info@sundentallabs.de · www.sundentallabs.com



Permamental unterstützt Behandler bei der Patientenaufklärung

Das erfolgreiche Beratungsgespräch

Bilder erleichtern dem Laien das Verständnis für eine notwendige zahntechnische Versorgung. Durch die Wahlmöglichkeit unter alternativen Versorgungsformen, zum Beispiel in Form von Abbildungen in einer Broschüre, extra für das Beratungsgespräch, bezieht der Behandler den Patienten in die Therapieplanung mit ein: Gemeinsam kann ganz in Ruhe die wirklich passende Lösung gefunden werden.

Fachliche Aussagen werden mithilfe von Broschüren für das Beratungsgespräch verständlicher und glaubhafter: Nur, was der Mensch sehen kann, das will er auch haben. Für das Thema Zahnersatz kann das bedeuten, dass eine Praxis im Aufklärungsgespräch erfolgreicher wird, wenn aus Anschauungsmodellen gewonnene Patienteninformationen zusätzlich mit Bildern unterstützt werden. Nachdem Permamental schon vor Jahren eine breite Palette an Anschauungsmodellen zusammengestellt hat, folgt nun in Form einer Broschüre, nur für die Patientenberatung, eine weitere Hilfe für das erfolgreiche Beratungsgespräch. Diese Broschüre kann auf Wunsch auch

mit nach Hause genommen werden, wo oftmals die letzte Entscheidung zusammen mit dem Lebenspartner gefällt wird. Zur Vereinfachung des Informationsgesprächs stellt Permamental seinen Kunden und interessierten Zahnarztpraxen diese 24-seitige Broschüre zur Verfügung. Für die häufigsten Indikationsbereiche finden sich Bilder der passenden Versorgungsformen. Nur wenige Stichworte zu den einzelnen Bildern ermöglichen es, dem Patienten die jeweils „beste“ Versorgung möglichst neutral und wertfrei näher zu bringen. Die Broschüre ist auch als digitale Version für Tablet, Laptop oder PC verfügbar. Beide Varianten können von Zahnarztpraxen unter

Grafik: permamental



Fon 0800 737000737 beim Permamental-Kundenservice kostenlos und unverbindlich angefordert werden. ■

Weitere Informationen:
www.permamental.de

Straumann führt Lifetime Plus Garantie für Roxolid-Implantate ein

Garantie bietet Sicherheit

Anlässlich des International Osteology Symposiums in Monaco kündigte Straumann an, in einigen Ländern die lebenslange Garantie für seine Roxolid-Implantate auszuweiten und im Falle eines Implantatbruchs einen Beitrag an die Behandlungskosten zu leisten.

Bislang mussten die Behandlungskosten für den Ersatz eines gebrochenen Implantats vom Zahnarzt und/oder dem Patienten getragen werden. Straumann ist der erste unter den führenden Dentalimplantatherstellern, der neben der lebenslangen Produktgarantie auch einen Beitrag zu den Behandlungskosten anbietet. Roxolid ist stärker als reines Titan [1] und weist herausragende osseointegrative Eigenschaften auf; deshalb sind



Implantatbrüche äußerst selten und die Erfolgsraten sehr hoch [2]. Dies belegen auch umfangreiche Testdaten zur mechanischen Festigkeit und Langlebigkeit sowie die Ergebnisse klinischer Studien. Die Publikationen im Rahmen des ersten klinischen Forschungsprogramms decken 922 Implantate, 607 Patienten und 57 klinische Zentren [3] ab und beinhalten Daten von bis zu drei Jahren Beobachtungsdauer [2]. Eine kürzlich ►

veröffentlichte Literaturrecherche berichtete Überlebens- und Erfolgsraten von 98,4 beziehungsweise 97,8 Prozent [2]. Eine andere kürzlich veröffentlichte Publikation mit Fünfjahresdaten einer randomisierten kontrollierten klinischen Studie zeigt, dass die Überlebens- und Erfolgsrate von Roxolid-Implantaten auch langfristig aufrechterhalten werden kann [4]. Ergänzend zu diesen wissenschaftlichen Nachweisen zeigen Qualitätsstatistiken von Straumann, dass die kumulierte Frakturrate aller bis heute verkauften Roxolid-Implantate von 3,3 mm Durchmesser nur 0,04 Prozent [1] beträgt und damit

deutlich unter jener der entsprechenden Titanimplantate von Straumann liegt.

Das 2009 eingeführte Implantatmaterial Roxolid steht je nach Stand der Zulassungen für das gesamte Implantatportfolio von Straumann weltweit zur Verfügung. In einigen großen Märkten sind Implantate aus Titan weitgehend von Roxolid-Implantaten abgelöst worden. Die Standard-Garantie für Straumann-Implantate gilt für Implantatbruch während der gesamten Lebenszeit des Patienten – unabhängig davon, ob das Implantat aus Titan, Keramik oder Roxolid gefertigt wurde. Die

Lifetime Plus-Garantie für Roxolid-Implantate gilt derzeit in Europa und Nordamerika; andere Regionen werden abhängig von rechtlichen und organisatorischen Einschränkungen folgen. Die Straumann-Garantie und die Lifetime Plus-Garantie gilt unter der Voraussetzung, dass die Anwendungshinweise und die Indikationen eingehalten wurden. ■

Literatur beim Verfasser

Weitere Informationen:
www.straumann.com

Neuer Camlog eShop erleichtert Produktauswahl

Einfach intuitiv

Camlog steht für Nähe und einen kundenfreundlichen Service – mehr als tausend Kundenkontakte täglich per Telefon oder persönlich alleine in Deutschland belegen das. Gleichzeitig wird auch der eShop immer stärker frequentiert. Seit Anfang Juni 2016 präsentiert sich der neue Camlog eShop in einem modernen, klaren Design und bietet eine optimale Übersichtlichkeit über die Implantatsysteme Camlog, Conelog und iSy.

Funktionen, wie die Bestellhistorie, die Direktbestellung oder die intelligente Suchfunktion erleichtern den Camlog-Kunden das Finden der gewünschten Produkte. Die Produktauswahl erfolgt intuitiv und ermöglicht kurze Bestellwege. Ein weiterer Vorteil ist die Bestellmöglichkeit rund um die Uhr. Im eShop werden alle

Implantatsysteme von Camlog, Prothetikkomponenten und Zubehör mit foto-realistischen 3D-Bildern dargestellt. Die intelligente Suchfunktion erleichtert die Produktsuche – ob über die Volltextsuche, die Fly-out-Menü-Leiste oder die Direktbestellung durch Eingabe der Produktreferenznummer. Die Bestellung wird

individuell vom Kunden-Service geprüft und nach eventueller Rücksprache für den Versand freigegeben. eShop-Nutzer können sich unbegrenzt viele eigene Bestellvorlagen kreieren, so beispielsweise patientenbezogene Aufträge mit Referenznummern versehen, die dann auf der Rechnung ausgedruckt werden. In der Bestellhistorie kann jeder Kunde seine Belege einsehen oder abrufen. Der eShop wird auf allen Endgeräten optimal dargestellt. Camlog hat ein zentrales Log-in für die Online-Services, wie den eShop und die Website eingeführt. Die Registrierung ist sowohl über den klassischen Weg als auch via Social Media möglich. Auf der Camlog-Website profitieren Kunden von der Downloadfunktion von Fotos und Grafiken und die komfortable Anmeldung zu Veranstaltungen. ■



Der neue eShop von Camlog bietet nützliche Zusatzfunktionen und eine einfache intuitive Produktauswahl

Weitere Informationen:
eshop.camlog.de

Gelebte Unternehmenswerte bei Zimmer Biomet
und die Zufriedenheit von Zahnarzt und Patient

Mitglied der Zimmer Biomet-Familie!

„Patient first – der Patient zuerst“ ist ein Leitsatz bei Zimmer Biomet und steht im Wertekanon des Unternehmens ganz oben. Die Verbesserung und Erhaltung der Lebensqualität von Patienten muss in jeder Situation das Handeln eines jeden Mitarbeiters bei Zimmer Biomet bestimmen. Ob Unternehmenswerte tatsächlich gelebt werden, zeigt sich in der Zufriedenheit der Kunden oder Patienten. Allerdings ist es nicht immer einfach, ein Feedback der Patienten zu erhalten.

Die Familie Sippel aus der Steiermark in Österreich hat es dem Unternehmen in diesem Fall einfach gemacht. Sie schrieb einen Brief, um sich für einen ganz besonderen Einsatz zu bedanken, mit dem einer 95-jährigen Dame ein Stück Lebensqualität zurückgegeben werden konnte. Die heute 95-jährige *Irmgard Kindermann* wurde vor 22 Jahren an der Zahnklinik in Graz behandelt und hatte damals eine Stegversorgung auf Biomet 3i Implantaten im Unterkiefer erhalten. Mit dem Ergebnis der Behandlung war sie sehr zufrieden, denn die Versorgung hat ihr seither ein beschwerdefreies Leben ermöglicht.

Nach einer langen Tragezeit hatte sich 2016 plötzlich der Steg gelockert, so dass die Prothese nicht mehr getragen werden konnte und die Patientin in der Folge Schwierigkeiten bei der Nah-



Die 95-jährige *Irmgard Kindermann* (Mitte) mit ihrer Tochter und Schwiegersohn.

rungsaufnahme hatte. Sie verlor erheblich an Körpergewicht und konsultierte schließlich *Dr. Veronika Scardelli* in ihrer Praxis in Pöls. Doch nach dieser langen Tragezeit lagen keine ausreichenden Unterlagen vor, aus denen hervorging, welche Komponenten und Materialien beim Setzen der Implantate damals verwendet wurden. *Dr. Scardelli* schickte ein Röntgenbild an Zimmer Biomet, mit der Bitte, die abgebildeten Komponenten zu liefern. *Martin Fischer*, Produktmanager bei Zimmer Biomet, analysierte die Röntgenaufnahmen und schickte den Ersatz für die defekten Schrauben. *Michaela Schreiber*, Bezirksleiterin für die Region, und *Matthias Schmidt*, Produktspezialist für Biomaterialien, veranlassten eine Auswahllieferung der passenden Werkzeuge und Schraubendreher und reisten in die Zahnarztpraxis von *Dr. Scardelli*, um sich die Situation vor Ort genau anzusehen. In enger Zusammenarbeit mit *Dr. Scardelli* gelang es, die Prothetik zu befestigen. Die Patientin war sehr erleichtert

und ihre Tochter schrieb einen Brief an Zimmer Biomet, um ihren Dank für „diese Meisterleistung“ zum Ausdruck zu bringen: „Sie haben einer alten, gebrechlichen Dame Lebensqualität geschenkt!“ *Irmgard Kindermann* wird mit den Worten zitiert: „Mein Gott bin ich froh, dass ich wieder essen kann.“ *Krista Strauss*, Geschäftsführerin bei Zimmer Biomet in Deutschland, Österreich und der Schweiz freut sich über diese Auszeichnung der besonderen Art: „Ein besseres Feedback auf das Engagement des Teams können wir uns nicht wünschen. Dieses wunderbare Beispiel gelebter Werte zeigt, dass es sich lohnt, als Team zu arbeiten, Partner der Zahnärzte zu sein und den Patienten immer an die erste Stelle seines Handelns zu stellen.“

Weitere Informationen:
www.zimmerbiomet.de



Martin Fischer, Produktmanager bei Zimmer Biomet, identifizierte die auszutauschende Komponente der Prothetik per Röntgenbild.



Michaela Schreiber, Bezirksleiterin für die Region Steiermark in Österreich, und *Matthias Schmidt*, Produktspezialist für Biomaterialien, Zimmer Biomet, unterstützten *Dr. Scardelli* beim Lösen des Patientenfalls.

DSI Huber vertreibt das Z1-Implantat auf dem deutschen Markt

Komfortzone der Implantologie

Das Z1-Implantat wurde von TBR Implants Group hergestellt. Dabei handelt es sich um ein familiengeführtes Unternehmen mit Sitz in Toulouse/Frankreich, das bereits seit 30 Jahren in 57 Ländern erfolgreich vertreten ist. Die Münchener DSI Huber, Dental Science & Innovation, bringt nun dieses Implantatsystem exklusiv in Deutschland auf den Markt.

Das Z1-Implantatsystem wurde bereits im Jahr 2000 in den Markt eingeführt, in dem die TBR Implants Group vertreten war. Die Logik hinter dem Z1 ist dabei deutlich: Es passt laut Herstellerangaben zu allen anatomischen Situationen und ist das einzige „Tissue Level“-Implantat,



das die hochwertigen Materialien Zirkonoxid und Titan miteinander kombiniert. Dadurch verfügt es über eine besondere Ästhetik im Bereich der Gingiva, eine hohe Biokompatibilität und die bewährte Stabilität von Titan. Das Anti-Bakterien-Schild optimiert die Einheilung zu-

sätzlich. Das Z1-Implantat ist bereits seit 15 Jahren auf dem Markt erprobt, anhand langjähriger klinischer Studien gut dokumentiert und verfügt über alle klinischen Zulassungen. ■

Weitere Informationen:
www.z1implantate.de

condent führt Mini-Implantat-System MDI in bewährter Weise fort

Mini-Implantat-System MDI bleibt bestehen

Bereits seit 2015 hat die condent GmbH, Hannover, den Vertrieb des Mini-Implantat-Systems MDI („mini dental implants“) übernommen. Aktuell erfolgt nun auch die Übertragung der MDI-Produktion von 3M Espe, Seefeld, auf condent. Die Anwender arbeiten in ihren Praxen mit dem Mini-Implantat-System erfolgreich weiter wie gewohnt, denn das Sortiment bleibt komplett erhalten, und auch die renommierten Fortbildungen will condent in der bewährten Weise fortführen.

Beim MDI-System handelt es sich um Mini-Implantate, die aus einem Stück sind und keine invasive Chirurgie erfordern. Daher ist das Knochen trauma minimal und die Beeinträchtigung des Patienten begrenzt. Mini-Implantate werden vor allem zur Fixierung von Prothesen verwendet, sind aber unter anderem auch für verschiedene andere Indikationen geeignet. MDI zeichnet sich durch eine starke Untermauerung der einzelnen Indikationen mit klinischen Studien aus. Dies macht es für den Behandler und seine Patienten zu einem sicheren System. Kontinuierlich



condent übernimmt das Mini-Implantat-System MDI von 3M Espe

werden begonnene Studien fortgeführt und neue initiiert. Das Unternehmen condent führt auch diese Aktivitäten in gewohnter Weise weiter. Eine gute Möglichkeit, das MDI-System kennenzulernen, besteht auf der 7. Implant expo, die am 25. und 26. November 2016 in Hamburg stattfinden wird. Dabei handelt es sich um den internationalen Kongress der Fachgesellschaft DGI (Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.). ■

Weitere Informationen:
www.original-mdi.de

Bego Semados RS/R SX Implantatlinie mit Durchmesser 3,0 komplettiert

Für enge Frontzahnlücken

Seit einem Jahr sind die konischen und selbstschneidenden Bego Semados RS- und RSX-Implantate im Durchmesser 3,0 verfügbar. Sie sind die Komplettierung der Ende 2013 am Markt eingeführten Bego Semados RS/R SX-Line und erweitern deren Indikationsbreite um eine Grenzindikation.

Die im Durchmesser reduzierten Implantate sind in vier Längen erhältlich und eignen sich durch das konisch-selbstschneidende Implantatdesign, kombiniert mit dem realen Durchmesser von 3,0 mm, für die Versorgung enger Frontzahnlücken im Bereich der oberen seitlichen sowie der unteren Inzisiven. Besonders das knochenbündig zu setzende RSX-Implantat



Die RS- und RSX-Implantate 3,0 überzeugen durch ihren geringen Durchmesser sowie die Mikrorillen am Implantatkopf.

mit seiner vollständig strukturierten Schulter geht auf die individuellen Anforderungen der Patientenbehandlung in diesem ästhetisch hoch anspruchsvollen Bereich ein. Angepasst an das bewährte Verbindungsdesign, das hier in seinen Ausmaßen angepasst wurde, sind entsprechende Plattform Switch-Aufbauten erhältlich. Die prothetische Auswahl beläuft sich auf gerade und abgewinkelte Titanpfosten, provisorische Aufbauten und Klebebasen. Über Bego Medical können individuelle CAD/CAM-Aufbauten aus unterschiedlichen Materialien für ästhetische Frontzahnversorgungen bezogen werden. Die Mikrorillen am Implantatkopf wurden in Zusammenarbeit mit der Fach-

hochschule Koblenz bionisch optimiert und zum Patent angemeldet. „Durch das neuartige Design der Mikrorillen lassen sich Spannungsspitzen im krestalen Knochen reduzieren. Dies hat zur Folge, dass das Maximum der Knochenbeanspruchung nach apikal verlagert wird. Dadurch erreicht man eine gleichmäßige Spannungsverteilung und die Gefahr einer unphysiologischen Überbeanspruchung, eines ‚Overloadings‘, wird deutlich reduziert“, erklärt *Dr. Nina Chuchracky*, Direktor Produkt Marketing bei Bego Implant Systems. ■

Weitere Informationen:
www.bego.com

DAC Universal von Dentsply Sirona bietet seit zehn Jahren hygienische Sicherheit

Lücken geschlossen

Dentsply Sirona Instruments erfüllt mit dem Kombinationsautoklaven DAC Universal seit zehn Jahren die Hygieneanforderungen an die Zahnarztpraxis. Die Erweiterung des Anforderungsprofils durch den Flex-Deckel schließt die Hygienelücke bei der maschinellen Aufbereitung.

Nach der Übernahme des dänischen Unternehmens Nitram – Hygiene Division vor zehn Jahren trieb Dentsply Sirona Instruments die Entwicklung des Kombinationsautoklaven DAC Universal zu einem Aufbereitungsgerät mit validierbaren Prozessen für zahnmedizinische Übertragungsinstrumente voran.

Bereits 2006 empfahl das Robert-Koch-Institut (RKI), für die Infektionsprävention in der Zahnarztpraxis Medizinpro-

dukte nur mit geeigneten validierten Verfahren aufzubereiten. Daher hat Dentsply Sirona Instruments die Aufbereitungsprozesse des Kombinationsautoklaven so dokumentiert, dass der technisch und hygienisch einwandfreie Betrieb des Geräts sowie dessen Prozesse lokal geprüft und validiert werden können. Praxisbetreiber und ihre Teams sind damit auf der sicheren Seite. Gegenüber anderen Aufbereitungsmethoden bietet der DAC Universal neben Pro-

zesssicherheit einen großen Zeitvorteil, denn er reinigt, ölt und sterilisiert bis zu sechs Turbinen, Hand- und Winkelstücke in zirka 16 Minuten. Die Instrumente sind damit schnell wieder verfügbar, wodurch sich der Investitionsaufwand in Übertragungsinstrumente für den Zahnarzt reduziert. Bei der Reinigung kommen keine chemischen Zusätze zum Einsatz, was sich auf die Lebensdauer der Instrumente positiv auswirkt. Durch den neuen Flex-Deckel des ►

DAC Universal können auch Ultraschallspitzen, -handstücke und Düsen von Multifunktionsspritzen innen und außen gereinigt sowie thermisch desinfiziert werden. Die Ultraschallspitzen werden gemeinsam mit dem dazugehörigen Drehmomentschlüssel aufbereitet und durchlaufen dabei einen geschlossenen und vollautomatischen Hygienekreislauf, wodurch Fehlerquellen ausgeschlossen werden. Mit dem Standard-Deckel lassen sich bis zu sechs unverpackte Übertragungsinstrumente reinigen, pflegen und sterilisieren oder mit einem Drahtkorb massive Instrumente wie Sonden, Spiegel oder Küretten aufbereiten.



DAC Universal kann durch den Tausch von Standard- und Flex-Deckel für die Aufbereitung zahlreicher verschiedener Instrumente eingesetzt werden.

Über unterschiedliche Adapter können zudem Instrumente verschiedener Hersteller im DAC Universal aufbereitet werden. Ein weiteres Plus ist die grafische Benutzeroberfläche, denn sie ermöglicht eine einfache und intuitive Bedienung des Geräts. Während des gesamten Hygienekreislaufs wird der aktuelle Status im LCD-Display angezeigt. Alle wichtigen Parameter der Aufbereitung und eine Bestätigung des erfolgreich abgelaufenen Programms können nach Abschluss des Zyklus dokumentiert werden. ■

Weitere Informationen:
www.dentsplysirona.de

Nobel Biocare entwickelt creos für den klinischen Erfolg

Nach dem Vorbild der Natur

Ein ausreichendes Knochenangebot ist einer der Schlüsselfaktoren für den Erfolg von Implantattherapien. Mit der Einführung der regenerativen Materialien creos bietet Nobel Biocare ein umfassendes Angebot für Verfahren der gesteuerten Knochen- sowie Weichgeweberegeneration (GBR & GTR). Mit creos xenogain wurde die creos-Produktpalette um ein xenogenes Knochenersatzmaterial erweitert. In Kombination mit der bioresorbierbaren, nicht vernetzten Kollagenmembran creos xenoprotect bietet sich den Behandlern nun ein breites Angebot, mit dem ein vielfältiges Indikationsspektrum abgedeckt werden kann.

Das Knochenersatzmaterial creos xenogain ist nachgewiesen hoch biokompatibel [1,2,3,4]. Besondere Verarbeitungs- und Reinigungsprozesse beseitigen schonend bovine Proteine und Lipide [5,6], wodurch das Kalzium-Phosphate-Verhältnis von creos xenogain in seiner nieder-kristallinen Struktur sehr der Zusammensetzung von humanem Knochen ähnelt. Daher wird dieses Material vom menschlichen Körper als geeignetes Gerüst für die Ausbildung von neuem Knochen akzeptiert [6,7,8]. Die Knochenersatzmaterialien aus der creos xenogain-Produktpalette haben niedrige Resorptionsraten und dienen somit als langlebige Gerüste, die ausreichend Platz für die Knochenregeneration bieten [2]. Die creos xenogain-Knochenersatzmaterialien werden steril geliefert und bieten mit ihren vielfältigen Verpackungen

für jede Indikation die geeignete Darreichungsform. Zur Verfügung stehen Fläschchen, Spritzen und Mischgläser. Das Mischglas steht zur sofortigen Anwendung bereit. Das Knochengranulat kann unmittelbar im Glasbehälter angemischt werden, es entfällt das Sterilisieren zusätzlicher Schalen. Damit erhöht sich die Effizienz in der klinischen Situation. Die Spritze eignet sich für den Sinuslift oder die Socket Preservation. Sie vereinfacht die Anwendung und erlaubt ein direktes Einspritzen in die Kavität. Durch ein abnehmbares Siebchen am Austritt der Spritze kann das Augmentat zum Beispiel mit Kochsalzlösung oder Eigenblut rehydriert werden, ohne dass Granulat entfällt. Danach wird das Sieb einfach entfernt und das fertige Augmentat kann appliziert werden. Zur Wahl stehen zwei Granulatgrößen in jeweils



vier verschiedenen Mengen. Daraus ergibt sich in der klinischen Anwendung eine hohe Flexibilität. ■

Literatur beim Hersteller

Weitere Informationen:
www.nobelbiocare.com/creos

Zest Anchors erweitert sein dentales Portfolio mit Danville Materials

Portfolio erweitert

Zest Anchors verkündet den Erwerb von Danville Materials, einem der führenden Hersteller von restaurativen Verbrauchsmaterialien und Kleingeräten. Zest ist ein Portfoliounternehmen von Avista Capital Partners, einer führenden Private-Equity-Gesellschaft.

„Zest ist seit mehr als 40 Jahren ein global führendes Unternehmen und Vorreiter im Bereich Prothesentechnologien zur Verbesserung der Lebensqualität zahnloser Patienten – dafür steht das marktführende Verankerungssystem LOCATOR®“, so *Steve Schiess*, CEO Zest. „Der Kauf von Danville erweitert Zests umfassende Lösungspalette, um zukünftig auch natürliche Zähne versorgen zu können. Danvilles Produktlinie – bestehend aus dentalen Verbrauchsmaterialien, marktführenden Mikroätz- und Pulverstrahlprodukten und Angeboten wie Perioscopy – ergänzt die klinischen Lösungen von Zest. Wir freuen uns darauf, die Markenbekanntheit von Danvilles Produkten zu verbessern und die für de-

ren Erfolg verantwortlichen Händler und Vertriebsnetzwerke zu unterstützen.“



Garrett Sato, CEO Danville, fügt hinzu: „Die Vereinigung von Zest und Danville wird eine starke Einheit bilden. Zests Marketing- und Fortbildungskapazitäten werden gemeinsam mit Danvilles Produktpalette die Zahl der klinischen Anwender erhöhen und somit die Händlerbeziehungen festigen. Der Zeitpunkt ist perfekt, da er mit Danvilles Launch von Bulk EZ zusammenfällt – ein innovatives

Restaurationskomposit, das als zuverlässige Bulk-Fill-Lösung für praktizierende Zahnärzte entwickelt wurde.“

„Die Verbindung der beiden marktführenden Portfolios ist Teil unseres Bestrebens, die nächste Phase von Zests Wachstum voranzutreiben. Die Ergänzung von Zests Portfolio durch Danvilles Produktreihe wird es dem Unternehmen ermöglichen, der Dentalwelt auch zukünftig wertvolle Innovationen zu liefern.“, so *Sriram Venkataraman*, Partner bei Avista Capital Partners. ■

Weitere Informationen:
www.zestanchors.com

Nobel Biocare präsentiert Nachfolge-Software von Nobel Procera

Für mehr Flexibilität

Mit NobelDesign präsentiert Nobel Biocare die Nachfolge-Software von NobelProcera. Das CAD-Modul von NobelDesign basiert auf der CAD-Software exocad. Die TruSmile-Technologie bietet bereits während des Designprozesses eine annähernd fotorealistische Darstellung dentaler Restaurationen.

Das Modul Virtueller Artikulator ermöglicht die optische Darstellung der dynamischen Okklusion beim Erstellen von Kronen und Brücken. Die Copy Tooth-Option bietet eine einfache Möglichkeit, um einen existierenden Zahn aus einem anderen Quadranten zu kopieren oder zu spiegeln. Mit dem Shrinking tool können jene Flächen ausgewählt werden, wo der cutback stattfinden soll. Der Zahntechniker hat damit die Flexibilität,

den cut-back an frei wählbaren Gerüststellen anzuwenden. NobelDesign ist in Kombination mit dem NobelProcera 2G-Scanner verfügbar. Alle zukünftigen Produkte werden auf der neuen Nobel-Design-Software entwickelt. ■

Weitere Informationen:
www.nobelbiocare.de



Thommen Medical

StecoGuide-Doppelhülsen für Vectodrill

Gemeinsam mit Steco-System-Technik führt Thommen Medical die StecoGuide-Doppelhülsen für Thommen Implantate ein. Zusätzlich zur Pilotbohrung sind nun, bei unverändertem Bohrprotokoll, auch die wichtigsten Bohrsequenzen geführt möglich. Das speziell auf die Geometrie der Thommen Vectodrill-Bohrer angepasste StecoGuide Doppelhülsen-System ermöglicht die sequenzielle Führung der

wichtigsten Bohrsequenzen. Das System besteht aus einer Außenhülse und zwei Innenhülsen, die sich perfekt in das bestehende Bohrprotokoll integrieren. Die Tiefenkontrolle erfolgt wie bisher über die Lasermarkierung der Vectodrill-Bohrer. Die blauen StecoGuide-Hülsen für Thommen-Implantate sind in den gängigen Planungssystemen (beispielsweise 3Shape Implant-Studio, Swissmeda Smop) integriert. ■



Weitere Informationen:
www.thommenmedical.com

Straumann

ProClean Chirurgiekassette

Die neue Straumann ProClean Chirurgiekassette legt die Grundlage für einen gesicherten hohen Hygienestandard bei gleichzeitiger Effizienz im Reinigungsprozess. Die ProClean-Kassette besteht komplett aus Edelstahl und kommt ohne jegliche Bestandteile aus Kunststoff und Silikon aus. Sie ist damit vollständig kompatibel mit der maschinellen Aufbereitung in Ultraschallgeräten, Thermo-Desinfektoren und Sterilisatoren. Gleichzeitig kann der Chirurg die gebrauchten



Instrumente während der OP jeweils in die ProClean-Kassette zurückplatzieren und anschließend in den Reinigungsprozess überführen. Damit entfällt die manuelle Sortierung der Instrumente im

Vorfeld der nächsten Behandlung. Eindeutig farb-kodierte Arbeitsabläufe und Instrumentenpiktogramme für jeden einzelnen Schritt unterstützen die Umsetzung des chirurgischen Straumann-Protokolls. Alle Planungshilfen und Hilfsinstrumente befinden sich wie gewohnt auf der unteren Ebene der Kassette. ■

Weitere Informationen:
www.straumann.de

Megagen

i-Gen

Die i-Gen-Membranen sind in neun Größen und verschiedenen Formen erhältlich. Der Alveolarfortsatz ist je nach anatomischer Position unterschiedlich breit. Dies lässt sich durch drei Zahnbereiche darstellen: hellblau für den vorderen Bereich, blau für den Bereich der Prämolaren und dunkelblau für den Bereich der Molaren. Im vorderen Bereich kommen schmale Membranen mit einer bukkalen Breite von 4,5 mm oberhalb des Symmetriezentrums der Befestigung (Implantat) zum

Einsatz. Für den Prämolaren-Bereich reichen „Regular“-Membranen aus, die über eine bukkale Breite von 5,5 mm verfügen. Im molaren Bereich kommen breite Membranen (6,5 mm) insbesondere bei der direkten Insertion bei Knochenwanddefekten zum Einsatz. Während mit den Membranen vom Typ A und B einfache Knochen-defekte verschlossen werden können, verfügt die Typ-C-Variante über eine Gaumen- oder Zungenerweiterung zur Sicherstellung der vertikalen Einheilung. ■



Weitere Informationen:
www.imegagen.de

Megagen

AutoMax

Für rasche und sichere Eingriffe konzipiert, können die AutoMax-Fräsen als Primärbohrer für die Platzierung des Implantats oder zur atraumatischen Extraktion von autogenem Knochengewebe eingesetzt werden. Die Bohrer zeichnen sich durch einen scharfen Fräskopf mit hoher Leistung und einer Aufnahmehülse aus, in dem Knochenmaterial in Partikel-

form gesammelt wird – so werden Kosten gespart und die Morbidität minimiert. Pro Durchgang mit einem AutoMax 3,5 mm können etwa 1 cm³ autogenes Knochenmaterial gewonnen werden. Soll eine größere Menge entnommen werden, empfiehlt sich der Einsatz eines AutoMax mit größerem Durchmesser. Der AutoMax ist in den Durchmessern 2,5 bis 3,5 mm,



6,0 bis 7,0 mm, 4,0 bis 5,0 mm und 5,0 bis 6,0 mm als praktisches Kit erhältlich. ■

Weitere Informationen:
www.imegagen.de

Dentaurum

Variety Spezial-Dehnschrauben

Die Variety Spezial-Dehnschrauben mit stabiler Führung zeichnen sich dadurch aus, dass sie bei kleinsten Abmessungen größtmögliche Dehnwege erlauben. Dabei verhindert die integrierte Dehnwegbegrenzung das Auseinanderfallen der Schraube. Die exakt berechnete Gewindefriktion und der ebenfalls integrierte Rückstell-Stopp garantieren ein gleichmäßiges Öffnen der Schraube ohne selbstständiges Zurückdrehen. Präzision und Qualität sorgen für stabile und verwindungssteife Konstruktionen. Variety

Spezial-Dehnschrauben eignen sich sowohl für die festsitzende Behandlung im Unterkiefer als auch für die frühe Gaumennahterweiterung im Oberkiefer.



Die bioverträglichen, lasergeschweißten Arme sind mechanisch hochbelastbar und ermöglichen dem Behandler mit zwei statt vier Armen eine Vielzahl an Einsatzmöglichkeiten. Die Variety SP (small palate) Dehnschrauben eignen sich dabei besonders zur Behandlung von sehr schmalen Kiefern. Jede Variety Spezial-Dehnschraube ist mit einem maximalen Dehnweg von 8 und 12 mm erhältlich. ■

Weitere Informationen:
www.dentaurum.com

Geistlich Biomaterials

Bio-Gide Compressed

Geistlich Bio-Gide Compressed ist eine native Bilayer-Kollagenmembran. Sie wurde speziell für Zahnärzte designt, die im Vergleich zur Geistlich Bio-Gide alternative Handling-Eigenschaften bevorzugen. Beim Benutzen der Geistlich Bio-Gide Compressed wird der Unterschied zur Geistlich Bio-Gide spürbar. Die Membran ist fester im Griff. Sie bietet eine alternative Haptik, dadurch ist sie während der Operation noch einfacher zu schneiden. Geistlich Bio-

Gide Compressed vereint somit die von Geistlich Bio-Gide vertraute native Bilayerstruktur der Membran für zuverlässige Knochenregeneration [4] mit geglätteten Oberflächen und ist in zwei Standardgrößen verfügbar. Mehr als 280 Publikationen [3] dokumentieren die umfassende Forschung zu Geistlich Bio-Gide, die nach 20 Jahren im Markt noch immer die meistangewandte Membran der regenerativen Zahnmedizin [1,2] ist. ■



Literatur beim Hersteller

Weitere Informationen:
www.geistlich-biomaterials.de



Profitieren auch Sie von einer **Mitgliedschaft** im BDIZ EDI

Ja, ich interessiere mich für eine Mitgliedschaft im BDIZ EDI. **Bitte kontaktieren Sie mich.**

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Homepage

Geburtsdatum

Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie seit

Curriculum Implantologie seit

absolviert bei

verliehen von (Bitte Zertifikat in Kopie beifügen!)

Per Fax an 0228 93592-46

Ich interessiere mich für folgende Mitgliedschaft:

Ordentliche Mitgliedschaft (Jahresbeitrag)

- Niedergelassener Zahnarzt 345,00 €
- Assistenzzahnärzte, Berufsanfänger bis zum fünften Jahr nach der Approbation (das iCAMPUS-Programm übernimmt diesen Mitgliedsbeitrag zwei Jahre lang) 172,50 €
- Familienmitglieder/Mehrfachmitgliedschaft aus einer Praxis für die Zweitmitgliedschaft 172,50 €

Außerordentliche Mitgliedschaft (Jahresbeitrag)

- Kooperative Mitglieder (nicht niedergelassene Zahnärzte und Zahntechniker) 165,00 €
- Studenten der Zahnmedizin beitragsfrei
- Fördernde Mitglieder (z. B. Firmen etc.) 530,00 €



BDIZ EDI · An der Esche 2 · 53111 Bonn
Fon +49 228 9359244 · Fax +49 228 9359246
office-bonn@bdizedi.org · www.bdizedi.org

| Termine / Ausschreibungen | | | | | |
|---------------------------|--|-------------------|--|--------------------------|--------------------|
| Datum | Veranstalter | Ort | Anmeldung/Info | Thema | Referent |
| Oktober 2016 | | | | | |
| 20.–22.10.2016 | BLZK | München | www.bayerischer-zahnaerztetag.de | Bayerischer Zahnärztetag | Diverse Referenten |
| November 2016 | | | | | |
| 11.–12.11.2016 | DGZMK, BZÄK, LZK Hessen, LZK Rheinland-Pfalz | Frankfurt am Main | www.dttz.de | Deutscher Zahnärztetag | Diverse Referenten |
| Dezember 2016 | | | | | |
| 09.–10.12.2016 | BDIZ EDI, BDO, DGMKG | Berlin | www.bdo-dgmkg-2016.de | 20. Jahressymposium | Diverse Referenten |
| Februar 2017 | | | | | |
| 26.02.2017 | BDIZ EDI | Köln | www.bdizedi.org | 12. Expertensymposium | Diverse Referenten |

Impressum

BDIZ EDI konkret Journal für die implantologische Praxis

Herausgeber:

Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e. V. (BDIZ EDI)
An der Esche 2 · 53111 Bonn · Fon +49 228 93592-44 · Fax +49 228 93592-46
office-bonn@bdizedi.org · www.bdizedi.org

Chefredaktion: Anita Wuttke V.i.S.d.P. (AWU) · BDIZ EDI
Fon +49 89 72069-888 · wuttke@bdizedi.org

Chef vom Dienst: Kerstin Jung (KJ) · teamwork media GmbH
Fon +49 8243 9692-33 · k.jung@teamwork-media.de

Redaktion BDIZ EDI: Christian Berger (BER), Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller (ZOE), Dr. Detlef Hildebrand (HIL), PD Dr. Jörg Neugebauer (NEU), Prof. Dr. Thomas Ratajczak (RAT), Dr. Renate Tischer (RTI), Marianne Steinbeck (STE), Dr. Stefan Liepe (LIE), Dr. Hans-Hermann Liepe (HHL)

Verlag: teamwork media GmbH
Hauptstraße 1 · 86925 Fuchstal · Fon +49 8243 9692-0 · Fax +49 8243 9692-22
service@teamwork-media.de · www.teamwork-media.de
Inhaber: Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln (100 %)

Geschäftsführung: Dieter E. Adolph

Leserservice: Kathrin Schlosser · teamwork media GmbH
Fon +49 8243 9692-16 · Fax +49 8243 9692-22
k.schlosser@teamwork-media.de

Anzeigen & PR: Marianne Steinbeck · MS Media Service
Badstraße 5 · 83714 Miesbach · Fon +49 8025 5785 · Fax +49 8025 5583
ms@msmedia.de · www.msmedia.de
Es gilt die Preisliste der aktuellen Mediadaten.

Anzeigendisposition: Sarah Krischik · teamwork media GmbH
Fon +49 8243 9692-13 · Fax +49 8243 9692-22 · s.krischik@teamwork-media.de

Coverbild: Fotolia.com / Michele Paccione

Layout: Christoph Csokas

Druck: Gotteswinter und Aumaier GmbH

Joseph-Dollinger-Bogen 22 · 80807 München · Fon +49 89 323707-0

Erscheinungsweise: 4 x im Jahr

Bezugspreis: Einzelheft 7,- Euro, Jahresabo 24,- Euro jeweils inkl. Versand.
BDIZ EDI konkret kann direkt beim Verlag abonniert werden. ISSN: 1862-3727

Bankverbindung Verlag:

Raiffeisenbank Fuchstal-Denklingen eG
IBAN DE03 7336 9854 0000 · 4236 96, BIC GENO DE F1 FCH

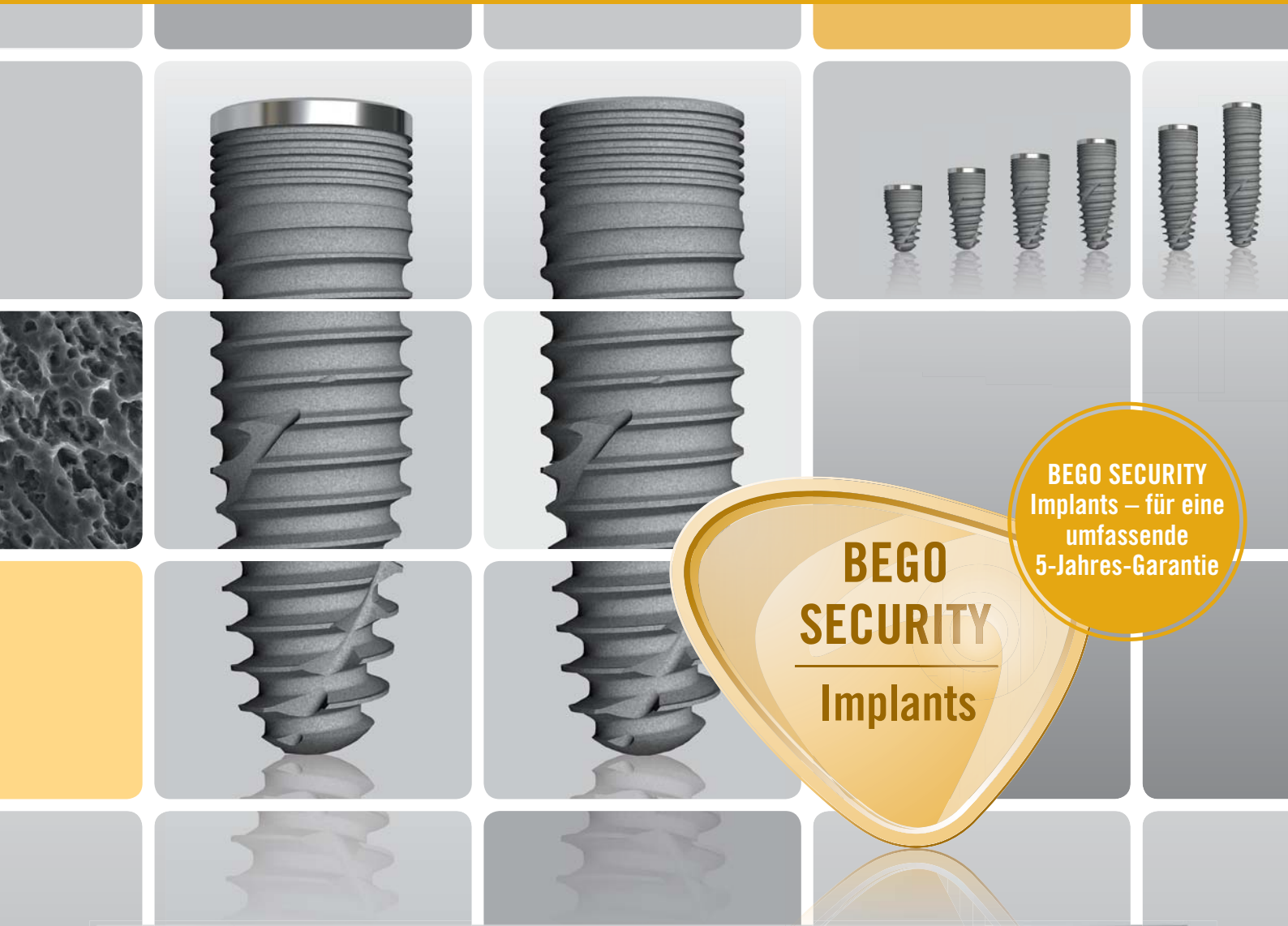
Urheber/Verlagsrecht:

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine Haftung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskriptes gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Alle in dieser Veröffentlichung enthaltenen Angaben, Ergebnisse usw. wurden von den Autoren nach bestem Wissen erstellt und von ihnen und dem Verlag mit größtmöglicher Sorgfalt überprüft. Gleichwohl sind inhaltliche Fehler nicht vollständig auszuschließen. Daher erfolgen alle Angaben ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Verlags oder der Autoren. Sie garantieren oder haften nicht für etwaige inhaltliche Unrichtigkeiten (Produkthaftungsausschluss).

Die in Texten genannten Präparate und Bezeichnungen sind zum Teil patent- und urheberrechtlich geschützt. Aus dem Fehlen eines besonderen Hinweises bzw. des Zeichens ® oder ™ darf nicht geschlossen werden, dass kein Schutz besteht.

Alle namentlich gezeichneten Beiträge geben die persönliche Meinung des Verfassers wieder. Sie muss nicht in jedem Fall mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen.

Copyright by teamwork media GmbH · Gerichtsstand München



Gewindedesign mit Selbstzentrierung

Einfach und schnell mit BEGO Semados[®] RS/RSX

- Selbstschneidendes Gewindedesign mit optimalem Schneidwinkel
- Maschinerte (RS-Line) oder mikrostrukturierte (RSX-Line) Schulter mit Platform Switch
- Implantatdurchmesser 3,0 – 5,5 mm
- Bionisch optimierte Mikrorillen (zum Patent angemeldet)
- Weitere Infos unter www.bego.com

Miteinander zum Erfolg





Hält, was es verspricht.
Heute und morgen!

kabellos!

+ 1
chirurgisches
Instrument*

NEU

Implantmed mit kabelloser Fußsteuerung für eine einfache Bedienung.

Mehr Platz, mehr Kontrolle, mehr Sicherheit:
Die neue kabellose Fußsteuerung ermöglicht
Ihnen absolute Bewegungsfreiheit sowie das
Steuern von Implantmed und Piezomed.
Jederzeit upgraden – für heute und morgen!

*Beim Kauf eines Implantmed Set 1: Mit Licht und kabelloser Fußsteuerung



implantmed