



Bundesverband der implantologisch
tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
European Association of Dental Implantologists

konkret

Journal für die implantologische Praxis



Zahnmedizin digital? Aktuelle Möglichkeiten und Grenzen der digitalen Behandlungskonzepte

BDIZ EDI im Interview

**Neue Strategie:
Verwaltungsklage**

Seite 8

Erscheinungsbild modernisiert

**Des BDIZ EDI
neue Kleider**

Seite 20

Abrechnungstipp des BDIZ EDI

**Informationen
nutzen**

Seite 50



NEU
Exklusive
Verfügbarkeit*

mit
**Hyaluron-
säure**

 **Geeignet zur
Implantatpflege**

Stärken Sie die Widerstandskraft des Zahnfleisches

**Klinisch bestätigte
antibakterielle
Wirksamkeit^{1,2}**

**28x stärkere
Plaquereduktion²**

**80% der Verwender:innen
bestätigen ein angenehmes
Mundgefühl nach dem
Zähneputzen³**

**meridol® PARODONT EXPERT ist die Zahnfleischpflege mit System
für Patient:innen, die zu Parodontitis und Rezession neigen**

1 meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta, im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahnpasta (1.000 ppm F-, NaMFP), nach 6 Monaten bei regelmäßiger Anwendung, Montesani, Sep. 2020, data on file.
2 meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung, im Vergleich zu einer herkömmlichen Mundspülung (200 ppm F-, NaF), nach 6 Monaten mit 2x täglicher Anwendung, Montesani, Juni 2022, data on file.
3 Home Usage Test mit meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta, 143 Verwender:innen mit schweren Zahnfleischproblemen, Deutschland, 2022.
* Apotheken und Online.



Gratis Muster
für Patient:innen
bestellen

meridol®

**PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —**

Die unendliche Geschichte



Atréju kämpft gegen das Nichts, um die Kindliche Kaiserin und das Land Phantasien zu retten – beobachtet von Bastian, der die Geschichte auf dem Dachboden liest und im wahrsten Sinne des Wortes in die Handlung „gezogen“ wird. Wer kennt sie nicht, die Geschichte von Michael Ende?

Es gibt eine moderne Fassung für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Auch hier spielt die unendliche Geschichte. Seit 2005 gibt Christian Berger als Präsident des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) unverdrossen die BDIZ EDI-Tabelle und die Bayern-Tabelle heraus. Jedes Jahr aufs Neue versucht er mit der aktualisierten Version, seine Kolleginnen und Kollegen in Deutschland zu überzeugen, sich betriebswirtschaftlich mit der GOZ zu beschäftigen.

Das Nichts ist in dieser wahren wie traurigen Geschichte das Bundesgesundheitsministerium mit seinen schwarzen und roten Ministern. Deren politische Farbe ist eigentlich egal, denn keiner von ihnen hat jemals etwas getan, um die seit Jahrzehnten vom hohen Rat – der Bundeszahnärztekammer – geforderte Punktwerthöhung in der GOZ zu erfüllen.

2013 sind sechs Zahnärzte auf Initiative des BDIZ EDI gen Karlsruhe marschiert und mussten un verrichteter Dinge wieder abziehen, weil das Bundesverfassungsgericht die Klage gegen die GOZ 2012 nicht angenommen hat. Wunden lecken! Weitermachen!

2023 formiert sich die Truppe von sechs Zahnärzten neu – ebenfalls unter der Flagge des BDIZ EDI. Nächstes Ziel sind nicht die Sümpfe der Traurigkeit, sondern das Verwaltungsgericht Berlin, als das für das Bundesgesundheitsministerium zuständige. Chefstrategie RA Prof. Dr. Thomas Ratajczak hat die Vorbereitungen getroffen und für den BDIZ EDI dem Bundesgesundheitsminister die Gelegenheit gegeben, Stellung zu den Vorwürfen zu be-

ziehen: 65 Jahre ohne Punktwerthöhung, Ungleichbehandlung bei den Honorarordnungen, Verstoß gegen § 15 Zahnheilkundengesetz. Das Nichts hat nicht reagiert, bleibt also nur der Weg zum Verwaltungsgericht.

Jetzt haben Berger und Ratajczak in einem Interview der dzw geschildert, warum dieser Weg der richtige ist. „Man muss das BMG zwingen, Stellung zu beziehen“, titelt und zitiert die dzw. Der Feldzug ist angelaufen, die Klage vom Verwaltungsgericht angenommen – und dem Bundesgesundheitsminister – wer immer das zu Verhandlungsbeginn auch sein mag – wird nichts anderes übrig bleiben, als Farbe zu bekennen.

Warum beschreibe ich das hier? Weil BDIZ EDI-Präsident Christian Berger auch in diesem Jahr – wie übrigens seit 2006 kontinuierlich – die BDIZ EDI-Tabelle an Sie, die Mitglieder im BDIZ EDI versandt hat. Inhalt ist neben dem BEMA-GOZ-Vergleich auch ein neuer, konsequenter Ansatz, die Parodontologie-Leistungen analog zu berechnen. Wie das geht, beschreibt die Tabelle. Näheres liefert auch der Beitrag über die Mitgliederversammlung in Ausgabe 3/2023 des BDIZ EDI-konkret.

Atréju hat die Hilfe Bastians benötigt, um dem Nichts Einhalt zu gebieten. Sie alle, die Mitglieder des BDIZ EDI und die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte, sind Bastian!

Ihre

Anita Wuttke
Chefredakteurin



12

Innovativ und traditionell –
Vorschau auf das
19. Experten Symposium



28

Der BDIZ EDI beim
64. Bayerischen Zahnärz-
tetag – ein Streifzug durch
die Zahnmedizin



42

17. Europa-Symposium
an der dalmatinischen Küste
im Mai in Split

Aktuell

Der BDIZ EDI informiert 2024	6
Anpassung der GOZ: dzw-Interview mit Christian Berger und Prof. Dr. Thomas Ratajczak zur neuen Strategie einer Verwaltungsgerichtsklage	8
19. Experten Symposium in Köln	12
Programm des 19. Experten Symposiums	14
Das 32. Expertensymposium auf Fuerteventura	16
Umfrage des BDIZ EDI zur Fortbildung seit Abschluss des Curriculum Implantologie	18
Chefsache: zahnärztliche Dokumentation	19
Erscheinungsbild des BDIZ EDI modernisiert	20
Der BDIZ EDI gratuliert	22
Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer	24
Hauptversammlung wählte in Lübeck neuen Bundesvorstand	26
Der BDIZ EDI beim 64. Bayerischen Zahnärztetag	28
Fachdental und id infotage dental künftig gemeinsam	30
Rückschau	32
Vorschau	34
Nachruf zum Tod von Gerhard Stachulla	35
Zahnmedizinische Verwaltungsangestellte begeistert	35
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie des BDIZ EDI: Noch nicht TSP-zertifiziert?	36

Aktuell Europa

Forderung nach zügiger Revalidierung von Medizinprodukten	38
News-Ticker	40
17. Europa-Symposium an der dalmatinischen Küste	42
Urteil des Europäischen Gerichtshofs hebt deutsche Regelungen auf	44
Prüfung zum „Spezialist für Implantologie der EDA“	45

Abrechnung und Recht

Serie von Prof. Dr. Thomas Ratajczak: Neues aus dem Recht für Zahnärzte (Teil 8)	46
Der Praxistipp des BDIZ EDI: Informationen nutzen	50

Fortbildung

Die Nutzung von Bohrschablonen Prof. Dr. Jörg Neugebauer, Kerstin Salhoff, Dr. Steffen Kistler, Dr. Frank Kistler, Prof. Dr. Günter Dhom	52
Konservative Therapie bei fortgeschrittener Parodontitis mit ungünstiger Ausgangsprognose wichtiger Zähne Eduardo Anitua, D.D.S., M.D., Ph.D.	58
Keramiksofortimplantat mit Sofortprovisorium und Bindegewebetransplantat im ästhetischen Bereich Alexandre Marques Paes da Silva, Francisco Augusto Horta, Dennis de Carvalho Ferreira, Alice Maria de Oliveira Silva, Mayla Kezy Silva Teixeira, Daniel Moraes Telles, Eduardo José Veras Lourenço	64

Events

Neuer Nachhaltigkeitsbericht von Dentsply Sirona	70
Dentsply Sirona unterstützt das Projekt 32	72
Summit 2023 der internationalen Botschafter in Berlin	74

Markt

Fortbildung trifft Fußball in der Allianz Arena	76
Anwenderberichte und Innovationen aus der Industrie	78

Termine und Mitteilungen

Termine und Impressum	82
-----------------------	----

Hinweis: Die Redaktion des BDIZ EDI konkret verwendet aufgrund der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum. Im Sinne der Gleichbehandlung sind alle Geschlechter gemeint.

Abgestimmt, vernetzbar, anwenderfreundlich
**Für die zukunftsweisende
Oralchirurgie in Ihrer Praxis.**

NSK revolutioniert den chirurgisch-implantologischen Workflow mit absoluten Hochleistungs-Technologien. Die Vernetzbarkeit und die Abstimmung der Technologien aufeinander garantieren maximalen Komfort und exzellente Ergebnisse für Behandler und Patienten.

1 ULTRASCHALL-CHIRURGIE
VarioSurg3

Ultraschall-Chirurgiesystem
mit Piezotechnologie



2 IMPLANTATION
Surgic Pro2

Chirurgie-/Implantologiemotor
mit kabelloser Fußsteuerung



3 OSSEOINTEGRATIONS-MONITORING
Osseo 100+

Schnelles non-invasives System
zur Beurteilung der Implantatstabilität



4 PROTHETIK BEFESTIGEN
iSD900

Kabelloser Prothetikschauber zum präzisen und
risikofreien Befestigen von Abutmentschrauben.



QR Code scannen und mehr erfahren!



Abrechnung, Recht, Fortbildung, Praxisstrategie, aktuelle Steuerthemen

Der BDIZ EDI informiert 2024

Der BDIZ EDI startet mit seiner Webinarreihe „Der BDIZ EDI informiert“ wieder durch. Im Januar und Februar gehen zwei Online-Fortbildungen mit Kerstin Salhoff an den Start. Wie in den vergangenen Jahren gibt es zum Auftakt ein Update GOZ zum Jahresbeginn.

Im nächsten Jahr bietet der Verband für seine Mitglieder wieder die erfolgreiche Webinarreihe „Der BDIZ EDI informiert 2024“. Zum Auftakt gibt es wichtige und neue Informationen zur zahnärztlichen Abrechnung mit Kerstin Salhoff. Im weiteren Verlauf des Jahres werden Christian Berger und Kerstin Salhoff gemeinsam die BDIZ EDI-Tabelle 2024 vorstellen, die derzeit in Bearbeitung ist. Auch zum Rechtsweg, den der BDIZ EDI initiiert hat und in dessen Folge sechs Zahnärzte vor dem Verwaltungsgericht Berlin gegen die Jahrzehnte andauernde Nichtanhebung des GOZ-Punktwertes und wegen Ungleichbehandlung bei den Honorarordnungen klagen, wird Thema eines Webinars mit dem Justiziar RA Prof. Dr. Thomas Ratajczak sein.

„Der BDIZ EDI informiert 2024“ ist als Unterstützung für die Zahnarztpraxen gedacht. Mit den Webinaren zu Implantologie, Abrechnung, Recht und Praxisstrate-

gie kann der Zahnarzt sich fortbilden und Fortbildungspunkte sammeln und das Praxisteam erhält wertvolle Schulungen zu Hygiene und Abrechnung.

Hintergrund

Die Online-Seminare sind in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 auf so große Resonanz gestoßen, dass der BDIZ EDI auch in Zukunft schnell und gezielt Informationen und Fortbildung an die Zahnarztpraxen liefern will. Sämtliche Vorträge werden online und live ausgestrahlt. Die Teilnehmer/-innen können mit den Referenten im Chat diskutieren und sich die Webinare auch im Nachgang über den Link auf der Website nochmals ansehen.

Die Seminarreihe „Der BDIZ EDI informiert!“ bildet das breite Spektrum der BDIZ EDI-Arbeit ab – von A wie Abrechnung bis Z wie zahnärztliche Dokumentation. Teilnehmende Mitglieder der Ab-

rechnungsseminare erhalten nach den speziell gekennzeichneten Vorträgen gegen Gebühr auch das Skript zugesandt.

Termin verpasst? Jetzt den Newsletter über die Website abonnieren:
www.bdizedi.org

Die Fortbildungspunkte werden gemäß den Leitlinien für Fortbildung von BZÄK, DGZMK und KZBV vergeben. Die Online-Seminare sind kostenfrei für Mitglieder. Nichtmitglieder zahlen bitte 50 Euro.

Inhalt und Hintergrund

Der wirtschaftliche Druck, die Budgetierung und steigende Kosten zwingen uns, die moderne Zahnmedizin von der Kassenleistung abzugrenzen. Meist ist eine Faktorsteigerung auf den Höchstsatz der veralteten GOZ nicht ausreichend, um mit der jeweiligen GOZ-Leistung überhaupt das BEMA-Niveau zu erreichen. Zusätz-

ONLINE SEMINAR

© Mathias Rosenthal - stock.adobe.com

lich konfrontiert mit dem GKV-FinStG kann es zu Leistungskürzungen bei Überschreitung des Budgets kommen. Nur die richtlinienkonforme GKV-Abrechnung öffnet den Weg in die GOZ und ist gleichzeitig der Ausweg aus der BEMA-Falle. Doch auch ein GOZ-Update ist unverzichtbar. Der BDIZ EDI informiert über die im November 2023 veröffentlichten Änderungen und/oder Ergänzungen der

Abrechnungsempfehlungen in der GOZ. Werfen wir einen Blick auf „zusätzlich berechenbare Leistungen“, aber auch auf Leistungen, die nicht mehr im Katalog der Analogleistungen enthalten sind. Somit muss ein Honorarausgleich geschaffen werden, der nur über die Berechnung von Chairside-Leistungen oder eine Honorarvereinbarung gelingt. Nach dem Webinar können Sie in Ihrem Praxis-

verwaltungssystem Leistungsketten und Dokumentation ergänzen, bzw. aktualisieren, um das Honorar auch in diesem Jahr zu sichern.

Webinar 1

Update zahnärztliche Abrechnung 2024, Teil 1

Termin: Dienstag, 23. Januar 2024, 13 Uhr

Referentin: Kerstin Salhoff, 2 Fortbildungspunkte

- Der Honorarvergleich BEMA versus GOZ zeigt den Weg auf
- GOZ-Stillstand: Betriebswirtschaftliche Analyse – wie hoch ist Ihre Betriebskostenstunde?
- Die wichtigsten §§ und die korrekte Anwendung zur korrekten Rechnungslegung
- Richtlinienkonforme GKV-Abrechnung vermeidet Leistungskürzungen
- Budgetierung & HVM
- Analog- und Chairside-Leistungen
- Beschlüsse des GOZ-Beratungsforums und die Änderungen der Kommentierung
- Aktuelles zur GOZ und neue Urteile
- Begründungen § 5 GOZ – 3,5-fach Satz meist nicht kostendeckend
- Mut zur Honorarvereinbarung
- Allgemeine Leistungen
- Füllungstherapie und Aufbaurekonstruktion
- Endodontie – Abgrenzung zu den GKV-Leistungen
- Analogberechnung durch neue Empfehlungen

Webinar 2

Update zahnärztliche Abrechnung 2024, Teil 2

Termin: Dienstag, 27. Februar 2024, 13 Uhr

Referentin: Kerstin Salhoff, 2 Fortbildungspunkte

- PZR & PAR: Möglichkeiten der Berechnung, Verhalten der Erstattungsstellen
- Aufbisschienen und das Sachleistungsprinzip, Möglichkeiten der Privatleistung
- Langzeitprovisorium
- Analog- und Chairside-Leistungen bei Suprakonstruktionen ein MUSS



Die Anmeldung für beide Webinare erfolgt über die Website des BDIZ EDI: www.bdizedi.org/seminare

Tipp

Bitte unbedingt den Newsletter des BDIZ EDI abonnieren, um über die Webinare auf dem Laufenden zu sein.

Anpassung der GOZ: *dzw*-Interview mit Christian Berger und Prof. Dr. Thomas Ratajczak zur neuen Strategie einer Verwaltungsgerichtsklage

„Man muss das BMG zwingen, Stellung zu beziehen“

Zehn Jahre sind seit der vom Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Euroa e.V. (BDIZ EDI) veranlassenen Verfassungsbeschwerde gegen die GOZ 2012 vergangen, der Punktwert ist aber unverändert geblieben. Im Interview mit der *dzw* erläutern Christian Berger, Präsident des BDIZ EDI, und Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Justiziar des BDIZ EDI, ihre neue Strategie, die auf eine Klageerhebung vor dem Verwaltungsgericht Berlin setzt.

Herr Berger, Sie sind seit Jahrzehnten als Zahnarzt und Landespolitiker aktiv. Wie viele GOZ-Punktwerterhöhungen haben Sie in dieser Zeit erlebt?

Berger: Ich habe mein Staatsexamen 1984 abgelegt und war dann fünf Jahre lang angestellter Zahnarzt an der MKG-Chirurgie an der Universität Heidelberg. Seit meiner Niederlassung im Frühjahr 1989 hat es keine einzige Punktwerterhöhung gegeben. Die aktuellen Gebührenhöhen basieren auf Vorschlägen aus den Fünfzigerjahren, die 1965 als GOZ festgeschrieben wurden. 1988 wurden sie kostenneutral umrelationiert, um 2012 um einige wenige Leistungen ergänzt zu werden – aber ohne Punktwerterhöhung. Die Punktwerte in der GKV wurden in dieser Zeit dagegen fast verdoppelt: von 1,24 DM in 1988 auf 1,22 Euro heute – das sind 92 Prozent mehr.

Die Gebührenordnung der Tierärzte wurde in den vergangenen Jahren gleich mehrfach angepasst. Gab es Initiativen zur Anpassung der GOZ?

Ratajczak: Wir haben es versucht und das BMG angeschrieben, ob bis Ende der Legislaturperiode noch etwas passieren wird, andernfalls würden wir klagen, aber wir haben keine Antwort erhalten. Die Anpassungen der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) sind interessant, weil die erste große Anpassung der Punktwerte bei den Tierärzten 1988 im selben Jahr wie die der GOZ erfolgte. Seit 1988 wurde die Gebührenordnung der Tierärzte aber um rund 135 Prozent angehoben. Allein die letzte Erhöhung betrug rund 60 Prozent. In der Klage vor dem Verwaltungsgericht haben wir uns deshalb erlaubt, zahnärztliche Leistungen der GOZ mit Leistungen der GOT zu vergleichen, um der Öffentlichkeit die Ungleichbehandlung deutlich zu machen.

Warum hatte die Beschwerde beim Verfassungsgericht 2012 keinen Erfolg?

Ratajczak: Es frustriert uns Juristen, dass sich das Bundesverfassungsgericht in erster Linie mit Randthemen beschäftigt, aber um gesundheitliche und gesellschaftliche

Themen einen großen Bogen macht. 2012 bekamen wir eine neue GOZ, und man kann gegen neue Gesetze innerhalb einer Jahresfrist klagen. Also haben wir es versucht. Unser Argument war, dass in der GOZ seit Ewigkeiten nichts mehr geschehen ist. Zum Hintergrund: Es gab 2001 eine Entscheidung des BVerfG, dass, wenn die Zahnärzte ihre Abrechnungsmöglichkeiten laut GOZ nicht ausschöpfen, diese nicht verfassungswidrig sein kann – eine ziemlich schräge Argumentation.

Denn die Gebührenordnung ist ja nicht da, um sie durch Auslegung zu überwinden, sondern um sie anzuwenden. 2004 haben wir eine Entscheidung erstritten, die als Essenz enthält, dass weniger als BEMA für Zahnärzte nicht zumutbar sei. Heute haben wir eine GOZ-Subvention durch den BEMA, und keine BEMA-Subvention durch die GOZ, wie es angedacht war. Ab 1965 galt der Kassensatz als Mindestsatz, der 1,0-fache GOZ- und GOÄ-Satz entsprach dem EBM beziehungsweise dem BEMA. 1994, als die Basisbeziehungsweise Standardtarife der PKVen

eingeführt wurden, wurde auf den 1,7-fachen Satz kalibriert. Mittlerweile wissen wir in der GOÄ aber schon gar nicht mehr, wie man überhaupt kalibrieren könnte, weil praktisch alles analog abgerechnet wird.

Unsere Argumentation für die Verwaltungsgerichtsbarkeit ist nun, dass der Verordnungsgeber laut den Grundlagen der Gebührenordnungen – Paragraph 11 Bundesärzteordnung, Paragraph 15 Zahnheilkundengesetz oder Paragraph 12 Bundes-Tierärzteordnung – zwar keine Gebührenordnung machen muss, aber dass er, wenn er eine macht, auch liefern muss, und zwar angemessen. Eine jahrelang nicht angepasste Gebührenordnung könnte sogar ihre Rechtsgrundlage verlieren, wie das Bundesverfassungsgericht 1984 zur GOÄ anmerkte. Genau das ist die zentrale Argumentation unserer Klage.

Herr Berger, gibt es keine Pflicht des Verordnungsgebers, Gebührenordnungen regelmäßig zu überprüfen und anzupassen?

Berger: Diese Verpflichtung gibt es laut Begründung zur GOZ 1988 tatsächlich. Nur ignoriert das BMG die eigene Verpflichtung, die Gebührenordnung an die wirtschaftliche Entwicklung anzupassen. Es wird nicht geprüft, ob die Kalibrierung der einzelnen Leistungen noch angemessen ist. Vielmehr begründet das BMG seine Untätigkeit mit Zahlen aus dem Statistischen Jahrbuch der KZBV, nach dem Motto, jede einzelne Praxis verdiene doch statistisch deutlich mehr Euro als noch vor fünf oder zehn Jahren. Also bestehe keine Notwendigkeit, die Honorare anzupassen. Es wird allerdings vergessen, die Inflation und andere Kostenfaktoren zu berücksichtigen. Und es wird vergessen, dass wir nach Corona ein regelrechtes Praxissterben hatten, vor allem in ländlichen Regionen. Denn wenn der Kuchen, der durch BEMA-Zuwächse jedes Jahr etwas größer wird, auf immer weniger Praxen verteilt wird, dann verdient tatsächlich jede einzelne Praxis statistisch mehr als noch vor fünf Jahren. Grund genug für das BMG, eine Punktwerthöhung abzulehnen.

Die Möglichkeiten der GOZ auszu-schöpfen, ist aber mit Klimmzügen verbunden!?

Berger: Heute liegen in der GOZ rund 80 Prozent aller Positionen unter dem BEMA-Wert der jeweiligen KZV. Wenn also der Zahnarzt bei seinem Privatpatienten die gleichen Leistungen ausführen möchte wie bei seinem BEMA-Patienten, dann muss er sich mit analoger Abrechnung oder Abdingungen nach Paragraph 2 GOZ herumschlagen, um das gleiche Honorar wie im BEMA zu erzielen. Diese absurde Situation hat uns veranlasst, jetzt erneut den Klageweg zu beschreiten, diesmal beim Verwaltungsgericht.

Herr Prof. Ratajczak, warum jetzt eine Klage vor dem Verwaltungsgericht Berlin?

Ratajczak: Wir wollen erreichen, dass das BMG in Schriftsätzen Farbe bekennt und nicht wie bislang nur politisch argumentiert. Es soll erklären, warum die GOZ ausreichen soll, obwohl alle anderen sagen, dass dies nicht der Fall ist. So fragt etwa die CDU/CSU-Bundestagsfraktion, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Ärztemangel und der aktuellen Gebührensituation gibt. Das BMG sagt, dazu habe man keine Erkenntnisse. Aber es gibt die Äußerung der damaligen Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer, die sich über die Klage, dass Ärztinnen zu wenig arbeiten, bitter beschwert hat und die Frage stellte, warum immer weniger Männer Medizin studieren. Die Antwort lautet: Der Beruf ist für junge Männer unattraktiv geworden, sie befürchten, nicht genug verdienen zu können, also meiden sie ihn. Es brodelt ganz gewaltig bei den Ärzten und Zahnärzten. Man muss das BMG zwingen, Stellung zu beziehen und den Richtern zu erklären, warum kein Handlungsbedarf erkannt wird.

Laut Minister Lauterbach ist aber doch genug Geld im System ...

Ratajczak: Wenn Sie sich die Punktwert-erhöhung bei den Ärzten anschauen, dann haben wir dort 3,86 Prozent, und am 6. Oktober hat das Statistische Bun-

desamt den Orientierungspunktwert für die Kliniken von knapp 7 Prozent publiziert, dann ist das ist schon eine Zumutung. Die GOÄ ist als die Grundgebührenordnung, an der sich auch der BEMA orientiert, mittlerweile 30 Jahre alt. Wir brauchen also eine aktualisierte GOÄ, nicht nur für die GOZ, sondern für alle ärztlich Tätigen, denn auch die Psychotherapeuten rechnen nach GOÄ ab. Das BMG unternimmt aber nichts, verweigert sich. Das für die Tierärzte zuständige Bundesernährungsministerium hat keine Schwierigkeiten, bei den Tierärzten die wirtschaftliche Situation zu berücksichtigen und angemessen mit einer Anpassung zu reagieren. Die Tierärzte haben in den vergangenen 35 Jahren um insgesamt rund 135 Prozent zugelegt, die Zahnärzte sollen sich aber nicht beklagen dürfen?

Im Porträt

Der BDIZ EDI bietet ein breites Spektrum an Wissen, Unterstützung und insbesondere an Service für die zahnärztliche Praxis: Hochkarätige Fortbildung in Verbindung mit einer einmalig professionellen Unterstützung in Fragen des Rechts und der Abrechnung sind die Kernelemente des Verbandes. Der BDIZ EDI übernimmt häufig die Vorreiterrolle, wenn es darum geht, Gesetze und Verordnungen für Zahnärzte zu hinterfragen – notfalls konsultiert der Verband auch das Bundesverfassungsgericht. Er mischt sich für alle deutschen Zahnärzte in die Gesundheitspolitik ein – auf deutscher und europäischer Ebene. Aktuelles Beispiel ist die Klage vor dem Verwaltungsgericht Berlin, die die Kanzlei Ratajczak & Partner, beauftragt durch sechs Zahnärzte, erhebt – darunter die Vorstandsmitglieder des BDIZ EDI Christian Berger, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Dr. Stefan Liepe, Dr. Wolfgang Neumann sowie Dr. Michael Frank (Lampertheim) und Dr. Wilfried Beckmann (Gütersloh). Mehr Informationen auf www.bdizedi.org

Wie lange wird es im günstigsten Fall dauern, bis eine Reaktion des BMG und daraus resultierend eine GOZ-Anpassung erfolgreich abgeschlossen sein wird? Sprechen wir von Jahren?

Ratajczak: Das kann sein, aber die Ärzte und der PKV-Verband sind zuversichtlich, dass dem BMG gar nichts anderes übrig bleibt, als die GOÄ und damit die GOZ anzufassen. Unsere Argumentation geht ja auch auf den unterschiedlichen Punktwert in GOÄ und GOZ ein, was nicht zu rechtfertigen ist. Es widerspricht dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz, wenn ein MKG-Chirurg und ein Zahnarzt unterschiedliche Vergütungen für dieselben Leistungen erhalten. Wir rechnen damit, dass es in der nächsten Legislaturperiode so weit sein wird, wenn das Verwaltungsgericht feststellt, dass GOÄ und GOZ ohne Rechtsgrundlage sind und wir die Bundesregierung verpflichten können, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts tätig zu werden.

Dazu gibt es mehrere Möglichkeiten: Die Aufhebung der Gebührenordnung, dann gilt nach BGB die übliche Vergütung, die es festzulegen gilt. Schwierig, aber machbar. Man könnte zweitens an die Punktwerte herangehen. Und die dritte Alternative wäre eine Neubewertung der Leistungen insgesamt, weil deren Beschreibung völlig veraltet ist. Das bestätigt im Übrigen sogar das BMG selbst, ohne allerdings tätig zu werden. Eine Ausnahme ist der Klinikbereich, wenn auch auf Kosten des ambulanten Bereichs. Ich kann die KBV verstehen, wenn sie in der Klinikreform den Versuch sieht, die ambulante Versorgung zu ruinieren. Ich vermisse dazu ähnlich markante Worte aus BZÄK und KZBV. Dort ist man offenbar der Meinung, die Klinikreform habe nichts mit den Zahnärzten zu tun.

Berger: Der erste Schritt, die Feststellung des Verwaltungsgerichts, dass die Argumentation des BMG falsch ist und eine Aktualisierung der Gebührenordnung schon lange überfällig ist, ist für mich entscheidend. Dann werden die Mitglieder

Die Gebührenordnung ist nicht da, um sie durch Auslegung zu überwinden, sondern um sie anzuwenden.

Wenn der Zahnarzt bei seinem Privatpatienten die gleichen Leistungen ausführen möchte wie bei seinem BEMA-Patienten, dann muss er sich mit analoger Abrechnung oder Abdingungen nach Paragraph 2 GOZ herumschlagen.



des BDIZ EDI vorangehen und wie die Ärzte analog abrechnen.

Ratajczak: Dann wird es für uns öffentlich, und dann beginnt die Politik. Das BMG kann nicht in einer Bundestagsdrucksache die völlig veraltete Gebührenordnung feststellen und es dabei belassen. Dann wird es Klagen geben. Alle akademischen Heilberufe haben dieselbe gebührenrechtliche Grundlage, die sich nur in Nuancen unterscheidet, und damit sind auch die Pflichten des Ordnungsgebers identisch. Wir haben hier einen Ordnungsgeber, der gegenüber dem Bundestag als Gesetzgeber Auftragnehmer ist, sich diesem Auftrag aber verweigert. Wenn aber das BMG Rechtstreue von Ärzten und Zahnärzten erwartet, müssen diese auch Rechtstreue seitens des BMG erwarten dürfen.

Wie viel Zeit bliebe dem BMG, den gegebenenfalls erteilten Auftrag in die Tat umzusetzen?

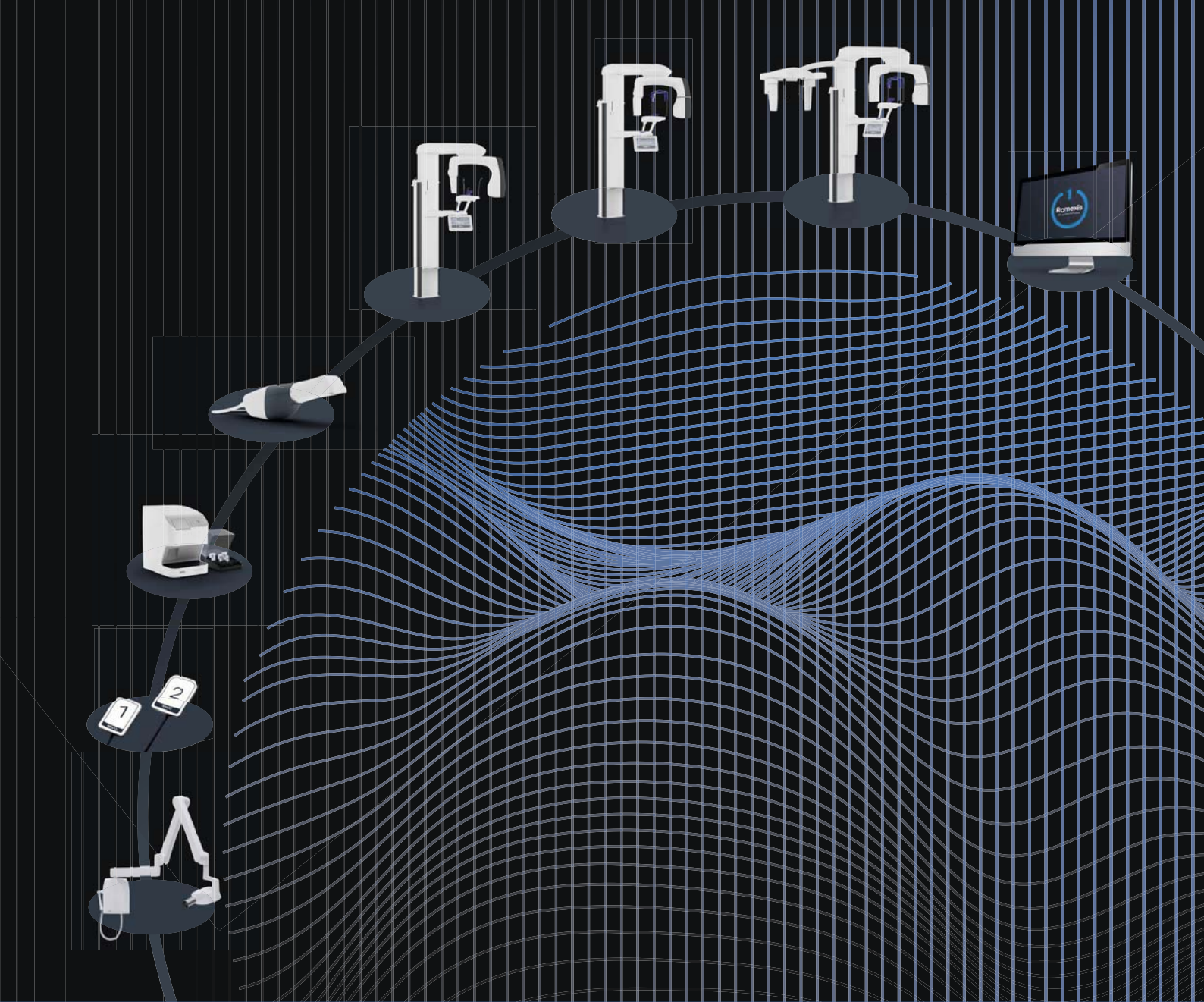
Ratajczak: Das ginge theoretisch sehr schnell, weil die GOÄ mit ihrem zirka 7.000 Punkte umfassenden Vorschlag schlüsselfertig in der Schublade liegt. Da selbst die Neuregelung der GOT, die ja sehr umfang-

reich ausgefallen ist, nur zwei Jahre gedauert hat, gehe ich ebenfalls von zwei Jahren aus. Die Frage ist, ob man es will oder nicht will, aber es ist keine Frage der Kapazitäten.

Berger: Die Situation ist diesmal anders als 1988 oder 2012, als es in den Gremien ein jahrelanges Ringen gab. Damals hing über dem gesamten Abstimmungsprozess immer das Damoklesschwert, die Erhöhung dürfe nicht mehr als 5 oder 6 Prozent mehr kosten. Man hat also versucht, die Bewertung der einzelnen Leistungen diesem Diktum unterzuordnen. Wenn jetzt festgestellt würde, dass die Gebührenordnungen nicht mehr zeitgemäß sind, dürfte es sehr viel schneller gehen, denn erstens hat die BZÄK schon vorgearbeitet, und es gibt immer noch den BEMA, an dem man sich orientieren kann.

Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung aus *dzw Die ZahnarztWoche* vom 2. November 2023

Das Interview führten *dzw*-Chefredakteur Oliver Pick und Dr. Helge David.



KaVo ProXam

Ein Portfolio – viele Möglichkeiten.

Sich für das KaVo ProXam Konzept zu entscheiden, bedeutet Premium-Qualität mit erprobten, zuverlässigen Technologien zu erhalten - egal ob in der intra- und extraoralen Bildgebung oder im Bereich des intraoralen Scannens.

Erfahren Sie mehr: www.kavo.com/de/imaging



Die Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) im Jahr 2020 traf sich nach getaner Arbeit zum Stelldichein.

19. Experten Symposium in Köln

Innovativ und traditionell

Zum 19. Mal findet am Sonntag, 11. Februar 2024, das Experten Symposium des BDIZ EDI statt, das den Auftakt zum Fortbildungsjahr des Verbandes markiert. Der wissenschaftliche Leiter, Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, packt die implantologischen Themen von morgen in ein eintägiges Symposium, das traditionell am letzten Wochenende des Kölner Karnevals stattfindet. Am 11. Februar 2024 lautet das Thema: Zahnmedizin digital? Aktuelle Möglichkeiten und Grenzen der digitalen Behandlungskonzepte.

Wer das Konzept kennt, weiß, dass zuvor die Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) an einem Arbeitspapier arbeitet, das an der Universität Köln entstanden ist. Vertreter von Hochschule und Praxis aus Europa und darüber hinaus bearbeiten das Arbeitspapier online und vor Ort. Co-Moderator Prof. Dr. Jörg Neugebauer, Generalsekretär des BDIZ EDI, präsentiert die Ergebnisse brandneu am Ende des Symposiums am Sonntag. Anschließend geht das als Praxisleitfaden benannte Konsensuspapier in deutscher und englischer Sprache viral. Alle Mitglieder des BDIZ EDI erhalten jedes Jahr eine gedruckte Ausgabe des Praxisleitfadens. Der Praxisleitfaden gibt Handlungsempfehlungen für Behandler und reflektiert Daten aus kontrollierten klinischen Studien. Dabei werden klinische Daten aus der Routineversorgung in der zahnärztlichen Praxis berücksichtigt.

Neuer Ort

Neu wird 2024 der Veranstaltungsort sein. Der BDIZ EDI hat sich für 2024 für eine neue Location entschieden, um ein bisschen mehr Ruhe rund um die Fortbildungsveranstaltung und Dentalausstellung einkehren zu lassen, und zieht in das Pullman in der

Helenenstraße in Köln um. Auch ein begrenztes Zimmerkontingent für die Teilnehmenden ist dort geblockt.

Inhaltlich geht es 2024 um die digitale Zahnmedizin. Das Programm finden Sie nachfolgend. In den vergangenen Jahren wurden einige Papiere aufgrund der notwendigen Fortschritte in der Implantologie aktualisiert. Eine Neuerung wird 2024 die Digitalisierung darstellen. Hier befindet sich innerhalb der Zahnmedizin der wachstumsstärkste Bereich. Wir stellen Ihnen an dieser Stelle die Praxisleitfäden der vergangenen fünf Jahre in der Zusammenfassung vor.

Das Programm 2024

Das 19. Experten Symposium findet am Sonntag, 11. Februar 2024, im Hotel Pullman in Köln ganztägig statt. Am Abend lädt der Vizepräsident des BDIZ EDI, Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, als Präsident der ältesten Kölner Karnevalsgesellschaft, „die Grosse von 1823“ zur Sonntagsitzung in den Gürzenich ein.

Die TOP 5 der vergangenen Jahre



Der Praxisleitfaden 2023:
2. Update der kurzen, angulierten
und durchmesserreduzierten
Implantate.

2022 Die Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) des BDIZ EDI hat den Kölner ABC-Risiko-Score nach zehn Jahren überarbeitet und aktualisiert. Dazu diskutierte die europäische Expertenrunde Ende April 2022 aufgrund der Coronapandemie online. Die Ergebnisse der Konsensuskonferenz fließen wie in jedem Jahr in den Praxisleitfaden des BDIZ EDI. Das Papier soll dem implantologisch tätigen Zahnarzt/Arzt als Empfehlung dienen, präimplantologisch den Schwierigkeitsgrad der individuellen Patientensituation einzuschätzen und somit zur Risikominimierung der implantologischen Therapie beitragen. Der Praxisleitfaden 2022:



2020 Noch bevor die Coronapandemie ausgebrochen ist, behandelten der BDIZ EDI und seine europäischen Experten erneut die Periimplantitis. Der Praxisleitfaden aktualisiert das Papier aus dem Jahr 2015. „Das Behandlungsergebnis gilt bei Periimplantitis als weniger vorhersagbar als bei Parodontopathien, doch können die Ergebnisse durch Plaquekontrolle, Nachsorge und den Verzicht auf das Rauchen verbessert werden. Gegenwärtig besteht das Ziel darin, die klinischen Zeichen und Symptome der Entzündung zu reduzieren und ein Fortschreiten der Entzündung zu vermeiden. Ein engmaschiger Recall ist unerlässlich“, so das Fazit. Insgesamt 113 Literaturquellen untermauern die Empfehlungen der EuCC 2020. Hier zum Praxisleitfaden 2020:



2023 ist die zweite Aktualisierung des Papiers: „Kurze, angulierte und durchmesserreduzierte Implantate“ erschienen. Die Empfehlung der Konsensuskonferenz: „Kurze, angulierte oder durchmesserreduzierte Implantate bei reduziertem Knochenangebot stellen heute unter Beachtung der spezifischen Behandlungsparameter eine sichere Therapieoption im Vergleich zu den Risiken von Implantaten mit Standardabmessungen in Kombination mit augmentativen Verfahren dar. Der implantierende Zahnarzt und der Prothetiker müssen entsprechend geschult sein, damit sie für jeden Patienten die optimale Therapie finden können“. Hier finden Sie den Praxisleitfaden:



2021 Update Keramik in der Implantologie – so der Praxisleitfaden 2021, der das Vorgängerpapier aus dem Jahr 2007 aktualisiert. Die Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI diskutierte Ende Februar 2021 online über die Einsatzmöglichkeiten von Keramik in Implantologie und Implantatprothetik. Neben Abutments und Suprakonstruktionen wurden auch ein- und zweiteilige Keramikimplantate unter die Lupe genommen. Die Schlussfolgerung: „Für alle Aspekte der Implantatbehandlung sind keramische Lösungen verfügbar. Der implantologisch tätige Zahnarzt/Arzt und der restaurativ tätige Zahnarzt müssen entsprechend geschult sein, um die bestmögliche Therapie für jeden Patienten sicherzustellen.“ Der Praxisleitfaden 2021:



2019 Der „Umgang mit Komplikationen bei der implantologischen Behandlung“ ist das Papier des Jahres 2019. In der Zusammenfassung stellt die EuCC 2019 fest: „Die Insertion von Zahnimplantaten ist eine zuverlässige Behandlungsmöglichkeit zur Wiederherstellung der Funktion und Ästhetik des Patienten. Eine sorgfältige Fallauswahl ist notwendig, wobei nicht nur die intraoralen Befunde allein berücksichtigt werden sollten. Aufgrund der großen Vielfalt der Implantatdesigns und der vorgeschlagenen chirurgischen und prothetischen Verfahren sollten die individuell vorgeschlagenen Parameter eingehalten werden, um Komplikationen zu vermeiden. Alle Verfahren sollten von Behandlern mit dem erforderlichen aktuellen Fachwissen und der erforderlichen Ausbildung durchgeführt werden.“ Der Praxisleitfaden 2019:



Programm des 19. Experten Symposiums

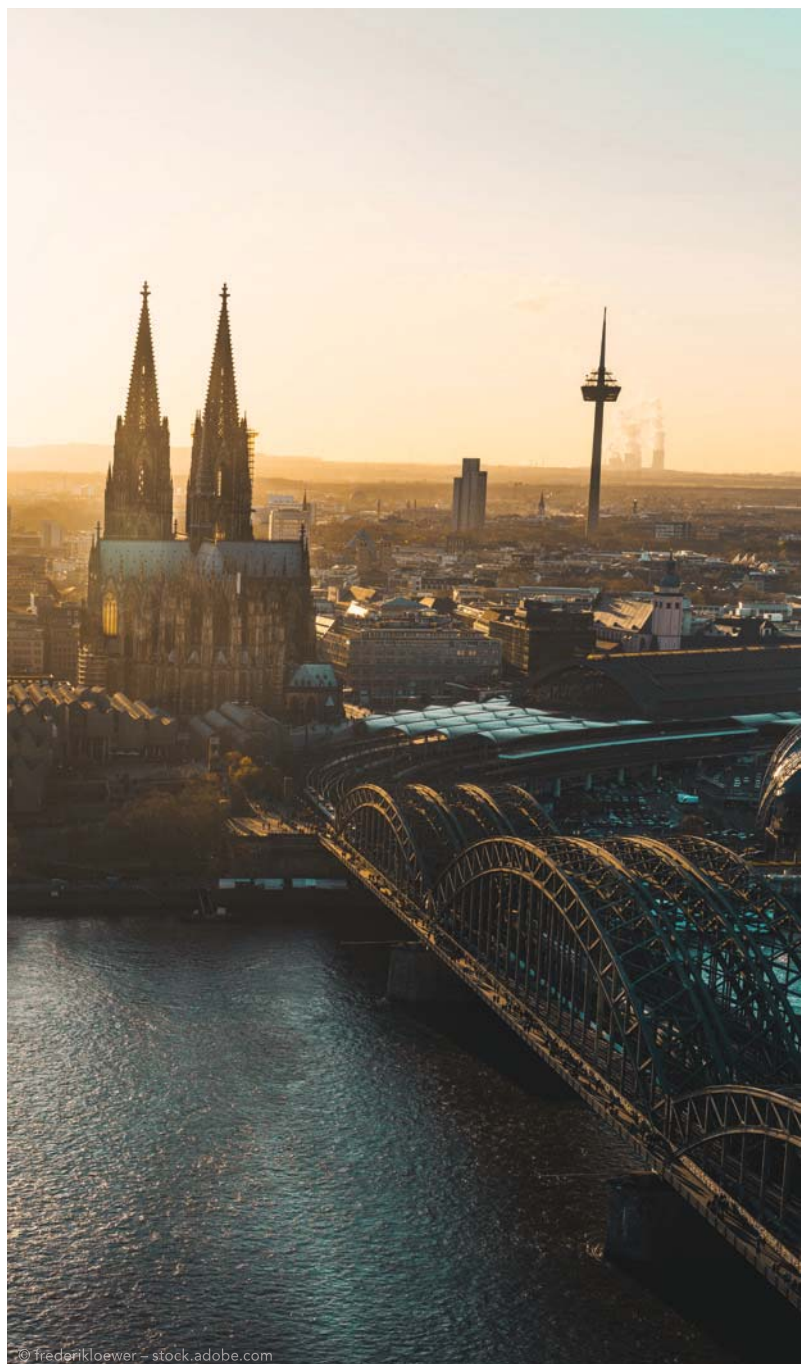
Sonntag, 11. Februar 2024

Hotel Pullman, Helenenstraße 14, Köln 50667

Zahnmedizin digital? Aktuelle Möglichkeiten und Grenzen der digitalen Behandlungskonzepte

Vorläufiges Programm

09.00 – 09.15	Begrüßung Christian Berger, Präsident Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller, wiss. Leiter
09.15 – 09.45	Digitale Planung und Diagnostik: Wo stehen wir heute? Prof. Dr. Jörg Neugebauer, Landsberg am Lech
09.45 – 10.15	KI In der Zahnheilkunde. Fluch oder Segen? Dr. Volker Knorr, Eislingen/Fils
10.15 – 10.45	Grundlagen der „Künstlichen Intelligenz“ in der Medizin und Zahnmedizin Dr. Dr. Klaus Ständer, Traunreut
10.45 – 11:00	Diskussion
11:00 – 11:30	Kaffeepause und Besuch der Dentalausstellung
11:30 – 12:00	Künstliche Intelligenz in der Zahnmedizin: Chance oder Narretei? Univ.-Prof. Dr. Falk Schwendicke, Berlin
12:00 – 12:30	Digitales Vorgehen in der Parodontologie: Oder doch lieber von Hand? Prof. Dr. Stefan Fickl, Fürth/Würzburg
12:30 – 12:45	Diskussion
12:45 – 13:45	Mittagspause & Besuch der Dentalausstellung
13:45 – 14:15	Dentaler Druck, aktueller Stand im Labor und Praxis Dr. Gerhard Werling, Bellheim
14:15 – 14:45	Digitales Vorgehen in der Prothetik: Quo vadis, Zahntechnik? Univ.-Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München
14:45 – 15:15	Was ist eine gute Zahnmedizin im Jahr 2024? Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer MME, Berlin
15:15 – 15:30	Diskussion
15:30 – 16:00	Kaffeepause und Besuch der Dentalausstellung
16:00 – 16:30	Digitale Implantatchirurgie: Was macht der Roboter Dr. Dr. Markus Tröltzsch, Ansbach und Dr. Detlef Hildebrand, Berlin
16:30 – 17:00	Navigierte Implantologie garantiert den sicheren Erfolg – bei Augmentation, Implantatinsertion und Prothetik Prof. Dr. H.-J. Nickenig, Köln
17:00 – 17:30	Update digitaler Workflow in der Implantologie – Ergebnisse der Europäischen Konsensuskonferenz 2024 Prof. Dr. Jörg Neugebauer, Landsberg am Lech
17:30 – 18:00	Diskussion und Abschluss



© frederikloewer – stock.adobe.com



Zur Online-Anmeldung

Die Teilnehmer-Preise bleiben auch 2024 stabil.
Es gibt 8 Fortbildungspunkte für die Teilnahme
am 19. Experten Symposium in Köln.

conical

plattform



tiologic
TWINFIT

EIN IMPLANTAT -
ZWEI ANSCHLUSSGEOMETRIEN

Entscheiden Sie jederzeit individuell und flexibel, welche Abutmentvariante für Ihren Patienten die Beste ist – conical oder platform.

Mehr Informationen →



D
DENTAURUM

Das 32. Expertensymposium auf Fuerteventura

Eine inspirierende Reise unter Palmen

Fuerteventura, die sonnendurchflutete Insel der Kanaren, wurde vom 27. Oktober bis 3. November 2023 zum Treffpunkt führender Köpfe der Zahnmedizin. Das 32. Expertensymposium entpuppte sich nicht nur als wissenschaftliche Plattform, sondern vielmehr als ein erlebnisreiches Zusammenspiel von Fachexpertise, interdisziplinärem Austausch und einem Hauch von Urlaubsfeeling unter den Palmen.

Der Fokus des Symposiums lag auf prothetischen Versorgungskonzepten auf Implantaten, ein Thema, das nicht nur inspirierend, sondern auch wissenschaftlich fundiert und praxiserprobt beleuchtet wurde. Eine breite Palette an Themen aus dem gesamten Spektrum der Zahnmedizin wurde von renommierten Experten in Vorträgen und Workshops behandelt. Der Austausch mit hoch erfahrenen Kollegen verlieh dem Symposium eine einzigartige Dynamik. Dieser Beitrag beleuchtet einige der Vorträge.

Mit rührenden Bildern aus Eritrea gewährte der Initiator und wissenschaftliche Leiter des Expertensymposiums, Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, tiefe Einblicke in seine karitative Tätigkeit im Bereich der Spaltchirurgie. Das schöne Land birgt große Herausforderungen in der medizinischen Versorgung der betroffenen Bevölkerung. Sein Vortrag betonte nicht nur die medizinische Dimension, sondern auch den humanitären Einsatz, der in solchen Projekten zum Tragen kommt.

Prof. Dr. Jörg Neugebauer nahm das Publikum mit auf eine Reise durch die prothetische Designlandschaft und erklärte, wie die Prothetik den langfristigen Knochenaufbau beeinflusst. Seine praxisorientierten Einblicke zeigten auf, wie sorgfältige prothetische Planung einen entscheidenden Einfluss auf den Erfolg von Implantaten haben kann.

Prof. Dr. Florian Beuer erklärte in seinem Vortrag „Was ist gute Zahnmedizin im Jahr 2023?“ die aktuellen Standards und Entwicklungen in der Zahnheilkunde. Die Bedeutung des digitalen Workflows für eine atraumatische Implantation und Augmentation wurde von Prof. Dr. Fred Bergmann beleuchtet. Sein Vortrag verdeutlichte, wie moderne Technologien die implantologischen Eingriffe präziser, schonender und effizienter gestalten können.

Innovative Aspekte in der Diagnostik und Behandlung betrachtete Dr. Tina Mandel. Die von ihr entwickelte App und beschriebene Technologie versprechen, die Zahnmedizin in Richtung

einer patientenzentrierten, zeitlich flexiblen Betreuung zu bewegen.

Dr. Dr. Sebastian Schiel rundete das Spektrum ab, indem er das Gesicht als Ganzes betrachtete. Er befasste sich in seinem Vortrag mit dem Gesichtsprofil und den ästhetischen Korrekturen bei Mann und Frau, die über rein zahnärztliche Aspekte hinausgehen. Mit einem interessanten Fun Fact beschrieb er den Nasolabialwinkel als Indikator für den Charaktertyp. Eine überraschende Erkenntnis, wie Gesichtszüge nicht nur ästhetisch, sondern auch auf die Persönlichkeit hinweisen können.

Die Autorin dieses Beitrags, Dr. Adina Landschoof, behandelte die Frage, ob die weißen Implantate die traditionellen grauen ersetzen können. Im Vortrag gab es vertiefende Einblicke in die Thematik und aktuelle Erkenntnisse. Die Quintessenz: „Die Zukunft der Implantologie wird nicht nur weiblicher, sondern auch weißer! Sowohl die wissenschaftliche Forschung als auch die Praxiserfahrungen verdeutlichen den Trend zu weißen, keramischen Implantaten. Die Ästhetik spielt zweifellos eine entscheidende Rolle in der modernen Zahnmedizin, aber mein Fokus ging darüber hinaus.“ Im anschließenden Workshop ging es im Detail um die Vorteile der Keramikimplantate. Die Frage dazu eingangs: Wie kann ihre erfolgreiche Integration gelingen? Dabei spielte das Weichgewebe stets eine bedeutende Rolle, so die Referentin. Die Diskussionen während des Workshops spiegelten das große Interesse und den Wunsch nach Innovationen, mit denen wir die Wünsche der Patienten erfüllen, wider. Auch kritische Fragen erfahrener Kollegen trugen zu interessanten Gesprächen bei, die generationenübergreifend die Entwicklung der Implantologie beleuchteten.

Die Wahl des Veranstaltungsortes unter den Palmen trug maßgeblich zum Erfolg des Symposiums bei. Die idyllische Kulisse am Strand schuf eine inspirierende Atmosphäre für den fachlichen Austausch. Die Teilnehmer genossen nicht nur die Fachdiskussionen, sondern auch das Rahmenprogramm mit professionellen Abendevents und einem erstklassigen DJ.

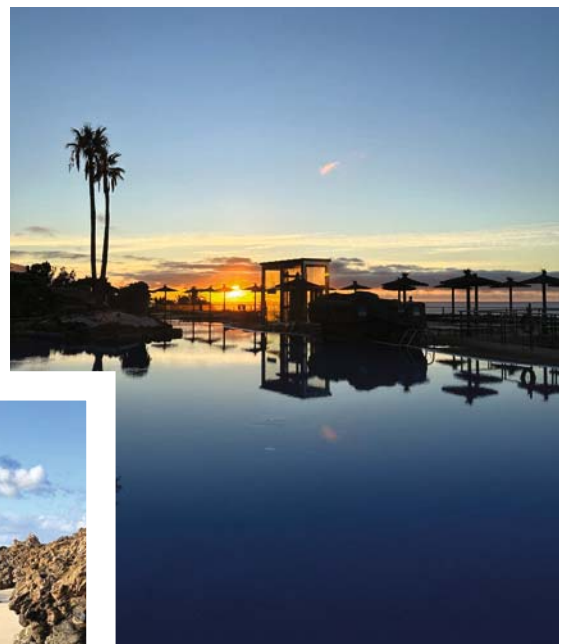
Die kulinarischen Genüsse während der Abendveranstaltungen, ganz besonders der White-BBQ-Abend, waren ein Fest für den Gaumen und die Augen. Die Verbindung von fachlichem Input und geselligem Miteinander verlieh dem Symposium eine besondere Note. Zudem bot das sportliche Rahmenprogramm, das für jeden etwas bereithielt, die Möglichkeit, den Rückenwind nicht nur fachlich, sondern auch für die Seele zu spüren.

Fazit

Das 32. Expertensymposium aus Universität und Praxis von Prof. Zöllner auf Fuerteventura war mehr als eine wissenschaft-

liche Tagung. Es war ein Erlebnis. Die Kombination aus fachlicher Exzellenz, inspirierenden Diskussionen und einem Hauch von Urlaubsflair machte dieses Symposium zu einem unvergesslichen Ereignis für alle Teilnehmer.

Dr. Adina Landschoof
Geretsried



Umfrage des BDIZ EDI zur Fortbildung seit Abschluss des Curriculum Implantologie

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Der BDIZ EDI, respektive Vizepräsident Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, bittet alle ehemaligen Curriculum-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer um Unterstützung. Welche Fortbildung haben Sie seit Ihrem Abschluss durchlaufen?

Ziel des BDIZ EDI ist es, den Bedarf an weitergehender Fortbildung in der oralen Implantologie zu eruieren, um künftig einen „Spezialist für Implantologie“, eine Masterclass und/oder ein Kontinuum anzubieten.

Deshalb fragt der BDIZ EDI nach Ihrer bisherigen Erfahrung. Dabei geht es um Ihr Praxisspektrum, Ihre bevorzugten Behandlungstherapien, welche Fortbildungen Sie seit Abschluss absolviert ha-

ben. Wichtig sind auch Ihre Bedürfnisse im Bereich der Fortbildung bzw. welchen Abschluss Sie erreichen möchten oder was Sie besonders interessiert.

Die Befragung erfolgt online über die Internetseite des BDIZ EDI. Die Fragen können anonym und ohne großen Aufwand beantwortet werden und die Daten werden selbstverständlich mit der erforderlichen datenschutzrechtlichen Sorgfalt behandelt.

Umfrage

Bitte unterstützen Sie Ihren Verband dabei, die richtige und passgenaue Fortbildung für Sie zu finden. Der BDIZ EDI bedankt sich sehr herzlich für Ihre Unterstützung. Das Dokument finden Sie auf der Internetseite des BDIZ EDI: www.bdizedi.org



Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
European Association of Dental Implantologists

Umfrage zu Ihrer Fortbildung seit Abschluss des Curriculum Implantologie

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie haben im Jahr _____ erfolgreich das Curriculum Implantologie von BDIZ EDI und Universität Köln durchlaufen. Heute möchten wir Sie mit darauf aufbauenden Fortbildungs-Möglichkeiten bekannt machen, die wir als BDIZ EDI anbieten bzw. anbieten wollen.

Künftig möchte der BDIZ EDI einen „Spezialisten für Implantologie“, eine Masterclass und ein Continuum anbieten.

Erlauben Sie uns, nach Ihrer bisherigen Erfahrung zu fragen:

1. Welche zahnärztlichen Disziplinen gehören heute zu Ihrem Praxisspektrum?

2. Wie viele Implantate setzen bzw. versorgen Sie im Jahr?

3. Gibt es spezielle Behandlungstherapien, die Sie bevorzugt anwenden?
 spezielle Implantate
 Augmentationen
 KEM
 autologe Materialien
 Andere: _____

Die geschäftsmäßige Verarbeitung Ihrer angegebenen Kontaktdaten für dieses Formular erfolgt nach Art. 6 (1) f. DSGVO an den Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte e.V. (BDIZ EDI), Lipowkystr. 12, 81373 München. Sie können jederzeit der Nutzung Ihrer Daten unter oben stehender Anschrift widersprechen. Ihre Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung und der Information der Mitglieder – nicht für werbliche Zwecke – verwendet. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.bdizedi.org > Datenschutzverordnung.

Tele: +49-89-720 69 888
Fax: +49-89-720 69 889
office@bdizedi.org
www.bdizedi.org



Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
European Association of Dental Implantologists

4. Welche Fortbildungen haben sie seit dem Abschluss Ihres Curriculums absolviert?

5. An welchen Fortbildungen sind Sie interessiert?

6. Welchen Abschluss haben Sie erreicht?

7. Welchen Abschluss möchten Sie erreichen?

VIELEN DANK FÜR IHRE KOOPERATION.

Wir behandeln Ihre Daten selbstverständlich mit der erforderlichen datenschutzrechtlichen Sorgfalt.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller
Vizepräsident BDIZ EDI
Leiter Fortbildung BDIZ EDI

Tele: +49-89-720 69 888
Fax: +49-89-720 69 889
office@bdizedi.org
www.bdizedi.org

BDIZ EDI-Checklisten nach wie vor begehrt

Chefsache: zahnärztliche Dokumentation

Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren BDIZ EDI: Bereits vor der Coronapandemie hatte der BDIZ EDI die zahnärztliche Dokumentation zur Chefsache erklärt. 2020/2021 bot der Verband ein Webinar zum gleichlautenden Thema an. Im Mitgliederbereich des Internetauftritts gibt es die Checklisten zum Herunterladen. Sie zeigen übersichtlich, wie zahnärztliche Dokumentation funktioniert.



„Die Abrechnungssoftware ist von Rechts wegen nebensächlich“, klärt Prof. Dr. Ratajczak auf. „Die abrechenbaren Leistungen folgen der Behandlung und nicht umgekehrt!“ Konkret: Die abrechenbaren Leistungen müssen sich aus der Behandlungsdokumentation ergeben und nicht die Behandlung aus der Abrechnungsdokumentation.

Was muss in der Patientenakte dokumentiert werden? Wie ausführlich muss die Dokumentation sein? Wie werden nachträgliche Änderungen im Arzthaftungsprozess beurteilt? Diese und weitere nach wie vor drängende Fragen beantwortet der BDIZ EDI mit den Checklisten online.

Sie ist die wichtigste Grundlage im (Zahn-)Arzthaftungsprozess: die Behandlungsdokumentation. Sieben Jahre nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes beobachtet BDIZ EDI-Justiziar Prof. Dr. Thomas Ratajczak nach wie vor, dass der richtige Umgang mit der Dokumentation bei vielen niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten noch nicht angekommen ist. Aus diesem Grund bietet der BDIZ EDI eine Checkliste rund um die zahnärztliche Dokumentation: Information, Hintergrund, Expertenmeinung und Checklisten zur Verwendung in der Praxis.

Was gehört zur Behandlungsdokumentation, was in die Abrechnungsdokumentation? Was muss in der Patientenakte gespeichert sein und was gehört nicht hinein? Vor Gericht erfährt der Sinfelfinger Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizin- und Sozialrecht häufig, wie unbeholfen und unzulänglich das Thema in den Praxen behandelt wird. Dabei ist die zahnärztliche Dokumentation mit § 630f BGB längst Teil der Rechtsprechung. Und es ist nach Meinung Ratajczaks nicht damit getan, mit einer entsprechenden Abrechnungssoftware zu dokumentieren.

Checklisten finden

Unter www.bdizedi.org
> Mitglieder
> Exklusiv für Mitglieder

sind die Checklisten zu finden – oder noch einfacher: QR-Code scannen. Sie müssen als Mitglied angemeldet sein!



Erscheinungsbild des BDIZ EDI modernisiert

Des BDIZ EDI neue Kleider

Der BDIZ EDI hatte sich Mitte 2023 auf den Weg gemacht, das über 30 Jahre alte Logo zu modernisieren. Wie das gelungen ist, zeigt dieser Beitrag.



Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.

European Association of Dental Implantologists



European Association of Dental Implantologists

Bundesverband der implantologisch
tätigen Zahnärzte in Europa e.V.

Wichtiger Punkt: Das BDIZ EDI-Logo besitzt einen Wiedererkennungswert, der längst über die Grenzen Deutschlands, ja Europas hinausgeht. Die markanten Elemente sollten lediglich aufgefrischt, nicht erneuert werden, um frisch und zeitgemäß zu erscheinen. In dieser Frage war sich das Corporate-Design-Team des BDIZ EDI einig, dem folgende Personen angehörten: Christian Berger, der das ursprüngliche Logo maßgeblich kreiert und seine zahnärztliche Expertise eingebracht hat, Presse- und Öffentlichkeitsreferentin Anita Wuttke, Grafikdesignerin Carolin Neubauer und Helga Karanikas, die in der Geschäftsstelle mit der „Marke“ BDIZ EDI arbeitet.

Veränderungen

Aufgefrischt, aber nicht ersetzt wurde entsprechend der markante Sternenkranz. Der stilisierte Zahn im Logo ist einem Im-

plantat gewichen. Deutlichste Veränderung erfuhr der Schriftzug. Kritikpunkt, ja sogar Ärger war, dass der „alte“ Schriftzug nicht mehr lesbar war, wenn das Logo eine gewisse Größe unterschritt – weder online und schon gar nicht im Druck.

Erklärung

„Ich bin der Meinung, dass eine CI als Rahmen zu verstehen sein sollte. Dokumente sollten eindeutig einer Organisation zugeordnet werden können“, erklärt Grafikdesignerin Carolin Neubauer aus St. Augustin die Philosophie des Wechsels. Beim Corporate Design geht es dabei nicht nur um das Logo, sondern auch um den Wiedererkennungswert auf Briefen, Urkunden, Presseverlaut-



barungen, Verträgen, Publikationen wie Implantatbroschüre, Praxisleitfaden, Implantatpass, BDIZ EDI-Tabelle, Messewand und natürlich den Fachmagazinen *BDIZ EDI konkret* und *EDI Journal*.

Das Logo können sich Mitglieder übrigens über den Shop auf der Internetseite des BDIZ EDI kostenfrei für ihre Praxis-Website oder für ihr Praxisschild bestellen. Die Webseite des BDIZ EDI wird derzeit „relauncht“. Das neue Logo gibt es in einer englischen und einer deutschen Version. Der Unterschied liegt im Schriftzug.

Besonders wichtig ist es dem Vorstand, dass der Verband sein Markenversprechen hält: Implantologie und mehr bedeutet die gesamte Bandbreite an Service für die implantologisch tätigen

Zahnärztinnen und Zahnärzte zu liefern bzw. zu leisten. Politische Einmischung, rechtliche Unterstützung und Rechtswege beschreiben, wo notwendig, Unterstützung in der zahnärztlichen Abrechnung, hochwertige implantologische Fortbildung, die Mitarbeit in der Konsensuskonferenz Implantologie und an der Leitlinienarbeit der Fachgesellschaften, eigene Praxisleitfäden erstellen, Patientenkommunikation online und über die Broschüren, die Vergabe des Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie und einiges mehr.

AWU



Geburtstage

Der BDIZ EDI gratuliert

In den Monaten Januar bis März 2024 feiern die folgenden Mitglieder des BDIZ EDI einen „runden“ oder besonderen Geburtstag. Der Vorstand gratuliert und wünscht alles Gute.

Januar



4. Januar

**Dr. Hansjörg Neigefink
(Steinbach)**

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

6. Januar

Dr. Guido Riehl (Bendorf)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

9. Januar

Dr. Marcus Koller (Urbar)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

10. Januar

Dr. Michael Hübner (Ketsch)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

12. Januar

Dr. Albrecht Sorg (Welzheim)

zur Vollendung des 75. Lebensjahrs

15. Januar

Dr. Peter Schneider (Heidelberg)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

16. Januar

Dr. Wolfgang Heigl (Nabburg)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

20. Januar

Dr. Peter Nickig (Augsburg)

zur Vollendung des 75. Lebensjahrs

20. Januar

Dr. Heinz Sill (Leonberg)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

21. Januar

Dr. Günter Leyk (Bochum)

zur Vollendung des 75. Lebensjahrs

23. Januar

Dr. Wolfgang Rieffel (Lippstadt)

zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

25. Januar

Dr. Thorsten Radam (Meiningen)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

26. Januar

Dr. Wolfgang Günnewig

(Dortmund)

zur Vollendung des 75. Lebensjahrs

26. Januar

Stefan Tüns (Braunschweig)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

28. Januar

Dr. Wolfgang Ehlert (Salzkotten)

zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

29. Januar

Dr. Günther Schlimbach (Köln)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

31. Januar

**Prof. Dr. Dr. Christian Foitzik
(Darmstadt)**

zur Vollendung des 75. Lebensjahrs

Februar



1. Februar

Dr. Ralf Klaus (Frankfurt am Main)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

3. Februar

Dr. Wolfgang Niepmann (Prien)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

4. Februar

**Dr. Rudolf Möschel
(Weiler-Simmerberg)**

zur Vollendung des 80. Lebensjahrs

4. Februar

Prof. Dr. Antonio Felino (Porto)

zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

6. Februar

Dr. Wolfram Dammann (Helgoland)

zur Vollendung des 80. Lebensjahrs

8. Februar

Dr. Stefan Krauß (Heilbronn)

zur Vollendung des 75. Lebensjahrs

9. Februar

Dr. Thomas Wölfel (Nürnberg)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

12. Februar

Dr. Helmut Wild (Eitorf)

zur Vollendung des 75. Lebensjahrs



13. Februar

Dr. Thomas Bork (Offenburg)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

13. Februar

Dr. Gerald Engesser (Erbach)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

22. Februar

Dr. Martin Honig (Neunkirchen)

zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

26. Februar

Dr. Otto Walter (Bingen am Rhein)

zur Vollendung des 75. Lebensjahrs

29. Februar

Dr. Armin Friedmann (Bayreuth)

zur Vollendung des 80. Lebensjahrs

März



1. März

Dr. Gerd Mayerhöfer (Düsseldorf)

zur Vollendung des 75. Lebensjahrs

1. März

Dr. Dieter Sommer (Heidelberg)

zur Vollendung des 85. Lebensjahrs

2. März

Dr. Benno Gaßmann (Hamburg)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

6. März

Dr. Felix Sippel (Nürnberg)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

7. März

Dr. Lutz Fielenbach (Bonn)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

14. März

Dr. Roland Kaden (Heide)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

15. März

Dr. Peter Niziak (Aukrug)

zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

31. März

Dr. Jan-Rüdiger Schmidt (Wangen)

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 Geburtstages nicht wünschen, senden Sie bitte eine Mitteilung an die Geschäftsstelle des BDIZ EDI: office@bdizedi.org

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

Aufgrund der DSGVO-Bestimmungen wird der BDIZ EDI von besagten Mitgliedern die Zustimmung einholen.

Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer

Vom „Superdeal“ in der Paro-Therapie

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) fand Mitte November in Berlin statt und wartete vergeblich auf den Bundesgesundheitsminister. An seiner statt verlas Referatsleiter Andreas Brandhorst die Grußworte stellvertretend für Karl Lauterbach.



Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer 2023 ohne den Bundesgesundheitsminister. (Foto: © Tobias Koch/BZÄK)

Im verlesenen Grußwort bedankte sich der Bundesgesundheitsminister bei der Zahnärzteschaft für ihren engagierten Einsatz in der Pandemie. Er verwies zudem auf ihre zu Recht geäußerten Forderungen, da auch die Praxen unter der Inflation und Teuerungsrate litten, aber zeitgleich auf die notwendigen Sparmaßnahmen. So sei eben auch an der Parodontitisbehandlung zu sparen. Digitalisierung, Bürokratieabbau und iMVZ wolle man zeitnah konkret angehen. BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz erwiderte, dass es für die Behandlung der Parodontitis ein solides wissenschaftliches Konzept gebe, ein Euro, der in die Paro-Therapie gesteckt

würde, erspare 76 Euro an Krankheitskosten. Das sei doch ein super Deal.

In seinem Grußwort betonte Dietrich Monstadt (CDU/CSU), MdB, dass die Paro-Therapie wichtig für die Volksgesundheit sei, denn es gebe viele exorbitante Wechselwirkungen. Es sei unerklärlich, warum die Versorgung zurückgefahren wurde. Er bezog zudem Stellung zu iMVZ, Studierendenauswahl und Freiberuflichkeit.

In ihren politischen Berichten stellten BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz sowie die beiden Vizepräsidenten Konstantin von Laffert und Dr. Romy Ermler

heraus, dass nicht nur der stationäre, sondern auch der ambulante Bereich unterstützt werden müsse, zumal die stärkere Ambulantisierung des Gesundheitswesens gefordert werde. Zugleich werde der ambulante Bereich, der die Hauptlast der Patientenversorgung in Deutschland trage, ausgebremst durch Bürokratie, alleingelassen mit jahrelangen Teuerungs-raten sowie Fachkräfte- und Nachwuchsmangel und bestraft für die hohen Pandemiekosten mit einem Kostendeckel.

Die Delegierten fassten u. a. Beschlüsse zur: Stärkung inhabergeführter, freiberuflicher Praxisstrukturen, Anerkennung der Tages-

abschlussdokumentation, unveränderten Beibehaltung der abschließenden Wischdesinfektion, wirksamen Bekämpfung des Arzneimittelmangels, zum besseren Schutz medizinischen Personals, Anpassung des GOZ-Punktwerts, Finanzierung der PAR-Strecke, Stopp des Ausverkaufs der Zahnheilkunde an Investoren, Sicherung des ZFA-Fachkräftebedarfs, Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses – individuelle und patientenbezogene Aufklärung muss in zahnärztlichen Händen bleiben, Bürokratieabbau, Digitalisierung, EHDS, Musterberufsordnung.

Ehrungen

Dr. Wolfgang Eßer und Lutz Müller wurden für ihre Verdienste um den zahnärztlichen Berufsstand mit der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold ausgezeichnet.

Politische Berichte

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz hielt ein Plädoyer für die Selbstständigkeit: Verantwortung, Selbstständigkeit, Freiheit in der Therapieentscheidung – mit dieser Kultur kam Deutschland in die weltweiten Top bei der Mundgesundheit. In politischen Kreisen werde der Wert von Selbstständigkeit in einer Volkswirtschaft und Freiberuflichkeit in der Medizin kaum noch verstanden. Man nehme hin, dass kleine Praxen verschwinden und Versorgungsketten Platz machten. Zudem verwies er auf die Bedeutung des Praxisteam und den Personalmangel. Er sprach über die Versorgung im ländlichen Raum und in Kleinstädten, dort finde man iMVZ selten und Praxen benötigten dringend Nachwuchs. Man müsse ran, zusammen mit den Kommunen, damit die Versorgung dort gesichert bleibe. Zum Thema Alterszahngesundheits verwies er auf das von BZÄK und Deutschem Pflegerat (DPR) frisch ausgearbeitete Schnittstellenpapier „Mundgesundheit in der Pflege“.

BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert zeigte die Probleme mit Investoren-

MVZ (iMVZ). Sie verschlängen die knappen Budgets: Zwischen 10 und 50 Prozent mehr Leistungen pro Patient als herkömmliche Praxen rechneten sie ab. Dabei zahlten drei Viertel der Fonds nicht einmal ihre Steuern in Deutschland. Zum Thema Fachkräftemangel verwies er auf die 2024 startende Bundeskampagne sowie den neuen Qualifizierungsweg „Bachelor Professional in Dentalhygiene“. Er berichtete über den Umgang der EU mit dem Thema Amalgam und dem Europäischen Gesund-

und ökonomischen Vorteile überwögen bei Weitem die Therapiekosten, deshalb kam die neue PAR-Strecke in den Leistungskatalog. Das GKV-FinStG torpediere die Therapie jedoch. Moderne Zahnheilkunde und ein zu eng geschnürtes Korsett aus Budgetierung und null Weiterentwicklung des GOZ-Punktwertes passen nicht zusammen. Zukunftsrelevant sei auch, was Politik und Landespolitik gemeinsam tun könnten, um mehr Nachwuchs in den ländlichen Raum zu be-



Die Präsidenten der Bundeszahnärztekammer (v. l. n. r.): Dr. Romy Ermler, Konstantin von Laffert und Prof. Dr. Christoph Benz.

heitsdatenraum. Und zum überfälligen Bürokratieabbau – Entlastung für den Praxisalltag bringe das Eckpunktepapier aus dem BMG keine. Den größtmöglichen Bürokratieaufbau brächte hingegen eine neue absurde Idee: Die Messung des Anpressdruckes bei der abschließenden Wischdesinfektion von semikritischen Medizinprodukten durch externe Validierer.

Dr. Romy Ermler MBA, BZÄK-Vizepräsidentin, erklärte, dass die präventionsorientierte Parodontitistherapie den langfristigen Behandlungserfolg verbessere. Die mit ihr erreichbaren medizinischen

kommen. Die Zahnmedizin sei zudem sehr technikaffin, in der täglichen Behandlung sei Digitalisierung Standard. Praxen seien aber keine Beta-Tester. Anwendungsorientierung, entwickelt mit den Praktizierenden, sei für die TI prioritär. Weiterhin sprach Ermler über den EHDS.

Quelle: klartext der BZÄK vom 20.11.2023



Hauptversammlung wählte in Lübeck neuen Bundesvorstand

Dr. Christian Öttl an der Spitze des FVDZ

Mit einem überzeugenden Votum ist der Bundesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) von der Hauptversammlung in Lübeck für die Legislaturperiode 2023 bis 2025 gewählt worden.

Der neue Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl (Bayern) wurde von den Delegierten mit überwältigender Mehrheit gewählt und erhielt 102 von 129 abgegebenen Stimmen. Das sind 79 Prozent. Öttl war

bereits zuvor stellvertretender Bundesvorsitzender. Mit großer Mehrheit wählten die Delegierten auch Prof. Dr. Thomas Wolf (Bern/Schweiz) und Dr. Jeannine Bonaventura (Saarland) als stellvertretende Vorsitzende in den Geschäftsführenden Bundesvorstand.

auf die Zusammenarbeit und die Pluralität“, sagte FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Christian Öttl nach der Wahl.

Die 139 Delegierten des FVDZ aus allen Bundesländern tagten vom 12. bis zum 14. Oktober 2023 in Lübeck und diskutierten unter anderem zu den Themen Gesundheitspolitik, Digitalisierung, Personal und Berufsausübungsformen der Zukunft.

Ebenfalls in den FVDZ-Bundesvorstand gewählt wurden: Dr. Kai-Peter Zimmermann (Rheinland-Pfalz), Dr. Frank Wuchold (Thüringen), Dr. Gudrun Kaps-Richter (Baden-Württemberg), Dr. Elisabeth Triebel (Thüringen), Damian Desoi (Hessen), drs. (NL) Hub van Rijt (Westfalen-Lippe), Jasmin Mansournia (Bayern) und Anne Szablowski (Niedersachsen). Versammlungsleiter Dr. Konrad Koch und seine Stellvertreter wurden im Amt bestätigt. „Der neue Bundesvorstand ist eine gute Mischung aus erfahrenen Kolleginnen und Kollegen und jungen Talenten. Ich freue mich

BDIZ EDI-Mitglieder dabei

Mit Dr. Jeannine Bonaventura (Saarland) und Anne Szablowski (Niedersachsen) sind in den kommenden zwei Jahren zwei BDIZ EDI-Mitglieder im Bundesvorstand des FVDZ. Der BDIZ EDI-Vorstand gratuliert den beiden Damen und wünscht eine glückliche Hand.

Quelle: PM FVDZ vom 14.10.2023

Hauptversammlung 2023

12.–14. Oktober
Lübeck



Dr. Christian Öttl aus München ist neuer Vorsitzender des FVDZ.

19. EXPERTEN SYMPOSIUM DES BDIZ EDI

ZAHNMEDIZIN DIGITAL?

SAVE
THE
DATE

Sonntag
11. FEBRUAR 2024

Hotel Pullman | Helenenstr. 14 | 50667 Köln

FORTBILDUNG &
KARNEVAL IN KÖLN



Bundesverband der implantologisch
tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
European Association of Dental Implantologists

BDIZ EDI

Lipowskystr. 12 · D-81373 München

Telefon 089 / 720 69 888

Fax 089 / 720 69 889

office@bdizedi.org · www.bdizedi.org

Der BDIZ EDI beim 64. Bayerischen Zahnärztetag

Ein Streifzug durch die Zahnmedizin

Moderne, praxisrelevante Zahnmedizin und der kollegiale Austausch vor Ort: Das sind die Markenzeichen des Bayerischen Zahnärztetages. Auch der 64. Bayerische Zahnärztetag vom 19. bis 21. Oktober 2023 wurde seinen hohen Ansprüchen gerecht. Mehr als 1.000 Teilnehmende erlebten ein abwechslungsreiches Fortbildungswochenende.

Personalisierte Zahnmedizin

Die Erkenntnis, wie unterschiedlich Männer und Frauen bei Diagnostik, Therapie und Prävention reagieren können, setzt sich auch in der Zahnmedizin immer weiter durch. Um diese Bandbreite zu verdeutlichen, stand der wissenschaftliche Kongress der Zahnärzte am 20. und 21. Oktober 2023 unter dem Leitmotiv „Der kleine (große) Unterschied – Patientenindividuelle Planung und Therapie“.

15 Referenten befassten sich zum Beispiel mit „Männerschnupfen und anderen tödlichen Erkrankungen“, Gender Marketing, allgemeinmedizinischen Herausforderungen oder dem Einsatz von künstlicher Intelligenz. Auch die Abweichungen zwi-

schen „Frau Patientin“ und „Herr Patient“ bei Zahnerhaltung, Prothetik und Parodontologie standen auf dem Programm. Weitere Punkte waren die Telematikinfrastruktur (TI), Datenschutz und Qualitätssicherungsverfahren sowie die Folgen der Spargesetze der Politik. Auch die Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte war wieder möglich. Durch das Programm führte der Fortbildungsreferent der BLZK, Prof. Dr. Johannes Einweg aus Würzburg.

Spielräume kennen und nutzen

Beim Kongress für das Praxisteam stand ebenfalls „Der kleine (große) Unterschied“ im Fokus. Diese Fortbildung dauerte einen Tag und wurde am Freitag, 20. Oktober,

angeboten. Die fünf Referate durchstreiften „Andere Länder – andere Sitten!“ und machten eine „Tour de Parodontologie“. Sie widmeten sich dem Gender Marketing, der Abrechnung mit Köpfchen und dem Notfallmanagement. Leiter des Bayerischen Zahnärztetags: Prof. Dr. Johannes Einweg aus Würzburg.

Parallel zum Kongressprogramm verlieh die BLZK wieder Urkunden an die erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen der Aufstiegsfortbildungen Zahnmedizinische Prophylaxeassistenz (ZMP), Dentalhygiene (DH) und Zahnmedizinische Verwaltungsassistenz (ZMV). Die besten Abschlüsse wurden zudem mit dem Meisterpreis der Bayerischen Staatsregierung ausgezeichnet.



„GOZ-Reform ist überfällig“

Bayerns amtierende Gesundheitsministerin Ulrike Scharf hatte von der Bundesregierung verlässliche Rahmenbedingungen für Zahnärzte gefordert. Scharf betonte anlässlich der Eröffnung des Bayerischen Zahnärztetags in München: „Zum Wohl der Bürgerinnen und Bürger ist eine hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung unabdingbar. Wir müssen deshalb dafür sorgen, dass die Niederlassung für Zahnärztinnen und Zahnärzte attraktiv bleibt. Jeder Praxisbetrieb ist auf eine ausreichende Vergütung angewiesen. Die Bundesregierung darf die ambulanten Leistungserbringer nicht vergessen.“

Wissenschaftspreis mit vier Preisträgern

Für herausragende zahnmedizinische Dissertationen an bayerischen Hochschulen vergibt der Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V. (VFwZ) den Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis – auch 2023 wieder innerhalb des Kongresses Zahnärzte am Freitag. Dieses Jahr wurden vier Preisträger geehrt, die an der Ludwig-Maximilians-Universität München und an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg dissertiert hatten.



Das Team des BDIZ EDI am Stand in München: (v. l. n. r.) Kerstin Salhoff, Wolfgang Neumann, Anita Wuttke und Helga Karanikas.

BDIZ EDI mit Stand dabei

Einer der Referenten am Samstag: Dr. Dr. Markus Tröltzsch mit seiner implantologischen Frage nach Augmentation vs. kurze, angulierte und durchmesserreduzierte Implantate. In seinem Vortrag verwies er auf den aktuellen Praxisleitfaden zum Thema. Das Kontingent am Stand des BDIZ EDI war kurz nach dem Vortrag „vergriffen“, so häufig wurde das Papier nachgefragt!

Quellen: BLZK, BDIZ EDI



Referierte über Augmentation versus kurze, angulierte und durchmesserreduzierte Implantate: Dr. Dr. Markus Tröltzsch (links), Vorstandsmitglied des BDIZ EDI aus Ansbach/Bayern.



Bundestrainerin des Damenfußballs, Martina Voss-Tecklenburg, sprach über ihre Arbeit.



Die zum Zeitpunkt des Zahnärztetags amtierende bayerische Gesundheitsministerin Ulrike Scharf forderte die GOZ-Novellierung.

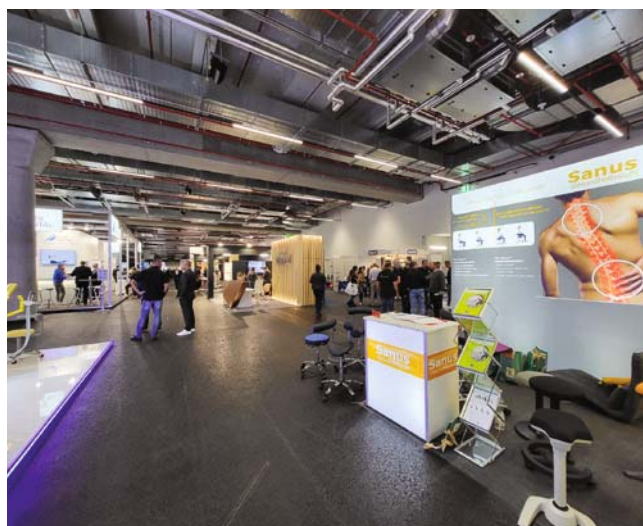
Fachdental und id infotage dental künftig gemeinsam

Der BDIZ EDI in Stuttgart und Frankfurt

Mehr als 160 Aussteller waren es in Stuttgart bei der Fachdental. Die id infotage dental in Frankfurt am Main wiesen 106 ausstellende Unternehmen aus Industrie, Dienstleistung und Fachhandel auf. Der BDIZ EDI war bei beiden Veranstaltungen als Aussteller dabei und präsentierte sein Wissen und Können rund um die implantologische Fortbildung, die Abrechnung, das Zahnrecht und die Patientenkommunikation.



Frankfurt am Main bei Nacht ...



... und in den Messehallen.

Beide Messen, Fachdental und id infotage dental, präsentieren sich künftig gemeinsam. Die Fachdental Südwest gilt als Fachmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik nicht nur als eine der wichtigsten regionalen Plattformen im Bereich der Zahnmedizin und Zahntechnik. An den beiden Messtagen am 13. und 14. Oktober war sie für Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Anlaufstelle für hochwertige Fortbildung. In der dental arena konnten sich Teilnehmende des Vortragsprogramms zu den Themen Praxisübergabe, Praxisführung und GOZ-Punktwert informieren. Am Freitag, dem 13. Oktober, ehrte zudem die Bezirkszahnärztekammer Stuttgart ihre Jahrgangsbesten und Berufsjubilare. Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer hat für das Jahr 2023 die Kampagne „35 Jahre Punktwert GOZ“ ins Leben gerufen. „Wir

laden deshalb alle Zahnärztinnen und Zahnärzte ein, die Vorträge unserer GOZ-Experten zu hören, die praktischen Hilfestellungen und Tipps für den Umgang mit einem seit 35 Jahren eingefrorenen Punktwert geben“, sagte Dr. Torsten Tomppert, Präsident der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg.

Am 10. und 11. November ging es auf dem Frankfurter Messegelände mit rund 3.000 Besucherinnen und Besuchern aus Zahnärzteschaft, Zahntechnikerhandwerk, Zahnmedizinischen Fachangestellten und Studierenden der Zahnmedizin weiter. Die regionale Bedeutung der id infotage dental zeigt sich auch im diesjährigen Einzugsgebiet – 82 Prozent kamen aus Hessen, jeweils rund fünf Prozent aus den angrenzenden Bundesländern Baden-Würt-

temberg, Nordrhein-Westfalen, Bayern und Rheinland-Pfalz.

Das Gesamtfeedback der Besucher hier: 98 Prozent wollen die Veranstaltung wieder besuchen, insgesamt schneiden die id infotage dental mit einer Gesamtnote von 1,9 gut ab.

Im Zentrum des begleitenden Fortbildungs- und Rahmenprogramms stand erneut die dental arena. Renommierte Expertinnen boten dort praxisnahe Vorträge zu den aktuellen Themen Wirtschaftlichkeit in der Prophylaxe, Digitalisierung und Fachkräftemangel sowie Onlinemarketing für Zahnarztpraxen und fanden dabei Anklang beim Publikum.

Quelle: RED



Kompetente Gesprächspartner am Stand mit Schatzmeister Dr. Wolfgang Neumann und Helga Karanikas.



Nach wie vor besonders nachgefragt: die BDIZ EDI-Tabelle 2023.

RÜCKSCHAU

Urteil des Bundesgerichtshofs

Bezüge aus Versorgungswerk pfändbar

Ansprüche gegen ein Versorgungswerk sind trotz ihrer Unabtretbarkeit grundsätzlich wie Arbeitseinkommen in den Grenzen von §§ 850c ff. ZPO pfändbar. Mit der Pfändung der Ansprüche auf Zahlung des Altersruhegelds für Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft wird das Recht, einen Leistungsantrag auch rückwirkend zu stellen, umfasst. Der in diesem Fall betroffene Architekt war bereits hoch verschuldet und seine Ansprüche aus der Versorgungskasse seiner Architektenkammer waren bereits zu einem bestimmten Teil gepfändet, als ein weiterer Gläubiger hinzutrat. Der Architekt hatte bisher keinen Antrag auf Gewährung einer Altersruhegeldrente gestellt. Dafür stellte der Gläubiger diesen Antrag und beanspruchte auch rückwirkend die bereits entstandenen Ansprüche auf Ruhegeld seit Erreichen der Altersgrenze des Architekten.

Quelle: BGH 5.7.23, AZ: VII ZB 3/20

Bundeszahnärztekammer spricht „klartext“

Faktencheck iMVZ

Im Faktencheck hat die Bundeszahnärztekammer iMVZ ins Visier genommen:

Großinvestorenthese: Maßnahmen zur räumlichen und fachlichen Begrenzung von iMVZ seien aus rechtlicher Perspektive fragwürdig. Die Einschränkung würde einen Eingriff in die Berufsfreiheit darstellen.

Fakt: Falsch. Die Bedingung von Nähe von iMVZ zum Trägerkrankenhaus sei gerechtfertigt, eine sog. subjektive Berufszugangsvoraussetzung. Sie sei zulässig, wenn die Regelung dem Schutz wichtiger Gemeinschaftsgüter dient und zur Sicherstellung der Versorgungsqualität.

Es zeige sich, dass Kapitalinvestoren ohne fachlich-medizinischen Bezug Krankenhäuser erwerben, um oft in weiter Entfernung davon iMVZ zu gründen. Die Beschränkung auf den räumlichen Einzugsbereich und den fachlichen Bezug (zahnmedizinische Fachabteilung) des Krankenhauses solle gewährleisten, dass keine autonomen Satelliten entstehen, die ohne Aufsicht, wechselnde und im Zweifel nicht erreichbare Ansprechpartner und Verantwortliche entstehen.

Quelle: klartext der BZÄK vom 27.10.2023

Mehr „Hauszahnärztinnen und -zahnärzte“ für den ländlichen Raum

Warnemünder Erklärung der BZÄK

Die inhabergeführte „Hauszahnarztpraxis“ hat laut Bundeszahnärztekammer Deutschland an die Weltspitze der Mundgesundheitsgeführt. Sie selektiere nicht, werde den Anforderungen des ländlichen Raumes optimal gerecht und decke den Großteil der Patientenbedürfnisse in hoher Qualität und bei herausragender Patientenzufriedenheit ab. Dennoch schwächeln die Niederlassungszahlen im ländlichen Raum. In ihrer Warnemünder Erklärung fasst die BZÄK drei wesentliche Gründe dafür zusammen und schlägt Ideen zur Lösung mittels vier konkreter Ansätze vor:

1. Auswahl der Studierenden
2. Auswahl des Standorts
3. Kommunale Unterstützung
4. Finanzielle Anreize

Mit diesen Denkanstößen und Forderungen soll die klassische ambulante Versorgung in der „Hauszahnarztpraxis“, im Sinne von Zahnarzt oder Zahnärztin in eigener Praxis, als Nukleus einer zukünftigen zahnärztlichen Versorgung gestärkt werden. Damit soll auch die Versorgung in ländlichen Gegenden sichergestellt werden, ohne aufwendige und teure Doppelstrukturen zu schaffen.



Zur Warnemünder Erklärung:

Quelle: klartext der BZÄK vom 27.10.2023

Aktuelle Statistik der Ausbildungszahlen Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)

Zahlen bleiben stabil

Die Zahlen zu abgeschlossenen neuen Ausbildungsverträgen bei Zahnarztpraxen bleiben stabil: Zwischen 1. Oktober 2022 und 30. September 2023 wurden laut BZÄK zum dritten Mal in Folge bundesweit über 14.000 neue Ausbildungsverträge für ZFA abgeschlossen (D gesamt: 14.168; ABL: 12.645; NBL: 1.523). Damit verstetigt sich die hohe Ausbildungsleistung der Praxen mit einem leichten Minus von rund 0,33 Prozent (ABL: -0,87 Prozent; NBL: +4,39 Prozent). Ab Januar 2024 startet die bundesweite ZFA-Azubi-Kampagne: www.du-bist-alles-für-uns.de

Quelle: klartext der BZÄK vom 27.10.2023



Ihre Top 6 Produkte Oralchirurgie

NEU



Gerät
statt ~~999,00 €~~ nur
799,00 €
zzgl. MwSt.



Ora Fusion Mundhöhlenkrebs Früherkennung KI-Diagnostikgerät

BeVigilant Orafusion Mundhöhlenkrebs Früherkennung mittels
KI-Diagnosegerät. Chairside-Ergebnis nach nur 15 Min.

ab 349,00 €

zzgl. MwSt.



EthOss β -TCP Knochenregeneration

Die besondere Formel aus 65% β -TCP und 35% Kalzium Sulfat ermöglicht die Steuerung der Viskosität von pastös bis fest und erlaubt ein Arbeiten ohne Membran.

NEU



ab 149,00 €
zzgl. MwSt.



Root-Ex Wurzelentferner Set

Diese innovativen Harpunenstecker ermöglichen die minimalinvasive Entfernung von abgebrochenen Wurzelspitzen und Zahnfragmenten ohne operativen Eingriff.

ab 75,75 €

zzgl. MwSt.



Safescraper® gebogen



Safescraper® gerade

Safescraper®

Die intraorale Gewinnung von kortikalen Knochenspänen gelingt mittels dem originalen Safescraper®-Twist sicher, einfach und schnell.

NEU



Preis SMARTACT evo
2090,00 €
sterile PINS - 3 Stück
36,00€
zzgl. MwSt.



SMARTACT evo - Membran Fixierer im neuen Design

Mit SMARTACT evo lassen sich Membranen sicher, präzise und zeitreduziert fixieren. Die neuen PINS aus Reintitan ermöglichen eine sichere Verankerung, auch in sehr hartem Knochen. Das pneumatische System dient der Fixierung der PINS völlig ohne Kraftaufwand.

**Aktion
5+2**



statt ~~54,90 €~~ nur
ab 39,00 €

zzgl. MwSt.

ParoMit® Q10

Unterstützt die Heilungsfunktion im Weichgewebe.
Ideal nach oralchirurgischen Eingriffen bei
Blutungs- und Entzündungsrisiken.



Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
info@zantomed.de · www.zantomed.de



Tel.: +49 (203) 60 799 8 0
Fax: +49 (203) 60 799 8 70
info@zantomed.de



Preise zzgl. MwSt. Irrtümer und Änderungen vorbehalten.
Angebot gültig bis 31.12.2023

zantomed
www.zantomed.de

VORSCHAU

Nach Landtagswahlen in Bayern und Hessen

Neue Gesundheitsministerin

Nach den Landtagswahlen in Hessen und Bayern steht das jeweilige Kabinett nur in Bayern. In Hessen hatte der christdemokratische Wahlsieger die langjährige Partnerschaft mit den Grünen aufgekündigt und mit den Sozialdemokraten Koalitionsverhandlungen begonnen. Anders in Bayern: neue Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention ist die bisherige Digitalministerin Judith Gerlach (CSU). Der Posten war vakant, da der bisherige Amtsinhaber Klaus Holetschek seit wenigen Wochen Chef der Landtagsfraktion ist. Die 38-jährige, ehemalige selbstständige Rechtsanwältin Gerlach aus Aschaffenburg ist seit September 2013 Mitglied im Bayerischen Landtag. Gerlach war seit 2018 im Kabinett Söder Digitalministerin. Sie zog damals als jüngste Ministerin ins Bayerische Kabinett ein.



Quellen: diverse

Planungen des BMG

Bürokratieabbau für Niedergelassene

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat Anfang November 2023 ein Eckpunktepapier zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen vorgelegt. Darin werden auch einige Veränderungen für den zahnärztlichen Bereich benannt. Im Mittelpunkt des 47-seitigen Papiers stehen sieben Bereiche, unter anderem die ambulante und stationäre Versorgung sowie Arzneimittel und Langzeitpflege. Zu den Bereichen, zu denen das BMG Maßnahmen für Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte ankündigt, gehört das Zulassungsverfahren: „Die Zulassungsverordnungen (ZVO) gehen noch von rein papiergebundenen Verfahren aus, ohne die Entwicklung hin zu elektronischen Verfahren zu berücksichtigen. Dieser Entwicklung soll daher Rechnung getragen werden“, schreibt das BMG. Darüber hinaus soll für das (Zahn-)Arztregister die digitale Registerführung vorgeschrieben und verschiedene Register zusammengeführt werden. „Die bisherige Verpflichtung der K(Z)Ven, neben dem (Zahn-)Arztregister gesonderte Register über bestimmte Verfahren zu führen, wird weitgehend aufgehoben. Das (Zahn-)Arztregister wird um Angaben ergänzt, die für eine ordnungsgemäße Wahrnehmung und Erleichterung der Aufgaben der Zulassung, Sicherstellung und Bedarfsplanung erforderlich sind“, so die Pläne des BMG. KZBV und BZÄK hatten dem BMG Mitte Oktober einen umfangreichen Maßnahmenkatalog mit Forderungen vorgelegt.

Quelle: zm-online

Prophylaxe-Fans in Wissenschaft & Praxis gesucht

Wrigley Prophylaxe Preis 2024

Der Wrigley Prophylaxe Preis für 2024 ist ausgeschrieben: Gesucht sind diejenigen, die mit Herzblut die zahnmedizinische Prävention in Wissenschaft und ganz besonders auch in der Praxis und Gesellschaft mitgestalten. Der Preis steht unter der Schirmherrschaft der DGZ (Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung). Zur Bewerbung sind Forschende und Praktizierende in der Zahnmedizin sowie Angehörige anderer Berufe, die sich für die Förderung der Mundgesundheit in der Gesellschaft einsetzen, herzlich eingeladen. Der von 2013 bis 2023 zusätzlich ausgeschriebene Sonderpreis „Zahnmedizinische Praxis & soziale Verantwortung“ ist aufgrund seines Erfolges in den Gesamtpreis integriert: Damit werden in Zukunft innovative Materialien, Ideen und Konzepte zur Förderung der Zahn- und Mundgesundheit aus Zahnarztpraxen, Schulen, Kindergärten und anderen Institutionen direkt mit dem Wrigley Prophylaxe Preis ausgezeichnet. Ziel ist die rasche Umsetzung neuer präventiver Konzepte in der Gesellschaft. Mit einer Gesamtprämie von 12.000 Euro ist die Auszeichnung eine der höchstdotierten in der deutschen Zahnmedizin. Verliehen wird der Preis im Rahmen der nächsten DGZ-Jahrestagung in Leipzig. Bewerbungen können ab sofort online bis zum 1. März 2024 unter wpp.wrigley-dental.de eingereicht werden.

WRIGLEY PROPHYLAXE PREIS 2024



Unter der Schirmherrschaft der **DGZ**

Quelle: WPP

Nachruf

Zum Tod von Gerhard Stachulla



Der international bekannte und weithin geschätzte Zahntechnikermeister ist am 8. November 2023 im Alter von fast 71 Jahren von uns gegangen. Er starb im Kreise seiner Angehörigen, noch mit vielen Wünschen im Kopf, friedvoll – einfach zu früh. Gerhard Stachulla, geboren am 12. November 1952, absolvierte nach dem Abitur eine Lehre zum Zahntechniker und übte als ambitionierter Zahntechnikermeister ab 1982 diesen Beruf mit Hingabe aus. Er war als Geschäftsführer in verschiedenen Unternehmen und dann seit der Gründung seines eigenen gewerblichen Zahnlabors in Augsburg selbstständig tätig. Schon früh erkannte er die Chancen der digitalen Zahnmedizin und befasste sich wohl als einer der ersten mit der CAD/CAM-Technologie, insbesondere in der Implantatprothetik. Er darf sicher als ein Pionier, vielleicht sogar als der Pionier für Navigationschirurgie in Deutschland bezeichnet werden. Als Spezialist für 3D-Planungssysteme war er für chirurgische Maßnahmen und auch als routinierter Referent national und international gesucht. Seine Vorträge als Zahntechniker zeugten in hervorragender Weise bei hochkarätigen zahnmedizinischen Veranstaltungen von interdisziplinärer Zusammenarbeit. Seine Erkennt-

nisse haben auf allen Ebenen Anerkennung und Bewunderung erlangt.

Für den BDIZ EDI hat er im Laufe der Jahre diverse Veranstaltungen als Referent mitgeprägt. Insbesondere das Experten Symposium in Köln und seine konstruktive Teilnahme an der Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) bleiben uns in Erinnerung. Trotz eines ausgefüllten beruflichen Lebens stand für Gerhard Stachulla die Familie an erster Stelle. Ausgleich fand er als leidenschaftlicher Segelflieger und in seinem Wunschhaus am Fuß der Chiemgauer Alpen. Wir verlieren in Gerhard Stachulla einen lebenswerten Menschen und echten Freund, auf den man sich immer verlassen konnte, sowie einen versierten Zahntechniker mit vielen Ideen. Er hinterlässt eine Lücke, die wohl nicht zu schließen ist. Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren und ihn immer in Erinnerung behalten.

Unser herzliches, aufrichtiges Beileid und tiefes Mitgefühl gilt in diesen Tagen seiner Familie.

Dr. Friedemann Petschelt, für den BDIZ EDI

Zahnmedizinische Verwaltungsangestellte begeistert

Gut gerüstet mit der BDIZ EDI-Tabelle

Der Vorrat der BDIZ EDI-Tabelle 2023 neigt sich dem Ende entgegen. Die neue Tabelle 2024 ist bereits in Arbeit. Mitte November erreichte den BDIZ EDI ein „Hilferuf“ eines Weiterbildungskurses zur Zahnmedizinischen Verwaltungsangestellten (ZMV) aus München. Die 24 Teilnehmenden schrieben den BDIZ EDI an und fragten nach der Abrechnungstabelle, die sie käuflich erwerben wollten. Den Preis von 29 Euro/Stück hätten sich die künftigen ZMVs „geleistet“. Bei so viel Engagement entschied der BDIZ EDI-Vorstand, den 24 interessierten künftigen Verwaltungsangestellten in Zahnarztpraxen die Tabelle zu schenken. Die Freude war riesig, wie man auf dem Bild erkennen kann. „Das war ein perfektes Timing und ich soll von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein mehr als großes Dankeschön wei-

tergeben. Sie haben uns eine riesige Freude gemacht und ein Staunen und Blättern war dann erst einmal an der Tagesordnung!“, schrieb die Sprecherin des Kurses, Diana Lehner.



Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie des BDIZ EDI

Noch nicht TSP-zertifiziert?

Es war der BDIZ EDI, der im Jahr 2001 mit einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts den Tätigkeitsschwerpunkt (TSP) Implantologie als wiedergabefähige Bezeichnung auf dem Praxisschild erreicht hat. In diesem Beitrag wollen wir auf die Voraussetzungen zur Zertifizierung des TSP Implantologie hinweisen.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 23.07.2001-1 BvR 873/00 und 1 BvR 874/00 die Zulässigkeit der Führung des Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie trotz entgegenstehender Regelungen in zahnärztlichen Berufsordnungen aus verfassungsrechtlichen Gründen gebilligt. Voraussetzung ist die Zulässigkeit von die Berufsausübung näher beschreibenden (spezifizierenden) Angaben als Anforderung, dass die ausgewiesene Tätigkeit nachhaltig auf einem Spezialgebiet ausgeübt wird.

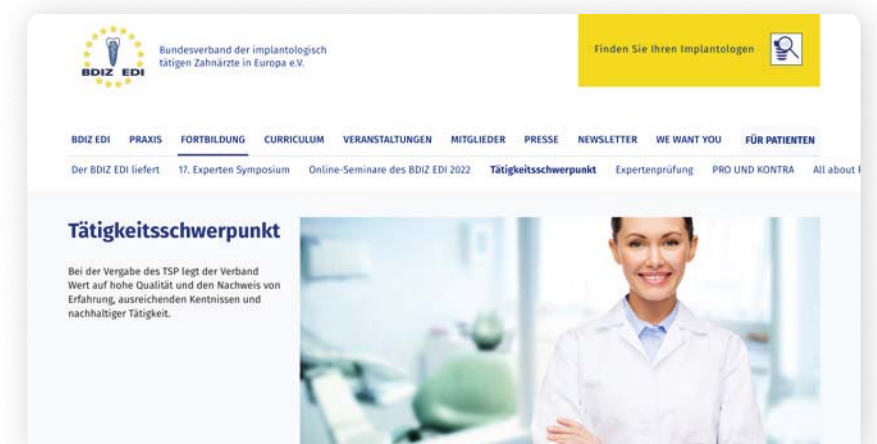
Voraussetzung für die TSP-Zertifizierung

Um die Zertifizierung zum Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie des BDIZ EDI können sich approbierte Zahnärzte und Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bewerben, die folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. das Zertifikat über das Curriculum Implantologie;
2. den Nachweis einer mindestens dreijährigen Tätigkeit in der Implantologie;
3. den Nachweis von mindestens 200 Implantaten (gesetzt und/oder versorgt)
4. und/oder 70 Patientenfälle (eidesstattliche Erklärung, Stichproben durch fünf bis zehn OPGs).
5. Mitgliedschaft im BDIZ EDI

TSP-Verlängerung oder Rezertifizierung

Für die Verlängerung der Berechtigung zum Führen des Tätigkeitsschwerpunktes



Implantologie sind nach Ablauf von fünf Jahren erneut die Fortbildungsnachweise nach Maßgabe dieser Richtlinien nachzuweisen:

- 100 Fortbildungsstunden oder entsprechende Fortbildungspunkte
- 200 gesetzte Implantate oder 70 Fälle

Die Verlängerung erfolgt für jeweils fünf Jahre. Erfolgt keine Rezertifizierung, erlischt die Berechtigung zur Führung des Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie.

Implantologenregister

Der BDIZ EDI führt ein Implantologenregister, das bei Patientenfragen nach implantologischer Behandlung der diesbezüglichen Vermittlung und Benennung der zertifizierten Zahnärzte, Oralchirurgen und Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie dient. Um in dieses Zentralregister aufgenommen zu werden, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Die zertifizierten Zahnärzte, Oralchirur-

gen beziehungsweise Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sollten über eine mehrjährige Erfahrung (mindestens drei Jahre) mit wenigstens zwei Implantatsystemen verfügen.

2. Sie sollten mindestens 200 Implantate inseriert und/oder versorgt, beziehungsweise 70 Fälle abgeschlossen haben.
3. Sie sollten den Nachweis führen können, dass sie jährlich mindestens 50 Implantate inserieren.

Weitere Informationen

Die Zertifizierung wird schriftlich bei der Geschäftsstelle in München beantragt. TSP-Richtlinien und Anmeldeformular erhalten Sie auf der Internetseite des BDIZ EDI unter www.bdizedi.org/taetigkeitsschwerpunkt. Für die Zertifizierung wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 250 Euro erhoben, für die Aufnahme in das Zentralregister (Implantologenregister) 80 Euro.

RED

#whdentalwerk



video.wh.com

W&H Deutschland GmbH

office.de@wh.com

wh.com



Der Durchbruch in der oralen Chirurgie

Jetzt zum
Aktionspreis!
Mehr Infos:



Piezochirurgie für Implantmed - jetzt als einfaches Add-on.

Moderne Piezochirurgie für Ihr Implantmed.

Das Piezomed Modul ist der Game Changer in der Piezochirurgie. Als einfache Add-on-Lösung kann es mit Implantmed Plus kombiniert werden. Damit durchbricht W&H erstmals Grenzen in der chirurgischen Anwendung. Geballte Kompetenz verschmilzt zu einem faszinierenden modularen System.



piezomed
module



Council of European Dentists (CED)

Forderung nach zügiger Revalidierung von Medizinprodukten

Mitte November 2023 fand die Vollversammlung des Council of European Dentists in Brüssel statt. Eines der Themen, die dieser Zusammenschluss der Zahnärztekammern der EU-Mitgliedstaaten behandelte, war die Anerkennung von in Drittstaaten erworbenen zahnärztlichen Qualifikationen.

Auf der Tagesordnung der Herbstvollversammlung unter Leitung von CED-Präsident Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg stand ein Update über die Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Regionalorganisation (ERO), der Fédération Dentaire Internationale (FDI) und dem CED. In einer gemeinsamen Task Force wollen sich die beiden Organisationen unter anderem für eine Stärkung des zahnärztlichen Berufsstands im Wettbewerb mit Dentalketten in Europa einsetzen.

Keine Do-it-yourself-KFO

Im weiteren Verlauf der Versammlung verabschiedeten die Delegierten in Brüssel einige Grundsatzserklärungen. Dazu gehört ein Positionspapier zum Thema Direct-to-Consumer-Kieferorthopädie, in dem der CED seine Bedenken in Bezug auf die zunehmende „Do it yourself“-„Direct to Consumer“-Zahnmedizin (DIY/DTC), insbesondere im Bereich Kieferorthopädie, zum Ausdruck bringt.

Aus Sicht des CED stellt es eine Gefährdung des Patientenwohls dar, wenn das Verfahren ohne umfassende kieferorthopädische Diagnose und Begleitung durch eine Fachkraft abläuft.

Dies müsse in allen Phasen der Behandlung der Fall sein, lautet die dringende Empfehlung des CED.

Verabschiedet wurde zudem eine Stellungnahme zum Thema Zahnmedizin und

Medizinprodukteverordnung (MDR). Aus Sicht des CED enthält sie zahlreiche Diskrepanzen sowie unterschiedliche Auslegungen der Rolle der Zahnärztinnen und Zahnärzte beim Umgang mit Zahnmedizinprodukten.

Die Delegierten fordern in der Stellungnahme konsistente Regeln für die Pflichten von Zahnärztinnen und Zahnärzten im „MDR-Ökosystem“. Zahnmedizinprodukte, „die seit Jahren (...) nach den bisherigen EU-Rechtsvorschriften für Medizinprodukte als sicher und zuverlässig gelten, sollten dauerhaft und ohne Einschränkungen revalidiert und rezertifiziert werden“, heißt es in dem Beschlusspapier.

Dies würde Bürokratie reduzieren, ohne dass ein Risiko für die Patientinnen und Patienten entstehe.

Standardisierte Anerkennungsverfahren gefordert

In seiner Position zur Anerkennung von in Drittländern erworbenen zahnärztlichen Qualifikationen empfiehlt der CED beispielsweise, dass alle EU-Mitgliedstaaten standardisierte Anerkennungsverfahren für in Drittländern erworbene zahnmedizinische Qualifikationen einführen. Bei diesen Verfahren sollte vorrangig geprüft werden, ob die Ausbildung mit den Mindestanforderungen übereinstimmt. Zudem soll bei vereinfachten oder beschleunigten Anerkennungsverfahren eine Angleichung an europäische Standards erfolgen.

Nicht abgestimmt wurde über das CED-Weißbuch über Abfallbewirtschaftung in der Zahnmedizin. „Die Delegationen aus Deutschland, Frankreich, Großbritannien,

den Niederlanden, der Schweiz und Norwegen brachten ihre Bedenken zum Ausdruck, dass das Papier in der vorliegenden Form von den nationalen Behörden als Aufruf verstanden werden könnte, Zahnarztpraxen noch mehr zu regulieren“, heißt es dazu aus dem Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Das Weißbuch wurde daher in die zuständige CED-Arbeitsgruppe zurückverwiesen und soll bei der nächsten Versammlung im Mai 2024 in Athen erneut beraten werden.

*Quelle: Zahnärztliche Mitteilungen online
Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung*

ANZEIGE

OSSTEM[®]
IMPLANT

Chairside Bohrschablonen für präzise Implantation

Smart Guide Kit von Osstem



Anpassbare & leicht zu handhabende Bohrschablonen für eine präzise Implantation und Chairside-Fertigung



Die Schablonen sind systemunabhängig und kompatibel zu einer Vielzahl von verschiedenen Implantatsystemen



Bohrhülsen ermöglichen eine stabile Bohrerführung sowie einen präzisen Bohrfad

JETZT ONLINE INFORMIEREN



NEWS-TICKER

Apotheken sollen Rezepte ausstellen dürfen

Britische Hausärzte entlasten?



Britische Ärzteverbände sind alarmiert, da das Londoner Gesundheitsministerium offenbar plant, Apothekern die Verordnung und Herausgabe von bislang nur Ärzten verschriebenen Medikamenten zu erlauben. Die gesundheitspolitische Diskussion über die Aufweichung der bisherigen Verschreibungshoheit der Ärzteschaft ist in vollem Gange. Kürzlich hatte die angesehene britische Tageszeitung *The Times* unter Berufung auf gut informierte Kreise im Londoner Gesundheitsministerium berichtet, Apothekern solle es schon „bald“ erlaubt sein, bestimmte Präparate eigenständig zu verordnen. Den Anfang sollen danach empfangnisverhütende Mittel machen. Damit soll laut Berichten bereits im Dezember begonnen werden. Das Gesundheitsministerium begründete den Schritt damit, man wolle „verschreibende Hausärztinnen und -ärzte entlasten“. Während die Apothekerschaft den Schritt begrüßt – die größte Apothekenkette Boots erklärte, man werde mit den Verschreibungen in den rund 2.000 Offizinen der Kette Anfang 2024 beginnen – gab es harte Kritik aus der Ärzteschaft: Das sei höchst problematisch und gefährde die Patientensicherheit.

Quelle: Deutsche Ärztezeitung

Telemedizin in Bahnhöfen

Kritik von Frankreichs Ärzten

Frankreichs Ärzte schieben die Pläne für Telemedizinpraxen in Bahnhöfen aufs Abstellgleis. Die Eisenbahn solle sich lieber um bessere Verbindungen kümmern. Zwei Tage nach der Ankündigung der französischen Eisenbahngesellschaft SNCF, bis 2028 Telemedizinpraxen in rund 300 Bahnhöfen einrichten zu wollen, empören sich die nationale Ärztekammer sowie Ärzteverbände über dieses Vorhaben. Sie halten es für einen weiteren Schritt in Richtung Low-cost-Medizin bei der Finanzierung des nationalen Gesundheitswesens. Die telemedizinischen Bahnhofspraxen sollen nur in unterversorgten Gebieten mit Zustimmung der regionalen Gesundheitsbehörden gegründet werden. Dort könnten Patienten per Videosprechstunde ärztlich beraten werden sowie sich von einer Pflegekraft impfen oder Blut abnehmen lassen, teilte die SNCF in Paris mit. Je nach örtlichem Bedarf sollen auch andere Angebote wie Augenkontrollen oder Sportuntersuchungen und der Verkauf von verschiedenen Hygiene-Artikeln möglich sein. Die geplanten Telemedizinpraxen zielen nicht nur auf Bahnpendler, sondern auf die gesamte örtliche Bevölkerung ab. Da 90 Prozent der Menschen in Frankreich weniger als zehn Kilometer von einem Bahnhof entfernt leben, könne das Netz an Stationen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen genutzt werden, erklärte die SNCF. Zuständig für die Einrichtungen wird der Gesundheitsdienstleister Loxamed sein. Die Ärzteschaft reagiert auf diese Pläne mit scharfen Kommentaren. Die SNCF wäre gut beraten, sich lieber um die Verbesserung ihrer ländlichen Verbindungen zu kümmern, statt die Gesundheitsversorgung reformieren zu wollen, heißt es. Ein besseres Verkehrsangebot könnte mehr Ärzte und Heilberufler aufs Land locken, heißt es.

Quelle: Deutsche Ärztezeitung

„Critical Medicines Act“ der EU-Kommission

Medikamentenmangel europaweit vermeiden

Um einen erneuten Medikamentenmangel, wie er im Winter 2022/2023 in vielen europäischen Ländern Realität war, zu vermeiden oder zumindest zu mindern, haben 18 Mitgliedsländer eine Initiative von Belgien ausgehend unterstützt. Die EU-Kommission hat entsprechend im Oktober eine nicht legislative Mitteilung mit dem Titel „Addressing Medicine Shortages in the EU“ (COM[2023] 672 final), auch unter dem Namen „Critical Medicines Act“ bekannt, veröffentlicht. Diese basiert in weiten Teilen auf der Vorarbeit der EU-Mitgliedsländer. Die große Zielsetzung ist es, in diesem Winter und darüber hinaus neuerliche Arzneimittelengpässe zu vermeiden oder abzumindern.



Die Mitteilung stellt bereits bestehende und geplante Maßnahmen sowie weitere Schritte, die im Rahmen der Reform des Arzneimittelrechts gesetzt werden, vor. Alle Aktionen sollen kurz- und mittelfristig die Versorgungssicherheit mit wichtigen Medikamenten erhöhen und die Widerstandsfähigkeit der Lieferketten verbessern. Für Anfang 2024 plant die Brüsseler Behörde die Einrichtung einer Allianz für kritische Arzneimittel (Critical Medicines Alliance). Damit können nationale Behörden, Industrie, Organisationen der Zivilgesellschaft, Kommission und EU-Agenturen auf EU-Ebene koordiniert und gemeinsam gegen Arzneimittelengpässe vorgehen und Lieferketten-Schwachstellen bekämpfen.

Quellen: diverse

Antibiotikum Clovibactin gegen multiresistente Keime

Neuentdeckung macht Hoffnung

Internationale Wissenschaftler haben in einer gemeinsamen Forschungsarbeit ein neues Antibiotikum entdeckt und dessen Wirkweise entschlüsselt: Clovibactin stammt von einem Bodenbakterium und attackiert hochwirksam die Zellwand von Bakterien, auch die zahlreicher multiresistenter Krankenhauskeime wie MRSA, sowie auch die Erreger der weitverbreiteten Tuberkulose, an der weltweit viele Millionen Menschen erkranken. Die Ergebnisse wurden im Fachjournal *Cell* veröffentlicht.

An der Entdeckung beteiligt waren Forschende der Universität Bonn, des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF), der Universität Utrecht, der Northeastern University in Boston und der Firma NovoBiotic Pharmaceuticals in Cambridge (USA). In der Wirkweise zeigt sich, dass sich Clovibactin gezielt und mit hoher Spezifität an Pyrophosphatgruppen bakterieller Zellwandbausteine bindet. Die Erreger können die Zellwandbausteine nicht so leicht verändern, um das Antibiotikum zu unterlaufen. Nach dem Andocken an die Zielstrukturen bildet Clovibactin supramolekulare faserartige Strukturen aus, die die Zielstrukturen fest umschließen und die Bakterienzellen weiter schädigen. Bis das neue Antibiotikum jedoch auf den Markt kommt, ist es noch ein weiter Weg.

Quelle: Uni Bonn

Literatur:

Shukla, R et al.: „A new antibiotic from an uncultured bacterium binds to an immutable target“ published in *Cell* on 23 Aug 2023. DOI: 10.1016/j.cell.2023.07.038



Kongress am 11. Mai 2024 in Split

17. Europa-Symposium an der dalmatinischen Küste

Das Europa-Symposium des BDIZ EDI findet in der traumhaften mediterranen Kulisse von Split in Kroatien statt. Der BDIZ EDI bietet das 17. Europa-Symposium erneut in Kroatien an der dalmatinischen Mittelmeerküste an. Der Kongress tagt am Samstag, 11. Mai 2024, im neuen Hotel Ambassador Split direkt am Hafen.

So international wie die erwarteten Teilnehmenden wird auch das Referententeam sein. Referenten aus ganz Europa werden vortragen – darunter natürlich auch Vorstandsmitglieder des BDIZ EDI. Kongresssprache ist Englisch. Inhalt werden implantatchirurgische und implantatprothetische Themen sein.

Split – damals und heute

Split ist die wirtschaftliche und kulturelle Metropole von Dalmatien und kann auf eine reiche Vergangenheit verweisen. Berühmt machte Kaiser Diokletian die Stadt. Er ließ hier seinen Altersruhesitz erbauen (circa 300 n. Chr.). Der Palast des Diokletian gehört heute zu den besonders beeindruckenden Monumenten römischer Baukunst außerhalb Roms. Die wechsel-

hafte Geschichte der Stadt, die rund um den Kaiserpalast entstanden ist, begann vielversprechend. Im 10. und 11. Jahrhundert wurde die Stadtverwaltung von Split autonom – 300 Jahre lang. Anschließend herrschten die Venezianer, das Königreich Bosnien, die Republik Venedig und die Armee Österreich-Ungarns. Nach dem Zerfall Jugoslawiens wurde Kroatien autonom. Heute ist Split eine Touristenhochburg, die mit ihrer reichen Vergangenheit und landschaftlichen Schönheit sowie durch die Lage der Stadt an der Adria punktet.

Jahr 17 seit Beginn

Der BDIZ EDI setzt im 17. Jahr sein bewährtes Konzept, Fortbildungskurse im Ausland anzubieten, fort. Dazu gehört

der Austausch innerhalb Europas. Als Kooperationspartner dabei ist die Kroatische Zahnärztekammer mit ihrem Präsidenten Dr. Hrvoje Pezo. Das Programm ist in Kürze online unter www.bdizedi.org erhältlich. Begleitend zum Kongress ist eine Dentalausstellung geplant. Interessierte Industriepartner melden sich gerne an: office-munich@bdizedi.org, Frau Wuttke.

Save the Date

17. Europa-Symposium
Termin: 11. Mai 2024
Ort: Hotel Ambassador Split

Warum Europa-Symposium?

Wir müssen uns täglich den Herausforderungen des Praxisalltags stellen. Zweifellos haben die Innovationen in der oralen Implantologie ihre Ursprünge im wissenschaftlichen Fortschritt und finden sich in den Produkten wieder, die die Dentalindustrie entwickelt hat. Die Forderung aus den Praxen und von den Patienten nach neuen Produkten und Prozessen sowie nach verbesserten Therapiemöglichkeiten gipfelt in der Marktvielfalt mit vielen neuen Anwendungen – von neuen Ansätzen bei der Knochenaugmentation und neuen Möglichkeiten der Digitalisierung bis hin zu neuen Materialien.

Es ist angesichts der Tatsache, dass wir uns bei der Implantattherapie bereits auf einem sehr hohen Niveau mit hohen Erfolgsquoten bewegen, alles andere als einfach, nach immer besseren Ergebnis-

sen und kürzeren Behandlungszeiten zu trachten. Die Natur hat uns Grenzen gesetzt. Vor diesem Hintergrund ist es für implantologisch tätige Zahnärzte umso wichtiger, sich fortwährend fortzubilden, um sich zum Wohl ihrer Patienten und ihrer Praxen auf den neuesten Stand der wissenschaftlichen und technischen Innovationen und Materialien zu bringen. Training und Fortbildung müssen mit der Entwicklung Schritt halten.

Aus diesem Grund stellt der BDIZ EDI den fachlichen Austausch innerhalb Europas in den Fokus. Zum inzwischens 17. Mal richtet der BDIZ EDI sein Europäisches Symposium aus – zum vierten Mal in Kroatien. Mit der starken Unterstützung von Kroatiens Kammerpräsident Dr. Hrvoje Pezo und seinem Team sind wir imstande, einen Kongresstag

mit hochkarätigen internationalen Referenten anzubieten. „Der Ausgangspunkt für die großartigsten Unternehmungen liegt oft in kaum wahrnehmbaren Gelegenheiten“, wusste schon Demosthenes (384 bis 322 v. Chr.). Dieses Zitat ist charakteristisch für die Europa-Symposien des BDIZ EDI. Aus den kleinen Anfängen und Gelegenheiten ist ein Ansatz geworden, der das Miteinander europäischer Zahnmediziner über Ländergrenzen hinaus wachsen lässt und damit den fachlichen Austausch innerhalb Europas intensiviert. Das 17. Europa-Symposium in Kroatien bietet dafür das beste Beispiel und wird einmal mehr zeigen, dass und wie implantologisch tätige Zahnärzte aus ganz Europa voneinander profitieren können.

Christian Berger
Präsident BDIZ EDI





Urteil des Europäischen Gerichtshofs hebt deutsche Regelungen aus – jetzt muss BGH entscheiden

Weitreichende Entscheidung zur Patientenakte?

© Proxima Studio – stock.adobe.com

Deutsche Regelungen verstoßen gegen EU-Recht: Zahnärzte und andere Behandler müssen ihren Patienten unentgeltlich eine erste Kopie ihrer Patientenakte zur Verfügung stellen, so urteilt der EuGH in Luxemburg.

Erst für eine zweite Kopie dürfen sie Kostenersatz verlangen, urteilte der Europäische Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg. Anderweitige deutsche Regelungen verstoßen danach gegen die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Im Streitfall hatte ein Patient den Verdacht, dass seiner Zahnärztin ein Behandlungsfehler unterlaufen sei. Um dies überprüfen zu können, verlangte er eine Kopie seiner Patientenakte. Nach den deutschen Regelungen können Zahnärzte dafür Ersatz der durch das Kopieren entstehenden Kosten verlangen.

Entsprechend war hier die Zahnärztin nur gegen Kostenersatz zum Kopieren der Akte bereit. Der Patient war allerdings der Ansicht, dass ihm die Aktenkopie dennoch unentgeltlich zustehe. Der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe legte den Streit dem EuGH vor.

Der stellte nun fest, „dass in der DSGVO das Recht des Patienten verankert ist, eine erste Kopie seiner Patientenakte zu erhalten, und zwar grundsätzlich ohne dass ihm hierdurch Kosten entstehen“. Be-

handler könnten ein Entgelt erst verlangen, wenn ein Patient später eine weitere Kopie haben möchte.

DSGVO greift

Zur Begründung erklärten die Luxemburger Richter, die Zahnärztin sei datenschutzrechtlich als „Verantwortliche“ für die Daten ihrer Patienten anzusehen. Als solche sei sie laut DSGVO verpflichtet, eine erste Kopie der Daten unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. Dabei sei der Patient „nicht verpflichtet, seinen Antrag zu begründen“.

Auch in der Akte enthaltene Dokumente müssten mit bereitgestellt werden, soweit diese zum Verständnis erforderlich sind. Umfasst sind danach alle Daten aus der Patientenakte, die Informationen wie beispielsweise Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Ärzte oder Angaben zu Behandlungen oder Eingriffen enthalten.

Entgegenstehende Regelungen in Deutschland sind danach nicht mit der DSGVO vereinbar. „Selbst mit Blick auf den Schutz

der wirtschaftlichen Interessen der Behandelnden dürfen die nationalen Regelungen dem Patienten nicht die Kosten einer ersten Kopie seiner Patientenakte auferlegen“, urteilte der EuGH.

Nach diesen Maßgaben muss nun abschließend wieder der BGH über den Streit entscheiden.

Quellen: zm, EuGH, Az.: C-307/22, Urteil vom 26.10.2023

Bewertung des Urteils

In unserer Serie „Neues aus dem Recht für Zahnärzte“ in dieser Ausgabe, Rubrik Abrechnung & Recht, erfahren Sie, wie der BDIZ EDI-Justiziar Prof. Dr. Thomas Ratajczak die Entscheidung bewertet.

BDIZ EDI und EDA bieten Qualifikationsnachweis auf hohem Niveau

Prüfung zum „Spezialist für Implantologie der EDA“

Erfahrene implantologisch tätige Zahnärzte haben die Möglichkeit, die Anerkennung als „Spezialist für Implantologie der EDA“ zu erwerben. Wer sich für die Teilnahme an der Prüfung bewirbt, muss jedoch zunächst einige Voraussetzungen erfüllen. Die Anerkennung zum EDA-Spezialisten wird als zukunftsweisender Weg gesehen, um sich im europäischen Feld zu behaupten.

Die Anerkennung als „Spezialist für Implantologie der EDA“ ist ein Qualifikationsnachweis auf hohem Niveau. Die European Dental Association (EDA) stellt Richtlinien für die Spezialisierung in den einzelnen Fachdisziplinen der Zahnheilkunde auf. Deren Erfüllung ist die Grundlage beim Nachweis einer entsprechenden Anzahl von Fortbildungsstunden in Theorie und Praxis und Voraussetzung für eine praktische und theoretische Prüfung. Sie hat eine Zertifizierung entwickelt, die Standards für eine hohe Behandlungsqualität festlegt, um Leistung und Können europaweit vergleichbar zu machen. Der BDIZ EDI arbeitet im Fachgebiet Implantologie eng mit der EDA zusammen und prüft gemeinsam mit der EDA, ob die Voraussetzungen zur Prüfung erfüllt sind. BDIZ EDI-Vorstandsmitglieder, die bereits als EDA-Spezialist zertifiziert wurden, sitzen regelmäßig im Prüfungsgremium.

Fünf Jahre schwerpunktmäßige Erfahrung

Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung sind 250 von der EDA anerkannte Fortbildungsstunden aus den verschiedenen Teilbereichen der Implantologie, die Vorlage von zehn dokumentierten, selbstständig durchgeführten implantologischen Behandlungsfällen und eine mindestens fünfjährige schwerpunktmäßige Tätigkeit auf dem Gebiet der

Implantologie. Die besondere Erfahrung und die schwerpunktmäßige Tätigkeit auf dem Gebiet der Implantologie werden durch mindestens 400 gesetzte und 150 prothetisch versorgte Implantate innerhalb der vergangenen fünf Jahre nachgewiesen.

„Spezialist“ ist sachangemessene Information

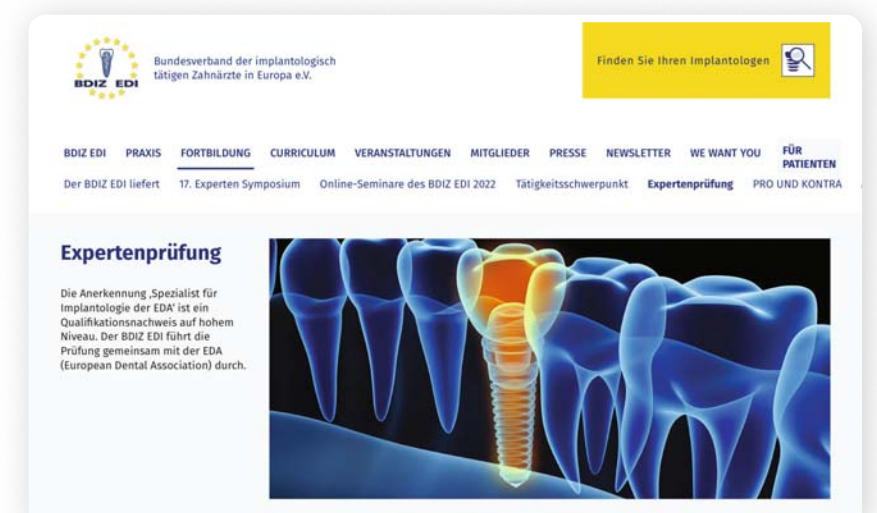
Renate Jaeger, früher Richterin am Bundesverfassungsgericht, sagt zur Spezialisierung: „Kann sich ein Arzt zu Recht als Spezialist bezeichnen, stellt dies grundsätzlich eine interessengerechte und sachangemessene Information für die Patienten dar. Es handelt sich um die Angabe, dass ein Arzt auf einem Gebiet, das enger

ist als seine Gebietsbezeichnung, ein besonderer Fachmann ist. Wenn solche Angaben wahrheitsgemäß sind und in sachlicher Form erfolgen, ist diese wünschenswerte Information der Patienten nicht zugleich mit der unerwünschten Kommerzialisierung des Arztberufes verbunden. Der Bedeutungsgehalt aufweisen: Unter der Bezeichnung ‚Spezialist‘ wird ein Fachmann verstanden, der über besondere Erfahrungen in einem engeren (medizinischen) Bereich verfügt, während die Facharztbezeichnung eine förmlich erworbene Qualifikation darstellt.“

AWU

Weitere Informationen:

www.bdizedi.org/expertenpruefung/



Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.

Finden Sie Ihren Implantologen

BDIZ EDI PRAXIS FORTBILDUNG CURRICULUM VERANSTALTUNGEN MITGLIEDER PRESSE NEWSLETTER WE WANT YOU FÜR PATIENTEN

Der BDIZ EDI liefert 17. Experten Symposium Online-Seminare des BDIZ EDI 2022 Tätigkeitsschwerpunkt **Expertenprüfung** PRO UND KONTRA

Expertenprüfung

Die Anerkennung „Spezialist für Implantologie der EDA“ ist ein Qualifikationsnachweis auf hohem Niveau. Der BDIZ EDI führt die Prüfung gemeinsam mit der EDA (European Dental Association) durch.



Prof. Dr. Thomas Ratajczak
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Sozialrecht
Justitiar des BDIZ EDI

Kanzlei RATAJCZAK & PARTNER mbB
Rechtsanwälte
Berlin · Duisburg · Essen · Freiburg i. Br. ·
Köln · Meißen · München · Sindelfingen

Posener Straße 1
71063 Sindelfingen
Tel.: +49 7031 9505-27
E-Mail: syr@rpmed.de
(Sybill Ratajczak)
Fax.: +49 7031 9505-99

ratajczak@bdizedi.org
www.rpmed.de

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat am 26.10.2023 sein mit Spannung erwartetes Urteil zum Auskunftsverlangen des Patienten verkündet (C-307/22).

Im Ausgangspunkt ging es um eine zahnärztliche Behandlung, mit der der Patient nicht zufrieden war. Er wollte eine Kopie seiner Behandlungsunterlagen erhalten, aber entgegen § 630g Abs. 2 Satz 2 BGB dafür nichts bezahlen.

Die Frage, ob die Regelung des § 630g Abs. 2 Satz 2 BGB gegen die kostenlose Abschriften anordnende Regelung des Art. 12 Abs. 5 i. V. m. 15 Abs. 3 DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung) verstieß, ist in Deutschland seit Inkrafttreten der

Neues aus dem Recht für Zahnärzte (Teil 8)

Einsichtsrecht in die Behandlungsunterlagen

Die Serie „Recht für Zahnärzte“ geht in die achte Runde. In diesem Beitrag geht es um das Einsichtsrecht in die Behandlungsunterlagen.

DSGVO umstritten. Die Klage des Patienten auf Herausgabe ohne Kosten hatte sowohl in erster Instanz (Amtsgericht Köthen) als auch in zweiter Instanz (Landgericht Dessau-Roßlau) Erfolg. Das Landgericht ließ wegen grundsätzlicher Bedeutung die Revision zum Bundesgerichtshof (BGH) zu.

Der BGH sah sich durch Europarecht an einer eigenen Entscheidung gehindert und legte dem EuGH mit Beschluss vom 29.03.2022 – VI ZR 1352/20 – zur Auslegung des Art. 15 Abs. 3 DSGVO drei Fragen vor.

Der EuGH entschied am 26.10.2023 alle diese drei Fragen. Je nachdem, wie man das Verhältnis von Datenschutz zu Gesundheitsschutz und Bürokratieaufwand sieht, wird die Entscheidung begrüßt oder abgelehnt. Ich gehöre zur zweiten Fraktion.

Art. 15 Abs. 1 DSGVO enthält das Recht, Auskunft darüber zu verlangen, ob personenbezogene Daten verarbeitet werden. Ist das der Fall, so hat man ein Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten.

Art. 15 Abs. 3 DSGVO enthält dazu folgende weitere Bestimmung:

„Der Verantwortliche stellt eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, zur Verfügung. Für alle weiteren Kopien, die die betroffene Person beantragt, kann der Verantwortliche ein angemessenes Ent-

gelt auf der Grundlage der Verwaltungskosten verlangen. Stellt die betroffene Person den Antrag elektronisch, so sind die Informationen in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung zu stellen, sofern sie nichts anderes angibt.“

Der grundsätzliche Anspruch besteht also auf einer (1) Kopie der personenbezogenen Daten. Mit Kopie ist hierbei ein Ausdruck auf Papier gemeint. Nur im Fall der Anforderung auf elektronischem Weg soll die Übermittlung in einem elektronischen Format genügen.

Art. 12 Abs. 5 Satz 1 DSGVO bestimmt, dass ... alle Mitteilungen und Maßnahmen gemäß den Artikeln 15 ... unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden. Nur bei offenkundig unbegründeten oder – insbesondere im Fall von häufiger Wiederholung – exzessiven Anträgen einer betroffenen Person könne entweder ein angemessenes Entgelt verlangt werden, bei dem die Verwaltungskosten für die Unterrichtung oder die Mitteilung oder die Durchführung der beantragten Maßnahme berücksichtigt werden, oder die Herausgabe verweigert werden. Den Nachweis für den offenkundig unbegründeten oder exzessiven Charakter des Antrags muss allerdings der für die Herausgabe Verantwortliche, im Falle der Zahnärztin also diese, erbringen.

Das Dilemma der beiden Normen ist für jedermann, der sich mit den Dokumentationsproblemen des Gesundheitswesens auskennt, offenkundig. Aber die Europäi-

sche Kommission hat offenbar keine Vorstellung davon, welchen Arbeitsaufwand die Umsetzung solcher Forderungen in Arztpraxen und Krankenhäusern auslöst – und die deutsche Bundesregierung hat dies offenbar auch nicht gehabt, sonst hätte sie der DSGVO nicht zugestimmt oder würde wenigstens jetzt dafür Sorge tragen, dass diese Regelungen als ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zum Bürokratieabbau wieder aufgehoben werden.

Das Dilemma beider Normen ist – wie das der gesamten DSGVO – deren Bezugspunkt, die Angst vor Google, Meta und dergleichen Konzernen. Um die Art. 12 und 15 DSGVO zu verstehen, muss man den Erwägungsgrund 63 zur DSGVO beachten, der auch im Verfahren vor dem EuGH eine wichtige Rolle spielte:

„Eine betroffene Person sollte ein Auskunftsrecht hinsichtlich der sie betreffenden personenbezogenen Daten, die erhoben worden sind, besitzen und dieses Recht problemlos und in angemessenen Abständen wahrnehmen können, um sich der Verarbeitung bewusst zu sein und deren Rechtmäßigkeit überprüfen zu können. Dies schließt das Recht betroffener Personen auf Auskunft über ihre eigenen gesundheitsbezogenen Daten ein, etwa Daten in ihren Patientenakten, die Informationen wie beispielsweise Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Ärzte und Angaben zu Behandlungen oder Eingriffen enthalten. Jede betroffene Person sollte daher ein Anrecht darauf haben, zu wissen und zu erfahren, insbesondere zu welchen Zwecken die personenbezogenen Daten verarbeitet werden, und, wenn möglich, wie lange sie gespeichert werden, wer die Empfänger der personenbezogenen Daten sind, nach welcher Logik die automatische Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt und welche Folgen eine solche Verarbeitung haben kann, zumindest in Fällen, in denen die Verarbeitung auf Profiling beruht. Nach Möglichkeit sollte der Verantwortliche den Fernzugang zu einem sicheren System bereit-

stellen können, der der betroffenen Person direkten Zugang zu ihren personenbezogenen Daten ermöglichen würde. Dieses Recht sollte die Rechte und Freiheiten anderer Personen, etwa Geschäftsgeheimnisse oder Rechte des geistigen Eigentums und insbesondere das Urheberrecht an Software, nicht beeinträchtigen. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass der betroffenen Person jegliche Auskunft verweigert wird. Verarbeitet der Verantwortliche eine große Menge von Informationen über die betroffene Person, so sollte er verlangen können, dass die betroffene Person präzisiert, auf welche Information oder welche Verarbeitungsvorgänge sich ihr Auskunftersuchen bezieht, bevor er ihr Auskunft erteilt.“

Wenn man sich diese Begründung betrachtet, dann werden hier Rechte gewährt, die nur in der Theorie funktionieren, aber nicht, wenn sie in relevantem Ausmaß in Anspruch genommen werden. Im Jahr 2022 wurden in Deutschland 17.204.072 Patienten vollstationär behandelt. Wenn diese auf die Idee kämen, die hier besprochenen Rechte wahrzunehmen, wären die deutschen Krankenhäuser schlagartig in einem Ausmaß lahmgelegt, wie dies kein Cyberangriff vermochte – oder sie würden die Anfragen der Patienten ignorieren, wozu sie sich der Hilfe der Politik sicher sein dürften.

Es schadet nie, wenn vor der Schaffung von Normen Sachverstand eingeschaltet wird, der prüft, welche Konsequenzen Normen tatsächlich haben, und Normen, deren Konsequenzen unsinnig sind, nicht erlässt. Dass in meinen Augen die Regelungen der DSGVO im Gesundheitswesen keinen Sinn ergeben und es richtig wäre, für das Gesundheitswesen eine komplette Bereichsausnahme in die DSGVO aufzunehmen, habe ich an anderer Stelle betont. Aber es erscheint angesichts der hier zu besprechenden EuGH-Entscheidung angemessen, daran zu erinnern.

Man hatte immerhin gehofft, dass der vollständig zitierte Erwägungsgrund 63 zur

DSGVO eine Einschränkung der Auskunftsrechte erlaubt. Das sieht der EuGH anders.

Der EuGH legt Art. 12 Abs. 5, 15 Abs. 1 und 3 DSGVO dahin aus, dass „die Verpflichtung des Verantwortlichen, der betroffenen Person unentgeltlich eine erste Kopie ihrer personenbezogenen Daten, die Gegenstand einer Verarbeitung sind, zur Verfügung zu stellen, auch dann gilt, wenn der betreffende Antrag mit einem anderen als den in Satz 1 des 63. Erwägungsgrundes der Verordnung genannten Zwecken begründet wird.“

Zugunsten der Kostentragungsregelung von § 630g Abs. 2 Satz 2 BGB wurde auch ins Feld geführt, dass sie älter sei als die DSGVO und von der DSGVO nicht verdrängt werden könne. Auch das sieht der EuGH anders und entschied, dass die Grundnorm, die Beschränkungen der Rechte der DSGVO durch nationale Gesetzgeber, zuletzt (Art. 23 DSGVO), das nicht zulasse. Art. 23 Abs. 1 Buchstabe i) DSGVO sei dahin auszulegen, dass „eine nationale Regelung, die vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung erlassen wurde, in den Anwendungsbereich dieser Bestimmung fallen kann. Eine solche Möglichkeit erlaubt es jedoch nicht, eine nationale Regelung zu erlassen, die der betroffenen Person zum Schutz der wirtschaftlichen Interessen des Verantwortlichen die Kosten für eine erste Kopie ihrer personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung durch den Verantwortlichen sind, auferlegt“.

Für den Bereich des Arzt-Patienten-Verhältnisses folgert der EuGH dann, dass Art. 15 Abs. 3 DSGVO dahin auszulegen sei, dass „im Rahmen eines Arzt-Patienten-Verhältnisses das Recht auf Erhalt einer Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand einer Verarbeitung sind, umfasst, dass der betroffenen Person eine originalgetreue und verständliche Reproduktion aller dieser Daten überlassen wird. Dieses Recht setzt voraus, eine vollständige Kopie der Dokumente zu erhalten, die sich in der Patientenakte be-



Kliniken wie die Charité oder Guy's and St. Thomas' als Adressaten ihrer Pflichten im Auge gehabt, aber keinen Gedanken auf die Frage verschwendet, wie denn kleinere Einheiten, gar Einzelpraxen solche Vorgaben umsetzen können sollen.

Der EuGH gesteht das Recht auf

- die Überlassung einer originalgetreuen und verständlichen Reproduktion aller Daten, wobei die Frage, was denn unter „verständlich“ gemeint sein soll, im Gesundheitswesen angesichts des medizinischen Sprachlevels noch der Beantwortung harrt,
- die vollständige Kopie aller Daten in der Patientenakte,
- die Überprüfung der Richtigkeit und Vollständigkeit der Daten

finden und unter anderem diese Daten enthalten, wenn die Zurverfügungstellung einer solchen Kopie erforderlich ist, um der betroffenen Person die Überprüfung der Richtigkeit und Vollständigkeit der Daten zu ermöglichen und die Verständlichkeit der Daten zu gewährleisten. In Bezug auf die Gesundheitsdaten der betroffenen Person schließt dieses Recht jedenfalls das Recht ein, eine Kopie der Daten aus ihrer Patientenakte zu erhalten, die Informationen wie beispielsweise Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Ärzte und Angaben zu an ihr vorgenommenen Behandlungen oder Eingriffen umfasst.“

Bei der Schaffung der DSGVO, aber auch bei der Analyse dieser Entscheidung kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, als hätten die Verantwortlichen vor allem

zu. Nicht erörtert wird die Frage, welchen Aufwand dies verursacht, wieso die Praxen die Kosten tragen sollen, wer die Kosten für die Einrichtung von datensicheren Cloudspeichern trägt, damit der Patient die rasch den Umfang von zulässigen E-Mail-Anhängen überschreitenden Datenmengen überhaupt erhalten kann, wer die Kosten für die u. U. Tausende Seiten umfassenden Behandlungskopien trägt. Der größte Behandlungsdatenumfang im Einzelfall, mit dem ich es beruflich zu tun hatte, betrug 4.700 DIN A4-Seiten. 500–1.000 Seiten im Einzelfall sind keine Seltenheit. Hinzu kommt, dass ich es außerhalb von papiergeführten Behandlungsdokumentationen noch nie erlebt habe, dass die elektronisch vorhandenen Daten auf Anhieb vollständig übersandt werden konnten, in vielen Fällen kann man sie noch nicht einmal ausdrucken, weil sie nur als Bildschirmdateien vorhanden sind,

also der Druck bzw. die Datensicherung per Screenshot jedes einzelnen Screens erfolgen muss.

Die Entscheidung geht auf die Realität der Praxen nicht ein. Alle Welt redet von Bürokratieabbau. Wenn es aber relevant wird, wird bedenkenlos eine Schippe draufgelegt, und noch eine Schippe, und noch eine Schippe. Und dann wundert man sich zugleich, warum wir trotz stark steigender Arztlizenzen europaweit mit massivem Ärztemangel zu kämpfen haben. Es ist eine drängende Aufgabe für die Ärzte- und Zahnärztekammern, auf den Bundesgesetzgeber einzuwirken, der Entscheidung des EuGH durch eine Änderung der DSGVO die Grundlage zu entziehen.

Datenverarbeitung zum Zweck der Telefonwerbung (Edelmetall)

Die hier zu besprechende Entscheidung des Saarländischen Oberverwaltungsgerichts (OVG) vom 20.04.2023 – 2 A 111/22 – betrifft ebenfalls die Auslegung der DSGVO und die Frage, ob das Werberecht, das besonderen Beschränkungen in § 7 UWG unterliegt, für die Interpretation der DSGVO heranzuziehen ist.

Der Fall betraf eine Firma (Klägerin), die europaweit im Bereich des Ankaufs von Edelmetallresten von Zahnarztpraxen und Dentallaboren tätig ist. Sie betreibt Kundenakquise, indem sie die Kontaktdaten von Zahnarztpraxen und Zahnlaboren, d. h. Name und Vorname des Praxisinhabers sowie die Praxisanschrift nebst Telefonnummer aus öffentlich zugänglichen Verzeichnissen, wie z. B. den Gelben Seiten, ausfindig macht und in einer Datenbank zu eigenen geschäftlichen Zwecken speichert. Danach erfolgt anhand dieser Daten eine telefonische Ansprache der Zahnarztpraxen und Dentallabore, um in Erfahrung zu bringen, ob diese Edelmetalle an die Firma verkaufen möchten, wobei nach Angaben der Klägerin in dem ersten Telefonanruf deren Dienstleistung und bei Interesse auch das mögliche weitere Prozedere erläutert werden.

Diese Geschäftspraxis wurde von einem Zahnarzt als unangemessen empfunden, der sich daraufhin an die saarländische Datenschutzbehörde wandte, die das Verhalten mit Bescheid vom 10.01.2017 untersagte, sofern keine Einwilligung der Zahnarztpraxen vorliege oder bereits ein Geschäftsverhältnis mit den Praxen bestehe. Ihr wurde außerdem die Löschung der so erhobenen und gespeicherten Daten aufgegeben sowie für den Fall der Zuwiderhandlung ein Zwangsgeld von 2.500 Euro aufschiebend bedingt auf den Fall der Zuwiderhandlung festgesetzt. Widerspruch, Klage und Berufung hatten keinen Erfolg.

Eine Besonderheit des Falles bestand darin, dass die Untersagungsverfügung noch auf die in § 38 Abs. 5 Satz 2 BDSG enthaltenen Eingriffsbefugnisse gestützt wurde, der zwischenzeitlich nicht mehr gilt. Das OVG sah das zurecht als unbeachtlich an, weil die Eingriffsbefugnisse der Behörde nach der DSGVO weiter bestehen. Es misst die Zulässigkeit der Werbung an Art. 6 DSGVO und § 7 UWG.

Art. 6 DSGVO betrifft die generelle Zulässigkeit der Verarbeitung von Daten. Art. 6 Abs. 1 DSGVO betrifft die generellen Anforderungen und enthält in Buchstabe f) die für die Verarbeitung praktisch wichtigste Zulässigkeitsnorm. Die Verarbeitung ist danach rechtmäßig, wenn „zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen, insbesondere dann, wenn es sich bei der betroffenen Person um ein Kind handelt“. Auf der Basis dieses Buchstabens erfolgt die Verarbeitung personenbezogener Daten in allen Unternehmen. Die Klägerin argumentierte damit und meinte, für ihr Geschäftsmodell seien die von ihr erhobenen Daten erforderlich.

Die Alternative dazu ist – insbesondere bei den nach Art. 9 Abs. 1 DSGVO beson-

ders geschützten Gesundheitsdaten – die explizite Einwilligung der betroffenen Person (d. h. des Patienten) in die Datenverarbeitung nach Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO.

Das OVG verneint, dass die nach Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f) DSGVO vorzunehmende „umfassende Verhältnismäßigkeitsprüfung und Abwägung der widerstrebenden Interessen des Werbenden auf der einen Seite sowie des Werbeadressaten auf der anderen Seite erfordert“, zugunsten der Klägerin ausfällt. Zur Begründung bezieht sich das OVG auf das in § 7 UWG enthaltene Belästigungsverbot. Nach § 7 Abs. 1 UWG sind unzumutbar belästigende Werbemaßnahmen verboten. Nach § 7 Abs. 2 Nr. 1 UWG ist eine unzumutbare Belästigung stets anzunehmen „bei Werbung mit einem Telefonanruf gegenüber einem Verbraucher ohne dessen vorherige ausdrückliche Einwilligung oder gegenüber einem sonstigen Marktteilnehmer ohne dessen zumindest mutmaßliche Einwilligung“. Die Zahnarztpraxen sind i. S. dieser Norm keine Verbraucher, aber „sonstige Marktteilnehmer“.

Für die Frage, ob eine Zahnarztpraxis „mutmaßlich“ in Werbeanrufe einwilligt, kommt es auf eine ex ante-Betrachtung an. Das OVG bezieht sich für die Beantwortung dieser Frage auf eine Entscheidung des BGH vom 11.03.2011 – I ZR 27/08 – und führt dazu u. a. aus:

„Es genügt nicht, dass der Anrufer von einem aktuellen oder konkreten Bedarf für die angebotenen Waren oder Dienstleistungen ausgehen darf, vielmehr muss hinzukommen, dass der Angerufene mutmaßlich gerade auch mit einer telefonischen Werbung einverstanden sein wird. Zur Frage, wann eine mutmaßliche Einwilligung anzunehmen ist, hat der Bundesgerichtshof ausgeführt, dass für eine Einschätzung auf Umstände vor dem Anruf sowie auf die Art und den Inhalt der Werbung abzustellen sei. Es müsse aufgrund konkreter tatsächlicher Anhaltspunkte ein sachliches Interesse des Anzurufenden

vermutet werden können. Ein sachliches Interesse könne etwa vorliegen, wenn das angerufene Unternehmen die Ware oder Dienstleistung für eine Produktion laufend benötige. Einfließen könne auch, ob diese Art der Telefonansprache innerhalb der jeweiligen Branche üblich sei. Eine bloße Sachbezogenheit genügt jedoch nicht, um von einer Einwilligung des angerufenen Unternehmers auszugehen. Dies zugrunde gelegt, lässt sich ein solchermaßen sachlich begründetes Interesse von Zahnärzten bzw. Zahnarztpraxen an dem Verkauf von Edelmetallresten an die Klägerin nicht feststellen. Entgegen der Ansicht der Klägerin kann dieses nicht schon daraus geschlossen werden, dass die angerufenen Zahnärzte ihre Telefonnummer in öffentlich zugänglichen Verzeichnissen veröffentlichten, denn dies dient ausschließlich dazu, die Erreichbarkeit für Patienten zu gewährleisten. Der Verkauf von Edelmetallresten zur Gewinnerzielung ist auch weder typisch noch wesentlich für die Tätigkeit eines Zahnarztes. Im Übrigen dürfte der Verbleib von Edelmetallresten im Besitz des Zahnarztes eher die Ausnahme sein, da diese üblicherweise nach der zahnärztlichen Behandlung dem betroffenen Patienten als deren Eigentümer übergeben werden, der darüber nach Belieben verfügen kann. Steht demnach fest, dass die nach § 7 Abs. 2 Nr. 1 UWG erforderliche – ausdrückliche bzw. mutmaßliche – Einwilligung nicht vorliegt, ist es der Klägerin verwehrt, auf den Erlaubnistatbestand des Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO zur Rechtfertigung ihrer Geschäftspraxis zurückzugreifen.“ Damit erforderte der Anruf eine ausdrücklichen Einwilligung in diese Art der Werbung. Die fehlte hier.

Das Urteil steht pars pro toto und bringt gegen als allzu aufdringlich empfundenen Firmen eine effektive Abwehroption. Man muss sich als Praxisinhaber nicht selbst um die Ahndung des Wettbewerbsverstoßes kümmern, sondern wendet sich an die für die Praxis zuständige Landesdatenschutzbehörde.

(Der Beitrag wird fortgesetzt)

Hier lesen für größtmögliche Freiräume

Informationen nutzen

Dieser Abrechnungstipp beschäftigt sich mit den (öffentlich zugänglichen) Unterlagen und Publikationen, die dem Zahnarzt/der Zahnärztin kostenlos von Landes Zahnärztekammern, KZVen, Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung zur Verfügung gestellt und immer wieder aktualisiert werden. Die Unterlagen und Publikationen gehen vielfach über diese Hinweise hinaus und schaffen den Praxen größtmögliche Freiräume.

Drei Beispiele aus der Bundeszahnärztekammer:

1. GOZ-Kommentar aktualisiert im September 2023

Auf der Website der Bundeszahnärztekammer steht eine aktualisierte Version des Kommentars zur Verfügung. Eine Übersicht über vorgenommene Änderungen können Sie direkt als PDF-Datei herunterladen.

In die Kommentierung sind nun auch die Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenfragen eingeflossen. Sicher sind Ihnen die meisten Beschlüsse (z. B. zur PAR-Behandlung Nr. 54–59) hinreichend bekannt. Dennoch bleibt es Ihnen nicht erspart, die Änderungen anhand der Übersicht mit Ihren bisher abgerechneten Leistungen zu vergleichen. Nur so können Sie bei Erstattungsschwierigkeiten aktuell reagieren.

Werfen Sie auch einen Blick auf die „zusätzlich berechenbaren Leistungen“. Bereits bei der letzten Aktualisierung im September 2022 wurden weitere Leistungen als zusätzlich berechenbar ergänzt. So können Sie in Ihrem Praxisverwaltungssystem Leistungsketten und Dokumentation ergänzen bzw. aktualisieren, um Honorareinbußen zu vermeiden.

2. GOÄ-Kommentar aktualisiert im September 2023

Eine aktualisierte Version des „Kommentars der hochfrequenten GOÄ-Leistungen bei der Rechnungsstellung in der Zahnarztpraxis“ steht auf der Website der BZÄK, erreichbar unter untenstehendem QR-Code, zur Verfügung. Auch für die GOÄ wurden Beschlüsse des Beratungsforums aus BZÄK und PKV eingestellt.

3. Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen aktualisiert

Ein genauer Blick auf die Analogliste zeigt versteckte Honorarpotenziale. Prüfen und vergleichen Sie diese und ergänzen Sie Ihre Leistungsketten (Dokumentation!).

Drei Beispiele:

→ *Abschnitt C: Wurzelkanalspülung nach leitlinienbasiertem Spülprotokoll*

Der Mehraufwand für das Spülprotokoll wurde über viele Jahre kontrovers diskutiert und musste bis dahin über den Steigerungsfaktor kompensiert werden. Die BZÄK hat nun diese Leistung im Katalog der selbstständigen Leistungen aufgenommen, wenn es sich um eine leitlinienbasierte Wurzelkanalspülung handelt.

In der Regel ist das Ziel der Wurzelkanalspülung die Reduktion der Keime und bakteriellen Toxine im Wurzelkanalsystem, die Auflösung und Entfernung von Resten des Pulpagewebes sowie die Unterstützung der mechanischen Aufbereitung und der Abtransport von Dentinspänen.



➔ **Abschnitt B: Subgingivale nicht chirurgische Belagsentfernung**

Seit Jahren ist in der Analogliste der BZÄK diese Leistung in Abschnitt B im Rahmen der PZR aufgeführt.

➔ **Abschnitt E: Subgingivale nicht chirurgische Belagsentfernung**

Im September 2022 wurde im Abschnitt E die „Subgingivale nicht chirurgische Belagsentfernung“ ergänzt. Dies ist die Klarstellung, dass diese Behandlung nicht nur im Rahmen der PZR anfallen kann.

➔ **Abschnitt K: Verschluss des Schraubenkanals im Implantataufbau/Abutment**

Das Abutment ist das Bindeglied zwischen Implantat und Suprakonstruktion.

! Bei der Neuanfertigung einer Implantatkrone bzw. eines Brückenankers auf Implantat nach GOZ 2200 bzw. GOZ 5000 ist die direkte Verschraubung der Suprakonstruktion mit dem Implantat bzw. Abutment und die Abdeckung des Schraubenkanals mit Füllungsmaterial abgegolten.

! Wird im Zuge einer zementierten Krone der Schraubenkanal des Abutments verschlossen, so ist diese Maßnahme lt. BZÄK analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen (siehe Katalog der analog zu berechnenden Leistungen).

Wird der Verschluss des Schraubenkanals einer implantatgetragenen Krone erneuert, ist die GOZ 2320 und bei adhäsiver Befestigung zusätzlich die GOZ 2197 berechenbar. Muss die Krone wieder befestigt werden, sind die anfallenden Chairside-Leistungen für die Vorbereitung des Werkstückes zur Eingliederung nach § 9 GOZ zusätzlich berechenbar. Konkretisiert wurde, dass mit oder ohne Wiedereingliederung der Leistungsinhalt der GOZ 2320 erfüllt ist.

Hinweis: Am besten, Sie melden sich für den Informationsletter bei der BZÄK an, nur so werden Sie über alle Änderungen informiert. Hier finden Sie weitere Informationen, u. a. die Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenfragen

Zahnarztpraxis, quo vadis?

Die Inflation, Preissteigerungen und eine veraltete GOZ aus dem Jahr 1988: Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit der Wiedereinführung der Budgetierung zwingt uns zu einer vollständigen Dokumentation, um verborgene Leistungen in der Abrechnung umzusetzen. Zwingend notwendig ist daher:

- Kassenleistungen nur richtlinienkonform und unter strikter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 SGB V) – ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich – berechnen.

- Privatleistungen unter Berücksichtigung Ihres praxisindividuellen Stundenhonorars mit dem notwendigen Steigerungsfaktor aktuell zu kalkulieren und ggf. nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zu vereinbaren, also eine Honorarvereinbarung zu treffen. Bei solchen Honorarvereinbarungen ist der Patient meist der Leidtragende, da die Versicherungsverträge häufig Einschränkungen aufweisen und die Erstattung auf Faktor 3,5-fach begrenzt wird.
- Analog- und Chairside-Leistungen ermitteln und korrekt berechnen. Zu vielen Analogleistungen gibt es zahlreiche positive Urteile zur Berechnungsfähigkeit. Sie sollten im Therapieplan auf die Berechnung von Analogleistungen hinweisen, um die wirtschaftliche Aufklärungspflicht zu erfüllen.

Durch die Berechnung von Chairside-Leistungen ergänzen Sie die Honorarleistung. Nach dem BGB § 670 stellen zahntechnische Leistungen Aufwendungen dar, die als Kosten an den Patienten weiterzugeben sind.

Die Leistungen sind nicht nur der Zahntechnik vorbehalten.

Nicht alle zahnärztlichen Tätigkeiten sind durch den GOZ-Leistungsinhalt abgegolten. Auch hier hilft ein Blick in den GOZ-Kommentar. Die BZÄK weist vielfach auf die zusätzliche Berechnungsmöglichkeit durch § 9 GOZ hin. So ist z. B. klargestellt, dass die GOZ 2197 für den intraoralen Aufwand bei dentinadhäsiver Befestigung zu berechnen ist und die externe Vorbereitung des Werkstückes durch Ätzen, Silanisieren etc. zusätzlich nach § 9 GOZ berechenbar ist. Bitte beachten Sie dabei die immensen Kosten Ihres adhäsiven Materials und berücksichtigen dies im Preis für die in der BEB angelegten Chairside-Leistung.

Umsatzeinbußen durch nicht berechnete, jedoch tatsächlich erbrachte Leistungen vermeiden.

Wir können gemeinsam auf eine Anpassung der GOZ – nach erfolgreicher Klage – in der Zukunft hoffen, aber handeln müssen Sie sofort, um auch im neuen Jahr den Praxisbetrieb zu sichern.

KSA

GOZ-Kommentar
aktualisiert Sept. 2023



GOÄ-Kommentar
aktualisiert Sept. 2023



© Artikel Kerstin Salhoff, 12.11.2023, Inhalt ohne Gewähr.

Chairside und zahnärztliche Leistungen bei der geführten Implantatinsertion

Die Nutzung von Bohrschablonen

Ein Beitrag von Prof. Dr. Jörg Neugebauer^{1,4,5}, Kerstin Salhoff², Dr. Steffen Kistler¹, Dr. Frank Kistler¹, Prof. Dr. Günter Dhom^{3,4}

Mit der weiteren Verfügbarkeit der Digitalen Volumentomografie wird immer häufiger die Indikation zur Anwendung der geführten Implantatinsertion gestellt. Hierbei sind neben den Aspekten des Strahlenschutzes für den Patienten die Möglichkeiten der Abrechnung des erbrachten Aufwandes für die Anwendung wirtschaftlich relevant.

Die rechtfertigende Indikation muss dabei unter besonderer Berücksichtigung der Belastung durch die angewendeten ionisierenden Strahlen getroffen werden. Hier zeigen die modernen Geräte durch strahlensensible Detektoren die Möglichkeit, die Strahlenbelastung durch unterschiedliche Strahlungsparameter mit zum Beispiel einer gepulsten Strahlung und zusätzlichem Kupferfilter bei Niedrig-Dosis-Programm zu reduzieren.¹⁵ In der aktualisierten Leitlinie zur navigationsgestützten Implantatchirurgie sind die relevanten Indikationen aufgeführt⁵ (Tab. 1).

Da für eine navigationsgestützte Implantatinsertion heute in der Regel noch eine radiologische Diagnostik notwendig ist, empfiehlt sich diese nach der aktualisierten Leitlinie *Dentale Digitale Volumentomografie* mit einem DVT durchzuführen. Entsprechend sind in dieser Leitlinie zahlreiche Empfehlungen zu finden, die eine dreidimensionale Diagnostik rechtfertigen (Tab. 2).¹

Für die Anwendung einer Navigationsschablone hat der Verordnungsgeber mit der Verabschiedung der Gebührenordnung 2012 auf einem Gebiet der Implantatplanung und der Implantatinsertion Klarheit geschaffen. Mit der Neubeschreibung der GOZ wurde im Verordnungstext bei der implantatbezogenen Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes zur Festlegung der Implantatposition die hilfsweise Anwendung einer individuellen Schablone aufgeführt. Diese individuelle, diagnostische Schablone ist für die 3D-Diagnostik als Röntgenschablone zu

Unterstützung von minimalinvasiven Techniken; Implantatinsertion vor allem bei Patienten mit besonderen Risiken (z. B. erhöhte Blutungsneigung)

Z. n. komplexer Kieferrekonstruktion

Unterstützung der Umsetzung einer schwierigen prothetischen Zielsetzung

Besondere Konzepte (z.B. bei der Sofortversorgung mit präfabriziertem Zahnersatz)

Tab. 1: Indikationen für die navigationsunterstützte Implantatinsertion.

Fehlende oder nicht ausreichende Information aus klinischer Untersuchung und zweidimensionaler Bildgebung

Prothetisch basierte Implantatplanung

Deutliche anatomische Besonderheiten:

- unter sich gehende Alveolarfortsätze
- starke Alveolarfortsatzatrophie
- Kieferhöhlensepten

Spezielle chirurgische und/oder prothetische Konzepte

- Sofortimplantation
- Sofortversorgung
- Navigationsgestützte Implantologie
- Komplexe interdisz. Therapiekonzepte

Tab. 2: Indikationen für die dreidimensionale Implantatdiagnostik.

verstehen, in der dann radiopake Referenzkörper für spezifische Planungsprogramme bei der 3D-Diagnostik oder Referenzkugel zur Korrektur der 2D-Diagnostik eingearbeitet werden.⁹

¹ Praxis Dr. Bayer und Kollegen, Landsberg/Am Lech

² Zahnärztliche Abrechnung For Dent by Kerstin Salhoff, Nürnberg

³ Praxis Prof. Dhom und Kollegen, Ludwigshafen/Rhein

⁴ Steinbeis-Hochschule, Berlin, Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine, Ludwigshafen/Rhein

⁵ Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität zu Köln

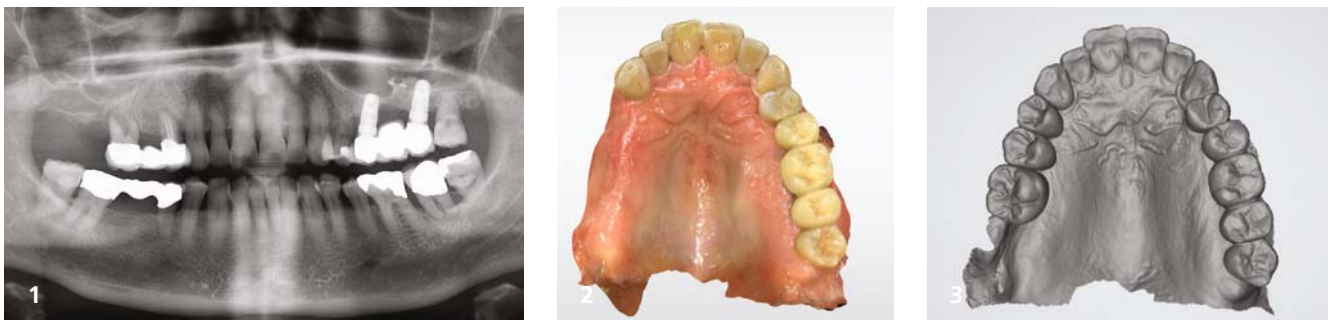


Abb. 1: Präoperatives Röntgenbild bei geplanter Insertion von zwei Keramikimplantaten. – **Abb. 2:** Intraoraler Scan für die Implantatplanung (Primescan CEREC, Dentsply Sirona). – **Abb. 3:** STL-Datensatz mit Prothetikvorschlag.

Hilfsmittel für die Implantatinsertion

Als Implantatschablone ist die Orientierungsschablone und die Navigationsschablone beschrieben, deren Vorbereitung zur Herstellung und Anwendung einen unterschiedlichen zahnärztlichen und zahntechnischen Aufwand erfordert. Für die zahnärztliche Anwendung der Navigationsschablone bei der Implantatinsertion ist eine zusätzliche Leistung mit der Eingliederung und der besonderen Anwendung der geführten Instrumente erforderlich, die bei der Freihandinsertion nicht oder bei der Nutzung der Orientierungsschablone weniger umfangreich anfallen. Daher ist die Bewertung der Anwendung der Naviga-

tionsschablone mit der GOZ 9005 höher als bei der Anwendung der Orientierungsschablone 9003 bei der simultanen Implantatinsertion nach GOZ 9010.

Die Auswahl der Implantate in den jeweiligen Positionen durch den Zahnarzt wird durch die Leistungsbeschreibung der GOZ 9000 definiert. Die Erstellung einer Navigationsschablone erfordert aber einen zusätzlichen zahntechnischen Aufwand, der entweder von einem Planungszentrum oder beauftragten Zahntechniker erbracht und als Laborkosten dem Patienten in Rechnung gestellt wird. Da moderne Programme auch vom Zahnarzt in der Praxis bedient werden können, ergeben sich auch verschiedene Chair-

	GOZ-Leistung	Chairside-Leistung nach § 9 GOZ	Anzahl
OK + UK Oberflächenscan erstellt	0065		Je Quadrant
Datenaufbereitung – Datentransfer – Diagnostik		0601	
CAD/CAM-Auftragsanlage		0050	Je Patient
Biss digital zuordnen		0606	Je Patient
Virtuelles Modell verifiziert und optimiert		0607	Je Kiefer
Datensatz für Prothetik-Planung erstellt		0065a	Je Kiefer

Tab. 3: Datenerhebung für Navigationsschablone.

	GOZ-Leistung	Chairside-Leistung nach § 9 GOZ	Anzahl
3D-Modell in CAD-Software eingelesen		0904a	Je Patient
Virtuelle Gestaltung Modelle		0950	Je Patient
Konstruktion Prothetikvorschlag		2710	Je Krone
Zahn digital radieren		0311	Je Zahn
Datensatz für Prothetikvorschlag exportiert		0065b	Je Kiefer
Datensatz für Bohrschablone exportiert		0065c	Je Kiefer

Tab. 4: Datenvorbereitung für Konstruktion Navigationsschablone.

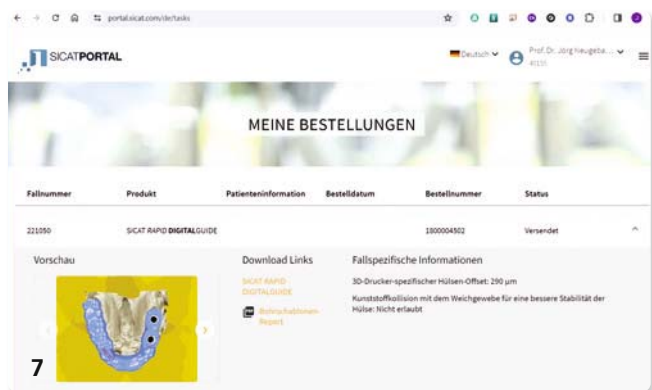
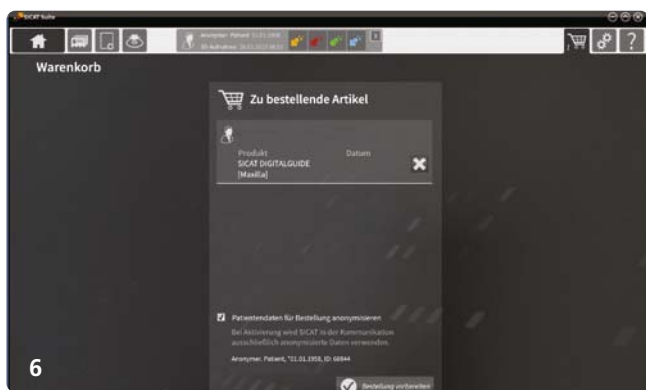
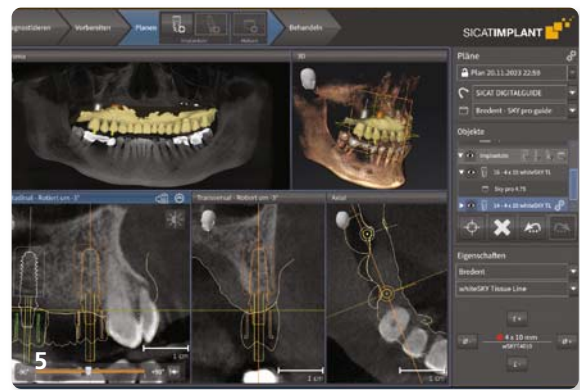
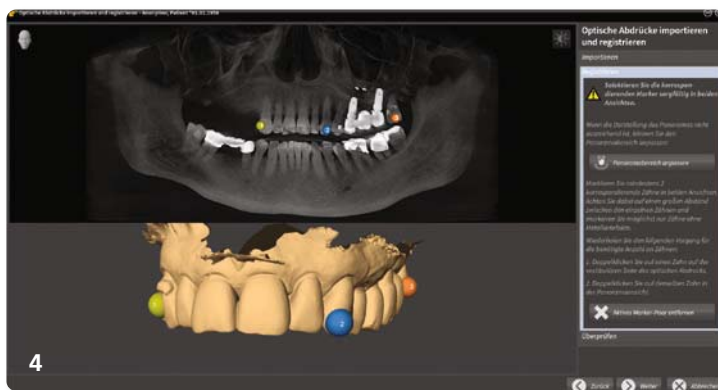


Abb. 4: Überlagerung der Datensätze im Planungsprogramm (SICAT Implant 2.0, SICAT). – **Abb. 5:** Positionierung der Implantate mit Bohrhülsen nach prothetischen Aspekten für geführtes System (pro guide, bredent medical). – **Abb. 6:** Vorbereitung des Exportes der Planung. – **Abb. 7:** Download der mittels KI erstellten Navigationsschablone (rapidDIGITALGuide, SICAT).

side-Leistungen, die als Auslagen für die beim Zahnarzt als tatsächlich entstandene Kosten nach § 9 GOZ berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind. Diese zahntechnischen Leistungen müssen nach dem individuellen Stundensatz des Zahnarztes angemessen kalkuliert werden. Die BEB hat keine Gesetzeskraft, somit ist die Labornummer frei wählbar.

Herstellung einer Navigationsschablone

Bei der Navigationsschablone existieren unterschiedliche Verfahren, die mithilfe einer dreidimensionalen Röntgenaufnahme, gemäß der Leitlinie mit einem DVT erstellt, eine exakte Implantatplanung an einem virtuellen Modell am Computer ermöglichen.¹⁰ Dies erfordert mehrere Arbeitsschritte, die, je nach System, teilweise digital oder konventionell zahntechnisch erbracht werden müssen.^{5, 13, 14} Zur Vorbereitung der Röntgenaufnahme kann es zunächst erforderlich sein, eine Röntgenschablone anzuwenden, wenn das System mit einer Referenzplatte oder Referenzkörpern arbeitet.⁷ In dieser Röntgenschablone wird idealerweise das angestrebte prothetische Ergebnis simuliert, indem die prothetische Aufstellung in einen Röntgenstrahl opaken Kunststoff (z. B. durch Dotierung mit Bariumsulfat) überführt wird, damit dies in der Röntgenaufnahme visualisiert werden kann.²

Durch die zunehmende Verfügbarkeit der intraoralen Abdrucknahme können direkt vom Zahnarzt digitale Planungsunterlagen erstellt werden, die eine Visualisierung des angestrebten prothetischen Ergebnisses ermöglichen (Tab. 3). Dies erfordert, dass in einem Konstruktionsprogramm nach Überprüfung des optischen Scans bzw. der intraoralen Aufnahme ein virtuelles Set-up erzeugt wird. Bei einer geplanten Sofortimplantation muss gegebenenfalls der zu extrahierende Zahn noch digital radiert werden (Tab. 4). Diese digitalen Daten können dann mit dem Röntgendatensatz überlagert werden. Je nachdem, wie das Konstruktionsprogramm konzipiert ist, wird ein kombinierter Datensatz aus Oberflächenscan und Prothetikvorschlag erforderlich oder es werden zwei Datensätze notwendig, die einmal den Oberflächenscan sowie den Prothetikvorschlag darstellen, sodass eine virtuelle Planung möglich wird.¹¹

Nach diesen vorbereiteten Leistungsschritten lässt sich die Implantatposition mit der Auswahl der jeweils passenden Implantatdimension festlegen. Diese ärztliche Leistung nach 9000 muss auf Plausibilität im Planungsprogramm überprüft werden. Dazu können in den meisten Programmen neben den dimensionsgetreuen Modellen der Implantatkörper auch die Sekundärteile mit den entsprechenden Angulationen ausgewählt und simuliert werden. Sofern die Position der Implantate nach den

	GOZ-Leistung	Chairside-Leistung nach § 9 GOZ	Anzahl
Implantatplanung mit Auswahl Implantate und Position nach anatomischen Befunden	9000		Je Kiefer
Daten Konstruktionsprogramm für Bohrschablone und Prothetikvorschlag erhalten und geprüft		0065d	Je Datei
Oberflächenscan für Bohrschablone überlagert		9005a	Je Kiefer mit Implantaten
Oberflächenscan für Prothetikvorschlag überlagert		9005b	Je Kiefer mit Implantaten
Implantatachse und Position im Planungsprogramm definiert		9010a	Je Implantat
Position der Bohrhülsen im Planungsprogramm festgelegt und überprüft		9010b	Je Implantat
Datensatz an Designzentrum übermittelt		0065e	Je geplantem Kiefer

Tab. 5: Planung Navigationsschablone.

jeweiligen anatomischen und prothetischen Parametern verifiziert wurde, kann die Auswahl und Positionierung der Hülsen für das Planungsprogramm erfolgen. Auch hier ist eine Plausibilitätsprüfung notwendig, da je nach vorgesehenem Instrumentensatz der geführten Implantatinsertion unterschiedlich dimensionierte Hülsen zur Verfügung stehen, die weder mit den anatomischen Strukturen, wie zum Beispiel endständigen Pfeilerzähnen oder hoher Schleimhautdicke bei der lappenlosen Vorgehensweise, noch mit den Hülsen der benachbarten Implantate kollidieren dürfen. Sofern die Ausrichtung der Implantate mit den Bohrhülsen abgeschlossen ist, kann die Vorbereitung

der Datenweitergabe für die Konstruktion der Bohrschablone erfolgen. Durch die Nutzung eines webbasierten Portals können alle Planungsdaten digital online übertragen werden und es entfällt der postalische Versand der Patientenunterlagen zum Designzentrum, da diese online übertragen werden können (Tab. 5).

Da diese digital konstruierten Bohrschablonen anschließend in der Praxis oder einem kooperierenden Labor ausgedruckt werden, ist es erforderlich, die für den jeweils verwendeten Drucker spezifischen Produktionsparameter einzugeben.

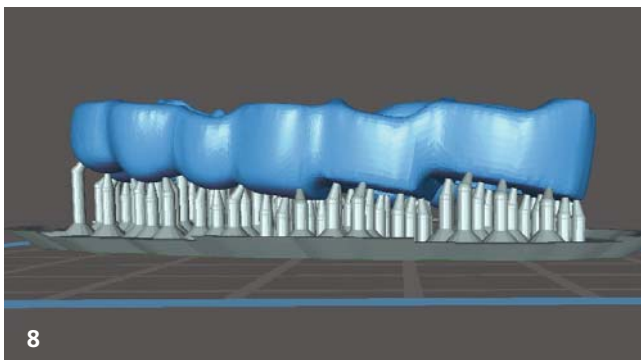


Abb. 8: Für den Druck vorbereitete Navigationsschablone. – **Abb. 9:** Gedruckte Navigationsschablone vor der Entfernung der Unterstüpfen. – **Abb. 10:** Ausgearbeitete Navigationsschablone mit fixierten Masterhülsen. – **Abb. 11:** Anwendung der Bohrschablone mit geführten Implantatinstrumenten (proGuide, Bredent Medical).

	GOZ-Leistung	Chairside-Leistung nach § 9 GOZ	Anzahl
Erhalt Datensatz für Navigationsschablone mit Plausibilitätsprüfung		0065f	Je Schablone
3D-Modell in Drucker-Software eingelesen		0904b	Je Schablone
Unterstützungspfeiler modifiziert		3310	Je Schablone
Navigationsschablone ausgearbeitet		3320	Je Schablone
Masterhülse mit Composite fixiert		7910	Je Bohrhülse
Desinfektion je Vorgang		0732	Je Schablone

Tab. 6a: Druck Navigationsschablone im Eigenlabor.

	GOZ-Leistung	Chairside-Leistung nach § 9 GOZ	Anzahl
Erhalt Datensatz für Navigationsschablone mit Plausibilitätsprüfung		0065f	Je Schablone
3D-Modell zum Druck an Fremdlabor versandt		0065g	Je Schablone
Masterhülse mit Composite fixiert		7910	Je Bohrhülse
Desinfektion je Vorgang		0732	Je Schablone

Tab. 6b: Druck Navigationsschablone im Fremdlabor.

Das sogenannte Off-Set des Druckers wird mit einem Druck eines Referenzkörpers erzeugt. Durch die Einprobe der Bohrhülse in die verschieden groß konstruierten Aufnahmen kann das individuelle Off-Set bestimmt werden. Dieser Schritt ist einmalig notwendig, damit die Metallhülsen einfach in der Navigationsschablone fixiert werden können. Im Konstruktionszentrum kann dann die individuelle zahntechnische Konstruktion der Schablone erfolgen. Alternativ lässt sich dieser Schritt auch durch einen Automatismus mit Unterstützung durch künstliche Intelligenz

erzeugen. Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass die Konstruktion unabhängig von humanen Ressourcen und arbeitszeitlich unabhängig erfolgt. Auf der anderen Seite erfordert dieser Vorgang eine zusätzliche Plausibilitätsprüfung der Konstruktion, ob diese Navigationsschablone der Anforderung des Zahnarztes bei der Anwendung als Navigationsschablone ausreicht.

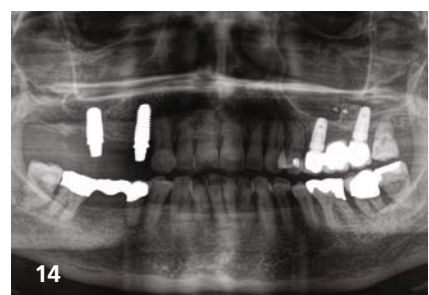
Danach erfolgt der Druck der Schablone. Dies bedeutet, dass der Datensatz der Navigationsschablone in die Bediensoftware



12



13



14



15



16

Abb. 12: Lappenlose Aufbereitung der Implantatkavitäten. – Abb. 13: Insertion von einteiligen Keramikimplantaten (whiteSKY, bredent medical). – Abb. 14: Röntgenkontrolle der Implantate vor Sofortversorgung. – Abb. 15: Versorgung mit verblockten Kunststoffkronen. – Abb. 16: Reizlos eingehheilte Keramikimplantate vor der Überweisung zur prothetischen Versorgung.

des 3D-Druckers eingelesen werden muss. Dies erfolgt nun mit der Positionierung des Datensatzes mit dem sogenannten Nesting. Da für den 3D-Druck Unterstützungspfeiler notwendig sind, muss der automatische Vorschlag der Verteilung überprüft und gegebenenfalls korrigiert werden, damit die Unterstützungspfeiler nicht an den Passflächen der Bohrhülsen positioniert sind und die Ausarbeitung später diffizil wird. Nach dem Druck werden die Stützstifte entfernt und die Bohrschablone poliert.

In der Abfolge muss die Navigationsschablone vom Zahnarzt auf Druck- und Ausarbeitungsfehler überprüft werden, bevor die Hülsen schließlich eingepasst werden. Bei Verwendung eines sterilisationsfähigen Kunststoffes kann die Navigationsschiene dann noch sterilisiert werden. Somit steht die Navigationsschablone für die Anwendung zur Verfügung (Tab. 6a und b).⁸

Diskussion

Die Navigationsschablonen werden für verschiedene Versorgungen verwendet, um bei besonderen Behandlungsabläufen eine optimale Position der Implantate zu erreichen. Somit lassen sich Sofortversorgungen sicherer realisieren und die Kosten für die spätere zahntechnische Herstellung reduzieren.⁶ Dieser Vorteil erfordert eine intensive Vorbereitung, die heute zunehmend häufiger digital, ohne die Einbindung von Fremdlaboren, erbracht werden kann. Besonders bei der angestrebten optimalen Nutzung des noch vorhandenen Knochenangebotes erschweren Abweichungen der anatomischen Strukturen von der Norm oder ungünstige Schleimhautverhältnisse, zum Beispiel nach umfangreichen Augmentationen oder Weichgewebsplastiken, eine konventionelle Orientierung.⁴ Auch die Möglich-

keiten der minimalinvasiven Vorgehensweise mit kurzen, durchmesserreduzierten oder anguliert platzierten Implantaten profitieren von der Anwendung einer Navigationsschablone.³ Hierzu zählen auch die Techniken der Sofortversorgung, besonders von einteiligen Keramikimplantaten, da der provisorische Zahnersatz anhand der Bohrschablone vorbereitet werden kann. Durch die Beschreibung der zahnärztlichen und der chairside erbrachten Leistungen kann der bei der geführten Implantation notwendige Aufwand auch gebührenrechtlich abgebildet werden.



Kontakt

Prof. Dr. Jörg Neugebauer^{1,4,5}
 Kerstin Salhoff²
 Dr. Steffen Kistler¹
 Dr. Frank Kistler¹
 Prof. Dr. Günter Dhom^{3,4}

- 1 Praxis Dr. Bayer und Kollegen, Landsberg/am Lech
- 2 Zahnärztliche Abrechnung FORdent by Kerstin Salhoff, Nürnberg
- 3 Praxis Prof. Dhom und Kollegen, Ludwigshafen/Rhein
- 4 Steinbeis-Hochschule, Berlin, Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine, Ludwigshafen/Rhein
- 5 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität zu Köln



Infos zum Autor



Literatur

ANZEIGE

DER KÖNIG

UNTER DEN BEGO-IMPLANTATEN

BEGO Semados® RSX Pro



MACHEN SIE DEN ZUG IHRES LEBENS!

Das BEGO Semados® RSX^{Pro} Implantat ist mehr als nur ein Implantat. Es ist der Garant für Qualität, Zuverlässigkeit und erstklassige Ergebnisse. Mit seiner Vielseitigkeit und Anpassungsfähigkeit ist es die perfekte Lösung für eine Vielzahl von zahnmedizinischen Anwendungen. Entdecken Sie die Zukunft der Dentalimplantologie!

Neugierig?

<https://www.bego.com/de/koenig>



 **BEGO**

Konservative Therapie bei fortgeschrittener Parodontitis mit ungünstiger Ausgangsprognose wichtiger Zähne

Klinische Entwicklung über 25 Jahre

Ein Beitrag von Eduardo Anitua, D.D.S., M.D., Ph.D.

Einleitung

Die implantologische Rehabilitation von Patienten mit Parodontopathien ist ein Thema, seit es Implantate gibt.^{1,2} Patienten mit parodontal vorgeschädigtem Gebiss sind diejenigen, bei denen bei Weitem am häufigsten fehlende Zähne ersetzt werden müssen. Die Versorgung dieser Patienten mit Implantaten wurde zunächst gescheut, da befürchtet wurde, dass die bestehende Infektionspathologie den Implantaterfolg beeinträchtigen könnte.¹⁻⁵ Daher wurden diese Patienten lange Zeit nur mit herausnehmbarem Zahnersatz oder mit festsitzendem Zahnersatz auf natürlichen Zähnen versorgt.^{6,7}

Studien zur Entwicklung der periimplantären und parodontalen Pathologie haben jedoch gezeigt, dass sowohl bei der Parodontitis als auch bei der Periimplantitis die jeweilige biologische Nische eine wichtige Rolle spielt, jedoch Unterschiede in der Zusammensetzung der Bakterienflora bestehen. Die gesunde peri-

implantäre Mikroflora besteht hauptsächlich aus grampositiven Kokken und nicht motilen Bazillen, mit nur wenigen gramnegativen anaeroben Spezies – genau wie die Mikroflora um gesunde Zähne. Bei einer periimplantären Mukositis finden sich vermehrt Kokken, motile Bazillen und Spirochäten, ähnlich wie bei einer Gingivitis. Bei einer Periimplantitis finden sich vermehrt gramnegative, motile und anaerobe Spezies (*Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* und *Treponema denticola*), ähnlich wie bei einer Parodontitis.

Im Umfeld einer Periimplantitis wurden jedoch auch Mikroorganismen identifiziert, die normalerweise nicht bei einer Parodontitis vorkommen, wie *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* und *Candida spp.*^{7,8} Es besteht also eine Diskrepanz zwischen den beiden Pathologien in Bezug auf die verursachenden Mikroorganismen. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Entzündungsreaktion bei beiden Erkrankungen unterschiedlich ist: Fortgeschrittene Periimplantitisläsionen weisen ein ent-



Abb. 1: Das Ausgangsröntgenbild aus dem Jahr 1998 zeigt die mit Implantaten zu versorgenden zahnlosen Bereiche und den Knochenverlust an den Zähnen im Oberkiefer sowie die seitliche Fokussierung des Prämolaren 24. – **Abb. 2:** Das Röntgenbild ein Jahr nach der Behandlung zeigt die implantatgetragene Rehabilitation und den behandlungsbedingt guten parodontalen Zustand von Zahn 11 und 21. Zu diesem Zeitpunkt wollte die Patientin noch auf eine Versorgung des Unterkiefers verzichten.

zündliches Infiltrat auf, das reich an T- und B-Zellen sowie Neutrophilen und Makrophagen ist, und die Gesamtzahl dieser Zellen ist höher als bei fortgeschrittenen parodontalen Läsionen. Dies deutet darauf hin, dass die Entzündungsreaktion bei Periimplantitis aggressiver ist.⁷⁻¹²

Neue Erkenntnisse über parodontale und periimplantäre Pathogene begünstigen die Versorgung von Patienten mit Parodontopathien mit Implantaten. Immer mehr Patienten – auch mit aggressiver Parodontitis – profitieren von Implantaten. Heute gibt es für beide Erkrankungen klare implantologische Behandlungsprotokolle und die für einen Langzeiterfolg notwendigen

Richtlinien. Vor 25 Jahren – in den Anfangsjahren der oralen Implantologie – war das noch anders. Damals lautete die Hauptempfehlung, alle parodontal geschädigten Zähne zu extrahieren, der Bakterienflora im zahnlosen Milieu Zeit zum Umbau zu geben und erst dann Implantate zu setzen.^{14,15} Durch dieses Vorgehen wurden viele Patienten völlig zahnlos – unnötigerweise, wie sich später herausstellte. Das Fehlen von Zähnen führt zu vielfältigen Veränderungen bei den Patienten, auch wenn die Zähne durch Implantate ersetzt wurden. Dazu gehören Probleme mit der Propriozeption, der Identität und andere psychologische Probleme, insbesondere wenn der obere Frontzahnbereich – der wichtigste Teil des Lächelns – betroffen ist.¹⁵⁻¹⁷

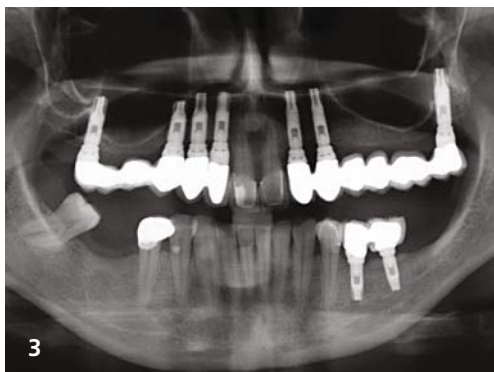


Abb. 3–5: Die Nachuntersuchung der Patientin im Jahr 2000 (zwei Jahre nach Therapiebeginn) zeigte die erreichte Stabilität der Implantate sowie die ebenfalls stabil erhaltenen Zähne 11 und 21.

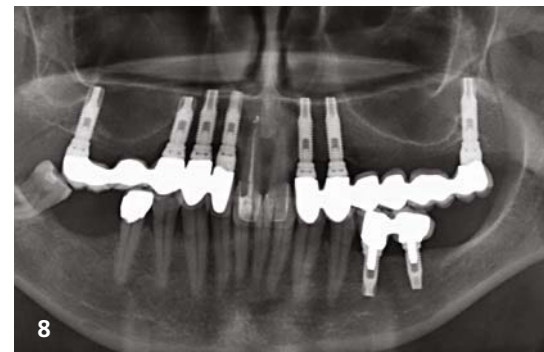


Abb. 6 und 7: Klinisches Bild 18 Jahre nach Therapiebeginn. – **Abb. 8:** Das Röntgenbild dokumentiert den parodontalen Status der Restbeziehung und die endodontische Behandlung an Zahn 11.

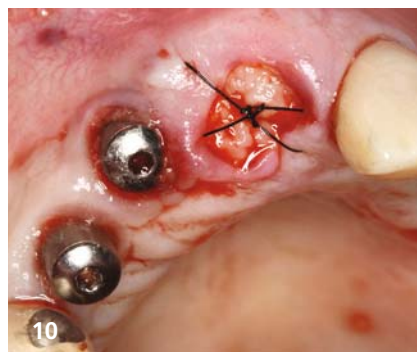
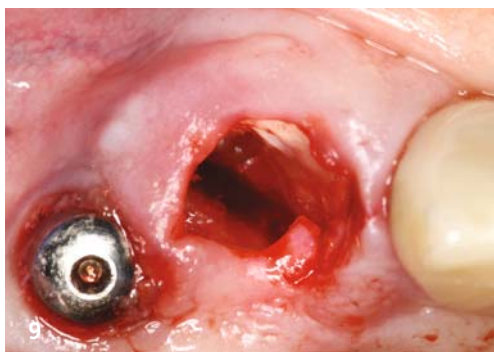
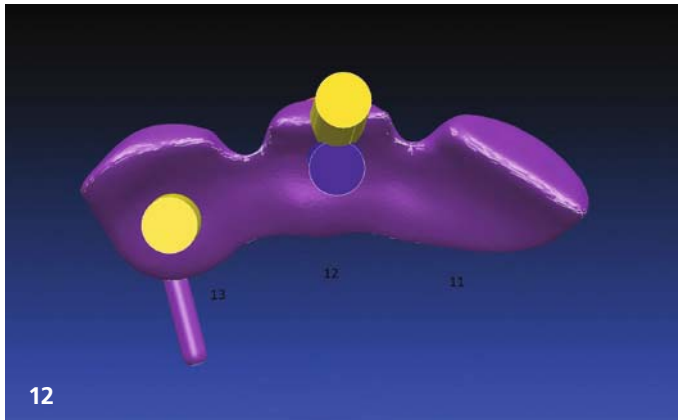


Abb. 9–11: Extraktion von Zahn 11 unter Erhalt des an der vestibulären Knochenwand befestigten Wurzelanteils und Regeneration der Extraktionsalveole mit PRGF-Endoret.



Der hier vorgestellte klinische Fall zeigt eine vor 25 Jahren behandelte Patientin mit fortgeschrittener parodontaler Erkrankung und mehreren Zähnen mit zweifelhafter Prognose, bei der wir uns dafür entschieden hatten, die Zähne so weit wie möglich zu erhalten und den Rest des Kiefers mit Implantaten zu versorgen, ohne unnötige Extraktionen und unter Erhalt der ästhetisch wichtigen Frontzähne, die Teil der Identität der Patientin waren.

Klinischer Fall

Eine 56-jährige Patientin stellte sich 1998 in unserer Klinik mit dem Wunsch nach Ersatz fehlender Zähne vor. Das Ausgangsröntgenbild zeigte einen ausgedehnten Knochenverlust im oberen Frontzahnbereich, hauptsächlich an den Zähnen 12, 11 und 21. Darüber hinaus zeigte Zahn 24 eine laterale Fokussierung mit einem positiven mesialen Punktat, was auf eine vertikale Fraktur hindeutete. Daher wurde entschieden, diesen Zahn zu extrahieren (Abb. 1).

Eine erste parodontale Basisbehandlung und die geplante Extraktion wurden durchgeführt. Die geplanten Implantate wurden inseriert. Zwei wichtige Zähne – 11 und 21 – wurden trotz zweifelhafter Prognose erhalten, da sie für das Lächeln und die

Identität der Patientin sowie für die Propriozeption im Oberkiefer aufgrund der Frontzahnführung, an der sie beteiligt waren, wichtig waren. Die Implantate wurden prothetisch versorgt und die Restbeziehung parodontal behandelt.

Bei der Nachuntersuchung im Folgejahr zeigten sich die Implantate ebenso wie Zahn 11 und 21 stabil (Abb. 2).

Ein weiteres Jahr später wurde die Parodontitisbehandlung fortgesetzt, wobei die beiden mittleren Schneidezähne erhalten blieben. Aus ästhetischen Gründen wurde entschieden, sie mit Keramikfacetten zu versorgen, um das Lächeln zu harmonisieren und die durch den parodontalen Knochenverlust entstandenen Lücken zu schließen. Zusätzlich wurde der untere linke Quadrant mit Implantaten und Kronen versorgt (Abb. 3–5).

Die Patientin befolgte ein striktes Protokoll zur Mund- und Parodontalhygiene und stellte sich regelmäßig zur Kontrolle der Restbeziehung, der Implantate und der prothetischen Versorgung vor.

Im Jahr 2017 (18 Jahre nach Therapiebeginn) hatte sich der parodontale Zustand leicht verschlechtert. Zahn 11 wurde endodontisch behandelt, da er okklusal überlastet war und aufgrund



14

Abb. 12–14: Herstellung und Eingliederung der transepithelial verschraubten Brücke mit Zahn 11 als Anhängler und Adaptation des Gingivarandes von Zahn 12 (wo vorher die prothetische Komponente sichtbar war). Die vestibuläre Kontur in Regio 11 blieb durch den verbliebenen Wurzelanteil erhalten. – **Abb. 15 und 16:** Präparation von Zahn 21 für eine Krone. Der Rand von Krone 11 musste angepasst werden. – **Abb. 17 und 18:** Anpassung des Emergenzprofils von Zahn 11 und Rekonstruktion von Zahn 21. – **Abb. 19:** Die in der ersten Phase inserierten Implantate waren weiterhin stabil.



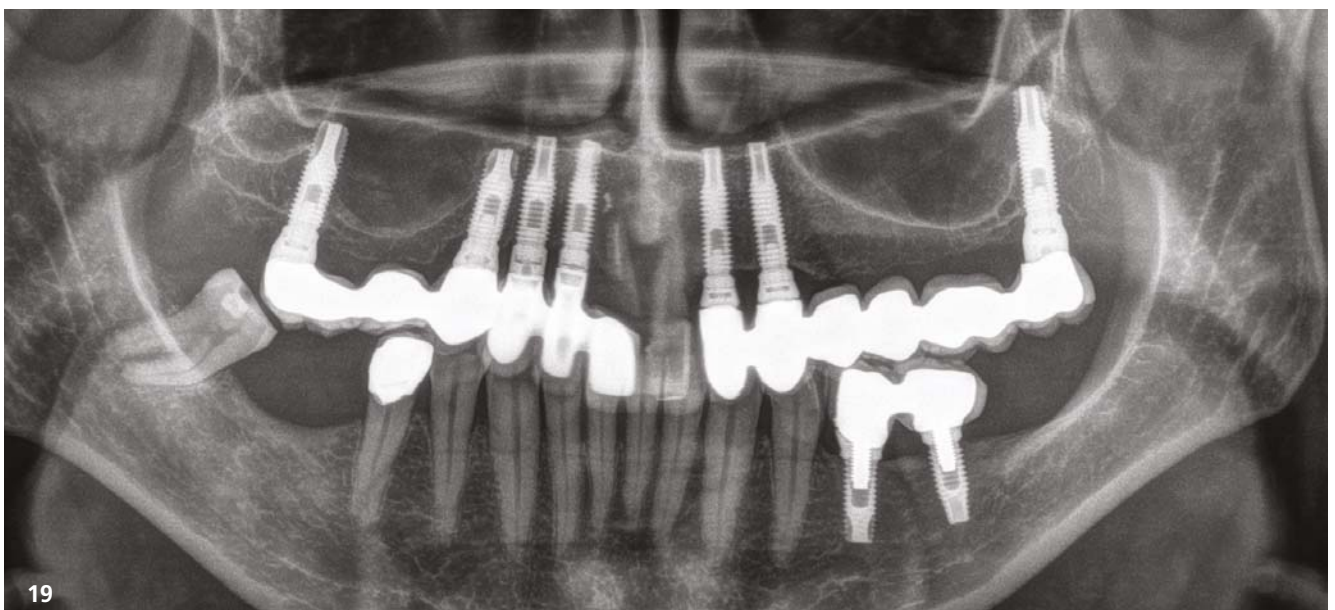
17



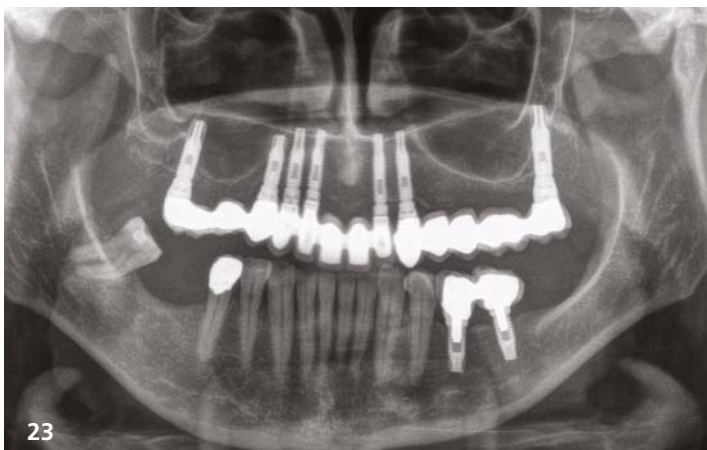
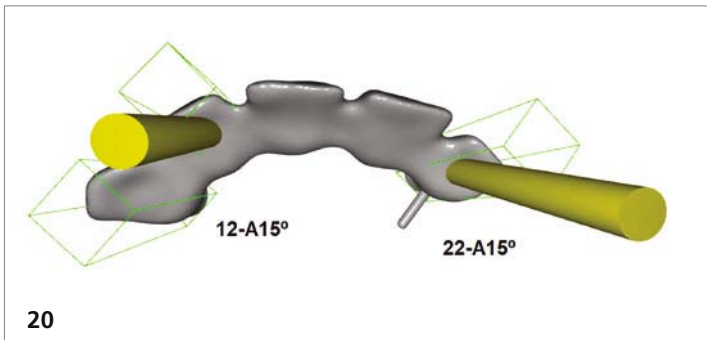
18

der freiliegenden Wurzel eine erhöhte Sensibilität aufwies. Die Implantate waren stabil und zeigten keinen signifikanten Knochenverlust, obwohl das Weichgewebe an einigen Stellen leicht zurückgegangen war und die Ränder der Facetten und einige Implantatpfeiler freiließ (Abb. 6–8).

Trotz der endodontischen Behandlung verursachte Zahn 11 weiterhin Beschwerden und seine Beweglichkeit nahm zu, so dass ein Teil des Zahns frakturierte. Es wurde entschieden, den frakturierten Teil zu entfernen, den Rest zu glätten und den an der vestibulären Knochenwand anliegenden Teil der Wurzel in



19



der Alveole zu belassen, um eine Resorption zu verhindern und das Knochenvolumen zu erhalten. Zu diesem Zweck wurde die Alveole mit PRGF-Endoret als einzigem Regenerationsmaterial gefüllt, entsprechend dem von unserer Arbeitsgruppe beschriebenen Protokoll für die Extraktionsalveole (Abb. 9 und 10).^{18,19}

Für die Restauration von Zahn 11 wurde die Brücke im ersten Quadranten geteilt. Das Segment 14 bis 17 blieb als Teilbrücke erhalten, die vorhandenen Implantate 13 und 12 wurden mit einer Brücke mit Zahn 11 als Anhänger versorgt. Diese Konstruktion wurde CAD/CAM-g gefertigt und keramisch verblendet, wobei der Schraubenzugang an Position 12 zur Verbesserung der Ästhetik korrigiert wurde (Abb. 12–14).

Nach Ausheilung des Weichgewebes wurde Zahn 21 prothetisch rekonstruiert, um ihn optisch an die neue Brücke anzupassen. Auch an Zahn 11 wurde ein günstigeres Emergenzprofil geschaffen und die ästhetische Front harmonisiert (Abb. 15–18). Die Patientin kam weiterhin zu den Kontrolluntersuchungen. Im Jahr 2019 (21 Jahre nach Therapiebeginn) konnte die Stabilität der in der ersten Phase inserierten Implantate festgestellt werden (Abb. 19).

Im Jahr 2022 (24 Jahre nach Therapiebeginn) zeigte sich eine zunehmende Mobilität von Zahn 21, der die ganze Zeit erhalten geblieben war, nun aber extrahiert werden musste. Gleichzeitig wurde entschieden, das Wurzelfragment von Zahn 11 zu entfernen und eine neue Brücke von Implantat 12 bis zu Implantat 22 zu erstellen. Die Seitenzahnbrücke reichte jetzt von Implantat 23 bis Implantat 27. Die neue Brücke wurde ebenfalls CAD/CAM-g gefertigt, keramisch verblendet und transepithelial verschraubt.

Der hier beschriebene Fall zeigt, wie 21 Jahre zuvor gesetzte Implantate und deren prothetische Versorgung an veränderte Situationen angepasst werden konnten, ohne im Frontzahnbereich neue Implantate setzen zu

Abb. 20: CAD/CAM-Konstruktion der neuen Brücke zum Ersatz der oberen mittleren Schneidezähne. – **Abb. 21 und 22:** Intraorale Ansicht der fertigen Brücke. – **Abb. 23:** Erneute und modifizierte Versorgung der Implantate im Oberkiefer nach 24 Jahren. Trotz des neuen Designs der Brücken sind alle Implantate stabil geblieben. Die beiden mittleren Schneidezähne, die im ursprünglichen Behandlungsplan eine zweifelhafte Prognose hatten, waren 24 Jahre lang funktionstüchtig, obwohl die Patientin das Tragen einer Aufbisschiene zur okklusalen Entlastung ablehnte.

müssen, da in Regio 11 und 21 mit Zwischengliedern ein besseres ästhetisches Ergebnis erzielt werden konnte (Abb. 20–23). Darüber hinaus konnten wir die beiden mittleren Schneidezähne trotz schlechter Prognose über einen längeren Zeitraum erhalten, sodass eine akzeptable Ästhetik und Funktion sowie die Propriozeption der Frontzahnführung über einen langen Zeitraum erhalten blieben.

Diskussion

Im vorliegenden klinischen Fall haben wir den Langzeitverlauf bei einer Patientin verfolgt, bei der wir versucht hatten, die Zähne mit einem minimalinvasiven Ansatz so lange wie möglich zu erhalten, auch wenn einige Zähne in der Folgezeit noch ausfielen.^{21,22} Als Zahn 21 dennoch extrahiert werden musste, wurde entschieden, den vestibulären Teil der Wurzel am Alveolarknochen zu belassen, um die Gingivaarchitektur so lange wie möglich zu erhalten.²¹ Im Lauf der Zeit hat sich der Trend in Bezug auf die Implantatlänge umgekehrt.

Heute entscheiden wir uns in den meisten Fällen für kurze, extrakurze oder durchmesserreduzierte Implantate. Das war vor 30 Jahren noch ganz anders. In den Anfängen der Implantologie arbeiteten wir mit 2D-Bildgebung, und die Primärstabilität wurde durch Bikortikalisierung mit einem längeren Implantat in apikokoronarer Richtung angestrebt.²² Das Streben nach Stabilität erforderte bei diesem Ansatz die Insertion langer Implantate, um beide Verankerungspunkte zu erreichen.

Dank 3D-Bildgebung und kurzen und extrakurzen Implantaten mit unterschiedlichen Durchmessern suchen wir heute die Kortikalis an vier Punkten: mesial, distal, lingual und vestibulär, wobei sich die Kontur des Implantats an der umgebenden Kortikalis orientiert, was die Suche nach weiter apikal gelegenen Verankerungspunkten wie bei längeren Implantaten überflüssig macht.^{24–27} Heute würden wir diese Patientin mit Implantaten behandeln, die eine andere Länge und einen anderen Durchmesser haben. Der Erhalt der natürlichen Zähne bis zum letzten Moment ist aber auch 30 Jahre später noch unsere Maxime. Daher sind eine korrekte Parodontitisbehandlung und ein niedriges Entzündungsniveau von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung und den langfristigen Erhalt der betroffenen Zähne.^{28–31}

Abgesehen von der psychischen Belastung, die ein vollständiger Zahnverlust für den Patienten bedeutet, kann der Erhalt von Zähnen, auch wenn sie a priori eine zweifelhafte Prognose haben, für den Erhalt des Okklusionsschemas und der Propriozeption von Vorteil sein, die bei Implantatversorgungen weitgehend verloren gehen, wenn keine eigenen Zähne mehr vorhanden sind.^{32–35} Das durch die Zähne vorgegebene Okklusionsschema ist für die Lastverteilung vorteilhaft. Handelt es sich

dabei auch noch um die dafür wichtigen Schneidezähne, dann wird der Vorteil noch wesentlich deutlicher, da diese Zähne Teil der Frontzahnführung sind und aktiv an Protrusionsbewegungen beteiligt sind, was dem Patienten ein ganz anderes Gefühl und eine andere Propriozeption vermittelt, als dies mit Implantaten allein möglich wäre.^{36,37}

Regelmäßige Kontrollen sowie die Compliance und das Verhalten des Patienten sind der Schlüssel zum langfristigen Erfolg einer Parodontalbehandlung.³⁷ Im vorliegenden Fall waren die gute Mundhygiene und das Engagement der Patientin sowie regelmäßige Kontrolluntersuchungen ausschlaggebend für das erzielte Ergebnis.³⁸



Kontakt

Dr. Eduardo Anitua
Fundación Eduardo Anitua
C/Jose Maria Cagigal 19
01007 Vitoria, Spanien
Tel.: +34 945 160653
eduardo@fundacioneduardoanitua.org

Dr. Eduardo Anitua



Literatur



Nachuntersuchung nach zwölf Monaten

Keramiksofortimplantat mit Sofortprovisorium und Bindegewebe- transplantat im ästhetischen Bereich

Ein Beitrag von Alexandre Marques Paes da Silva¹, Francisco Augusto Horta², Dennis de Carvalho Ferreira³, Alice Maria de Oliveira Silva⁴, Mayla Kezy Silva Teixeira¹, Daniel Moraes Telles¹ und Eduardo José Veras Lourenço¹ (Rio de Janeiro, Brasilien)

Abstract

In diesem Fallbericht wird die schrittweise orale Rehabilitation im ästhetischen Bereich (Zahn 22) mit Sofortimplantation und Sofortbelastung unter Verwendung von Keramikimplantaten und Bindegewebe-transplantaten sowie der klinische und radiologische Erfolg nach einer Nachbeobachtungszeit von zwölf Monaten dargestellt.

Die digitale Volumentomografie (DVT) wurde für die chirurgische Planung eingesetzt, periapikale Röntgenbilder in der unmittelbaren postoperativen Phase und bei Kontrolluntersuchungen. Das Implantat wurde in die frische Extraktionsalveole inseriert (Sofortimplantation) und sofort provisorisch versorgt. Der verbleibende Spalt wurde mit einem Knochenersatzmaterial aufgefüllt.

Vier Monate nach dem Eingriff wurde die provisorische Krone entfernt und nach einer Abformung mit A-Silikon eine Krone aus Lithiumdisilikat angefertigt. Die Kontrolluntersuchung nach zwölf Monaten erbrachte keine Hinweise auf prothetische oder biologische Komplikationen. Das marginale Knochenniveau und der periimplantäre Gesundheitszustand blieben während der gesamten Nachbeobachtungszeit stabil. Zum Zeitpunkt der Eingliederung der definitiven Krone wurde der Patient nach seiner Zufriedenheit mit dem ästhetischen Ergebnis der Behandlung befragt. Anhand einer visuellen Analogskala gab er an, „sehr zufrieden“ zu sein.

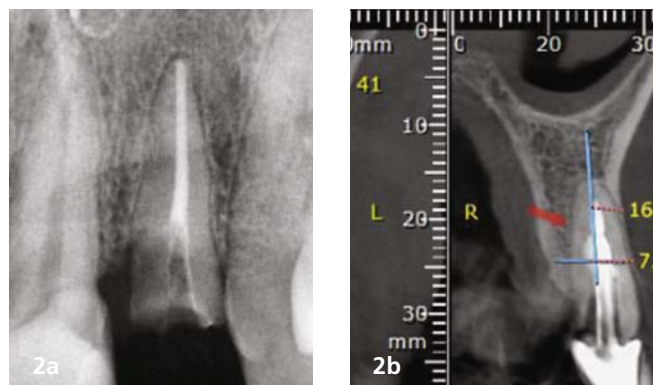
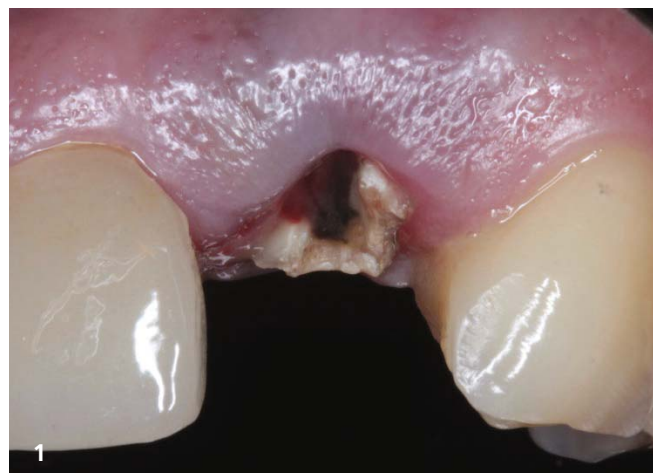


Abb. 1: Klinische Ausgangssituation. – Abb. 2a und b: DVT der Ausgangssituation.

¹ Abteilung für Prothetik, Zahnmedizinische Fakultät der Staatlichen Universität Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasilien

² Universität Veiga De Almeida, Rio de Janeiro, Brasilien

³ Abteilung Mikrobiologie, Zahnmedizinische Fakultät der Universität Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasilien

⁴ Bundeskrankenhaus für Staatsbedienstete, Universität Fluminense Federal (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasilien

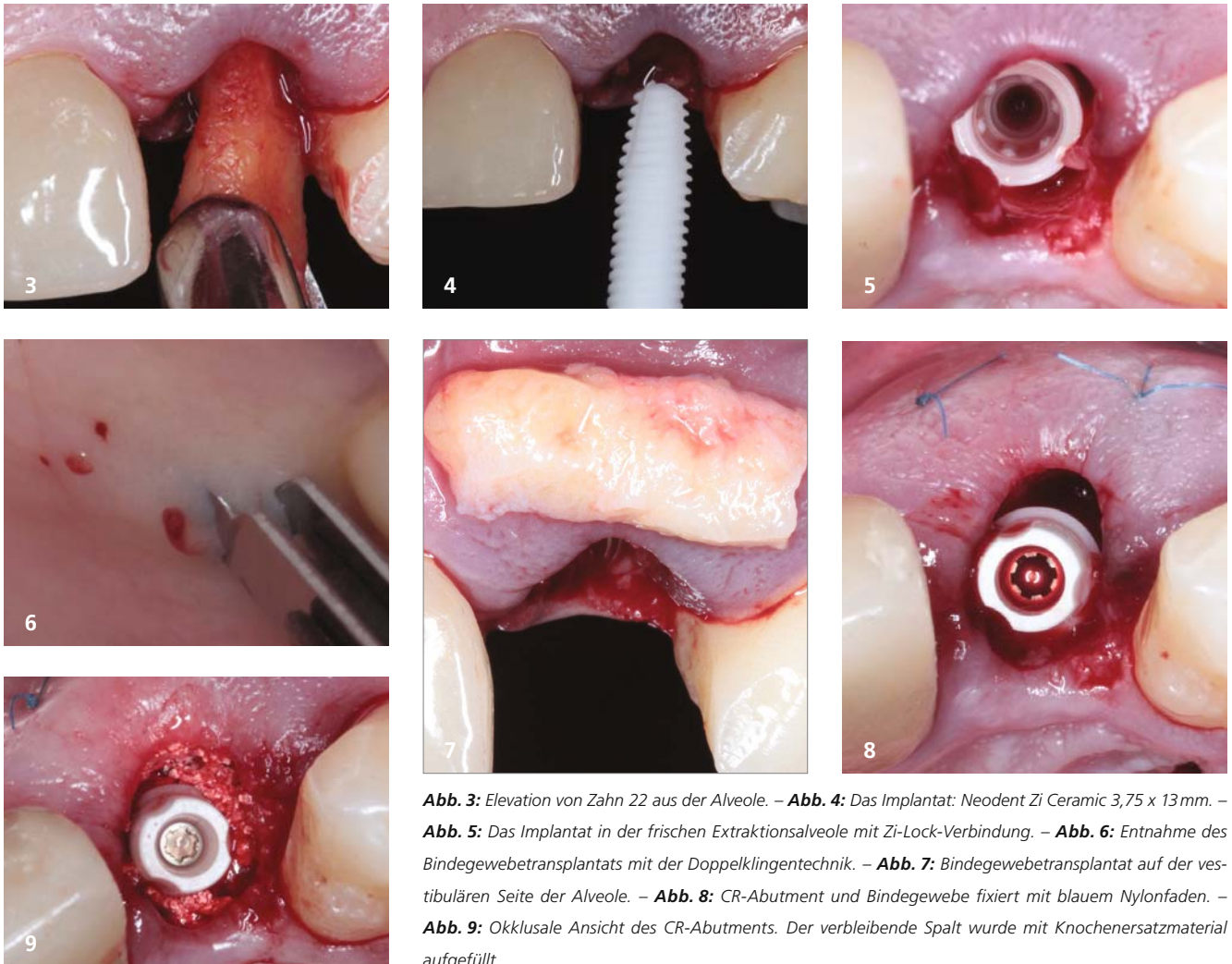


Abb. 3: Elevation von Zahn 22 aus der Alveole. – **Abb. 4:** Das Implantat: Neodent Zi Ceramic 3,75 x 13 mm. – **Abb. 5:** Das Implantat in der frischen Extraktionsalveole mit Zi-Lock-Verbindung. – **Abb. 6:** Entnahme des Bindegewebetransplantats mit der Doppelklingentechnik. – **Abb. 7:** Bindegewebetransplantat auf der vestibulären Seite der Alveole. – **Abb. 8:** CR-Abutment und Bindegewebe fixiert mit blauem Nylonfaden. – **Abb. 9:** Okklusale Ansicht des CR-Abutments. Der verbleibende Spalt wurde mit Knochenersatzmaterial aufgefüllt.

Einleitung

Implantate aus Yttriumoxid-stabilisiertem Zirkonoxid (ZrO_2 - Y_2O_3 , YSZ) haben sich als vielversprechende Implantate mit einem breiten Anwendungsspektrum in der Oralen Implantologie erwiesen. Sie werden zunehmend nicht nur von Zahnärzten, sondern auch von vielen Patienten nachgefragt, die eine metallfreie orale Rehabilitation wünschen.¹

Im Vergleich zu anderen keramischen Werkstoffen – z. B. Aluminiumoxid, das in den 1960er- und 1970er-Jahren für die ersten Keramikimplantate verwendet wurde – bietet YSZ eine Reihe von Vorteilen. Oxidationsbeständigkeit, Bruchfestigkeit und Biegefestigkeit sind mit denen von Titan vergleichbar.² YSZ ist ein widerstandsfähiges Material, das eine geringere Affinität zum oralen Biofilm aufweist als Titan und zudem ästhetische Vorteile bietet, insbesondere in schwierigen Fällen, wie bei Patienten mit dünnem gingivalem Phänotyp.^{3,4} Die weiße Farbe des Implantatmaterials, die der natürlichen Zahnfarbe ähnelt, ermöglicht eine ästhetische Rehabilitation. Die gräuliche Ver-

färbung der Gingiva, die besonders häufig bei Patienten mit Titanimplantaten und dünnem gingivalem Phänotyp auftritt, wird vermieden.

Neuere Veröffentlichungen zeigen, dass Bindegewebetransplantate, die gleichzeitig mit der Insertion des Implantats am Gaumen entnommen werden, dazu beitragen, das Volumen des periimplantären Weichgewebes zu erhalten und in einigen Fällen sogar zu vergrößern, was sich positiv auf das ästhetische Ergebnis auswirkt, insbesondere bei Implantaten und Abutments aus Metall.⁵ Hinsichtlich der geringen Affinität für bakterielle Plaque wurde in einigen Studien eine geringere Bildung entzündlicher Zellinfiltrate im Weichgewebe um Zirkonoxidimplantate beobachtet.^{6,7}

Ziel dieses Fallberichts war es daher, eine orale Rehabilitation mit einem Bindegewebetransplantat und einem sofort mit einem Provisorium versorgten Keramikimplantat zu beschreiben und die klinische und radiologische Situation bei der Nachuntersuchung nach zwölf Monaten zu dokumentieren.

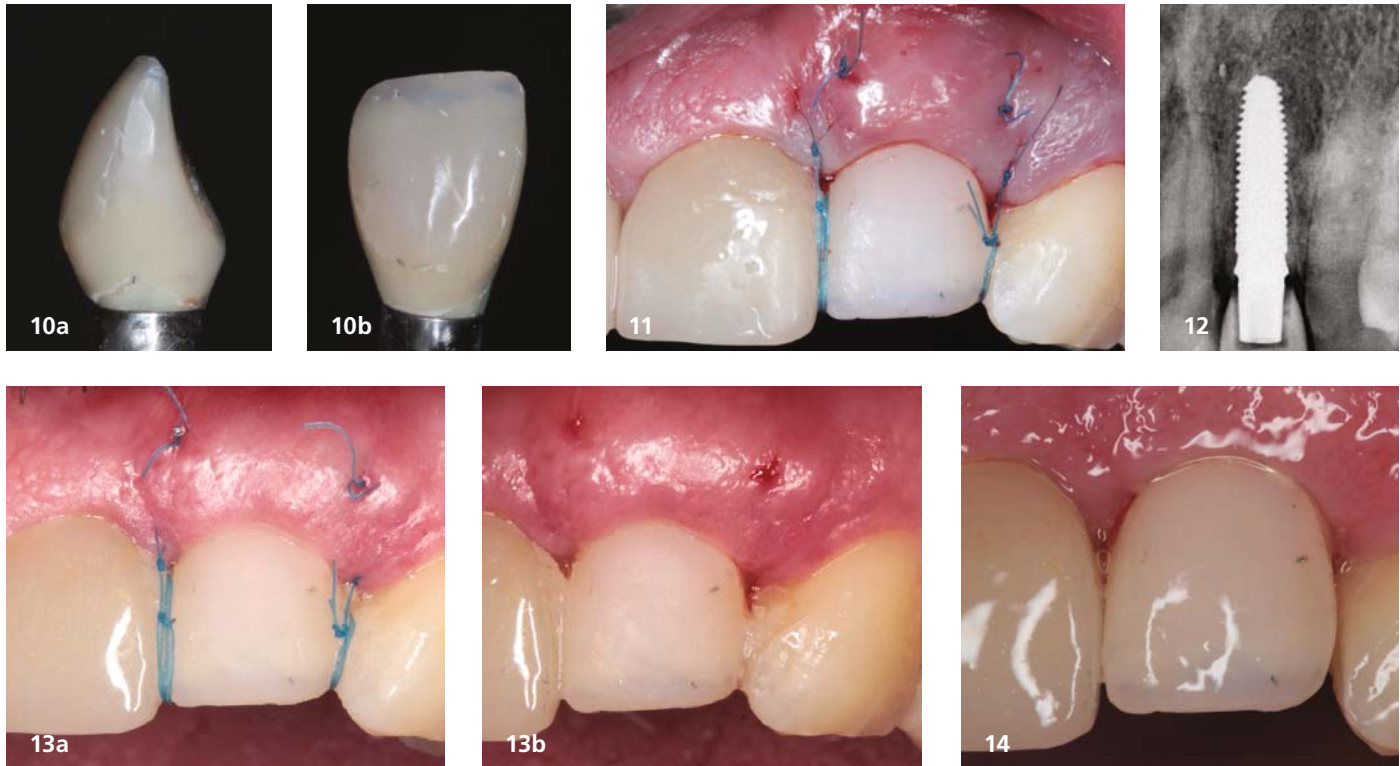


Abb. 10a und b: Provisorische Krone aus lichthärtendem Kunststoff. – **Abb. 11:** Provisorische Krone in situ, mit vernähtem Weichgewebe. – **Abb. 12:** Unmittelbar postoperative Röntgenaufnahme. – **Abb. 13a und b:** Entfernung der Nähte 14 Tage nach der Operation. – **Abb. 14:** Kontrolluntersuchung nach vier Monaten.



Abb. 15: Gesund aussehendes periimplantäres Gewebe (Ansicht von okklusal). – **Abb. 16:** Gesund aussehendes periimplantäres Gewebe (Ansicht von lateral). – **Abb. 17:** Geschlossene Abformtechnik mit fließfähigem Komposit zur Darstellung des gingivalen Emergenzprofils. – **Abb. 18a und b:** Positionierung der e.max-Krone auf dem CR-Abutment unter Erhalt der Interdentalpapillen und des periimplantären Volumens. – **Abb. 19:** e.max-Krone nach der Zementierung. – **Abb. 20:** Röntgenstatus bei der Kontrolluntersuchung nach zwölf Monaten.

Fallbericht

Der Patient stellte sich in einem privaten klinischen Studienzentrum (SobreImplantes, Rio de Janeiro, Brasilien) mit dem Wunsch nach einer implantatgetragenen Rehabilitation vor. Im Frontzahnbereich spielt die Ästhetik immer eine besonders große Rolle. Aus diesem Grund wurde dem Patienten eine Rehabilitation mit einem Keramikimplantat mit Sofortversorgung durch eine implantatgetragene Einzelkrone in Kombination mit einem autologen Bindegewebe-Transplantat aus dem Gaumenbereich vorgeschlagen. Zur korrekten Planung und Diagnose wurden ein digitales Volumentomogramm (DVT), ein periapikales Röntgenbild und intraorale Fotos angefertigt (Abb. 1 und 2). Die Mundhygiene war supra- und subgingival gut. Dennoch wurde vor dem chirurgischen Eingriff ein supragingivales Scaling und eine Wurzelglättung durchgeführt.

Der Patient wurde darüber aufgeklärt, welche Bedeutung und welche Vorteile eine Bindegewebe-Transplantation während des implantatchirurgischen Eingriffs hat (nämlich das Volumen des periimplantären Gewebes zu erhalten und einen ästhetisch problematischen Gewebekollaps zu vermeiden).

Diese Studie wurde der Ethikkommission der Staatlichen Universität Rio de Janeiro vorgelegt und unter der Nummer 5.598.463 genehmigt. Der Patient war zuvor als Studienteilnehmer eingeladen und über die Studie informiert worden und hatte unter Berücksichtigung aller ethischen Aspekte sein schriftliches Einverständnis zur Teilnahme gegeben.

Klinischer Fall

Der Patient war 54 Jahre alt und gesund. Er hatte in der Vergangenheit einen Sturz erlitten, bei dem der obere linke seitliche Schneidezahn (Zahn 22) frakturiert war. Die klinische Untersuchung (Abb. 1) zeigte eine subgingivale, offensichtlich infraossäre Wurzelfraktur, die später durch DVT und periapikale Röntgenaufnahmen bestätigt wurde (Abb. 2a und b). Angesichts des klinischen und radiologischen Befundes wurde die Extraktion von Zahn 22 mit sofortiger Insertion eines Keramikimplantats und sofortiger prothetischer Versorgung mit einer provisorischen Krone vorgeschlagen. Gleichzeitig sollte eine Bindegewebe-Transplantation mit der Doppelklingentechnik durchgeführt werden.

Chirurgisches Vorgehen

Der Patient erhielt eine Stunde vor dem Eingriff eine Antibiotikaphylaxe (Amoxicillin 4 × 500 mg) und eine Spülung mit 0,12 % Chlorhexidin (30 Sek.). Vor dem Eingriff wurde eine Lokalanästhesie mit 4 % Articain (1 : 100.000 Epinephrin) durchgeführt. Anschließend wurde Zahn 22 mit manuellen Perio-

tomen und Zangen atraumatisch extrahiert (Abb. 3) und ein zweiteiliges Keramikimplantat (Zi Ceramic 3,75 × 13 mm; Neodent) in die frische Extraktionsalveole inseriert (Abb. 4). Das Eindrehmoment betrug 35 Ncm. Das Operationsgebiet wurde nach Herstellerangaben instrumentiert. Dies beinhaltete die Verwendung des Senkbohrers und der sogenannten Formschraube, um das Einbringen des Implantats zu erleichtern. Nach sorgfältiger Präparation wurde das Implantat mit einem chirurgischen Winkelstück bei 30/min und einem Drehmoment von 35 Ncm auf Höhe des Knochenkamms inseriert (Abb. 5).

Im vestibulären Bereich wurde ein autologes Bindegewebe-Transplantat mit der Doppelklingentechnik vom Gaumen entnommen (Abb. 6) und mit blauem Nylonfaden (Techsuture 6/0) fixiert (Abb. 7 und 8). Der Spalt zwischen dem Implantat und der Innenseite der vestibulären Alveolenwand wurde mit einem Knochenersatzmaterial (maxresorb Granula 0,5–1,0 mm, 0,5 ml; Straumann) aufgefüllt (Abb. 9).

Auf das Implantat wurde ein konfektioniertes Zirkonoxid-Abutment (CR Zi Pillar 4,5 × 5,0 × 1,5 mm) gesetzt (Abb. 10a und b). Abschließend wurde ein Provisorium aus lighthärtendem Komposit angefertigt und auf dem keramischen Abutment zementiert (Abb. 11).

Nach dem chirurgischen Eingriff wurde eine periapikale Röntgenaufnahme angefertigt (Abb. 12). Der Patient stellte sich 14 Tage später zur Nahtentfernung erneut vor (Abb. 13a und b) und erhielt Instruktionen zur häuslichen Mundhygiene. Die viermonatige postoperative Phase verlief ereignislos.

Prothetisches Vorgehen

Nach vier Monaten (Abb. 14–16) konnte die definitive Krone eingegliedert werden. Für diese Krone wurde der Kiefer konventionell analog mit A-Silikon (Putty und Regular Body; Yllor) im geschlossenen Löffel abgeformt (Abb. 17). Eine Lithiumdisilikatkrone (e.max, Dentsply Sirona) wurde angefertigt, mit Adhäsivzement (Dual RelyX U200, 3M) auf dem Abutment befestigt (Abb. 18 und 19) und okklusal eingeschliffen. Nach der Eingliederung wurde eine periapikale Röntgenaufnahme angefertigt. Sie zeigte einen stabilen Knochen und eine gute Passform der Krone (Abb. 20).

Zum Schluss wurde der Patient gebeten, seine Zufriedenheit mit der Behandlung anhand einer visuellen Analogskala zu bewerten. Sein Urteil war „sehr zufrieden“ (Abb. 21).

Nach zwölf Monaten wurde der Patient zu einer Kontrolluntersuchung einbestellt. Eine neue Röntgenaufnahme zeigte einen stabilen Alveolarkamm ohne marginalen Knochenabbau.

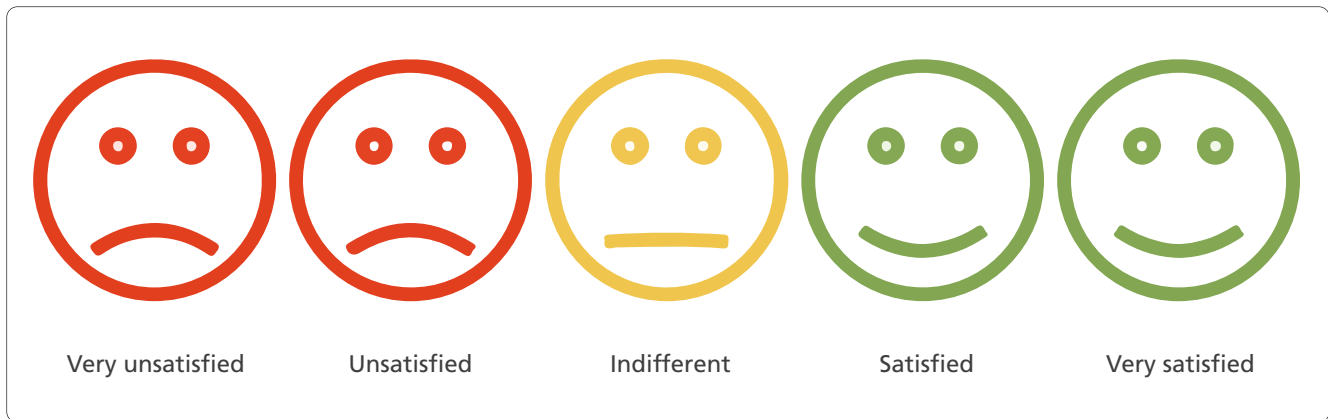


Abb. 21: Visuelle Analogskala.

Diskussion

In diesem Fallbericht sollte eine schrittweise orale Rehabilitation im ästhetischen Bereich mit Sofortimplantation und Sofortbelastung unter Verwendung von Keramikimplantaten und Bindegewebe-transplantaten sowie der klinische und radiologische Erfolg nach einer Nachbeobachtungszeit von zwölf Monaten dargestellt werden. Wie in anderen Studien, in denen dieses Implantatsystem ebenfalls verwendet wurde,⁸⁻¹⁰ zeigte sich nach zwölf Monaten, dass keine biologischen oder prothetischen Komplikationen aufgetreten waren und das periimplantäre Gewebe stabil und gesund geblieben war.

Das periimplantäre marginale Knochen-niveau wird als einer der wichtigsten Aspekte bei der Beurteilung des Behandlungserfolgs angesehen.¹¹ In diesem Fallbericht wurde die Messung der Knochenhöhe von zwei Spezialisten durchgeführt und bestätigt – einem Spezialisten für Implantologie und einem Spezialisten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Beide stellten nach der Nachbeobachtungszeit von zwölf Monaten übereinstimmend keinen marginalen Knochenverlust fest. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit anderen kürzlich publizierten Studien, in denen bei zweiteiligen Zirkonoxidimplantaten ein marginaler Knochenverlust von weniger als 3mm beobachtet wurde (allerdings nach neun Jahren).¹² Die Sofortimplantation und die sofortige Belastung mit einem Provisorium haben

in den letzten Jahrzehnten ein erhebliches wissenschaftliches Interesse geweckt, da dieser Ansatz die Anzahl der chirurgischen Eingriffe minimiert und dazu beiträgt, das periimplantäre Weich- und Hartgewebe zu erhalten.¹³ Dennoch neigt das orale Weich- und Hartgewebe nach einer Zahnextraktion zur Remodellierung, insbesondere im ersten Jahr nach dem Eingriff.¹⁴⁻¹⁶ Im vorliegenden Fall wurde ein Weichgewebetransplantat verwendet, um die periimplantären Strukturen und die Ästhetik zu erhalten. Studien haben gezeigt, dass Bindegewebe-transplantate dazu beitragen, das Volumen des periimplantären Weichgewebes zu erhalten, einen Gewebekollaps zu verhindern und somit die rosa Ästhetik zu verbessern.¹⁷

Zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit wurde eine visuelle Analogskala verwendet, auf der der Patient angab, mit der Behandlung „sehr zufrieden“ zu sein. Dies war bereits in einer früheren Studie mit einem anderen Keramikimplantatsystem der Fall gewesen; auch dort waren die Patienten mit der Behandlung „sehr zufrieden“.¹⁸

Schlussfolgerungen

Im vorliegenden Fallbericht zeigten die klinischen und radiologischen Befunde, dass das neue zweiteilige Zirkonoxid-implantat Zi Ceramic von Neodent gute Ergebnisse hinsichtlich Osseointegration und periimplantärer Gesundheit ermöglicht und somit eine sichere Option für

die orale Rehabilitation in der ästhetischen Zone darstellt.

Fotos: © Dr. Alexandre Marques Paes da Silva



Kontakt

Alexandre Marques Paes da Silva¹
 Francisco Augusto Horta²
 Dennis de Carvalho Ferreira³
 Alice Maria de Oliveira Silva⁴
 Mayla Kezy Silva Teixeira¹
 Daniel Moraes Telles¹
 Eduardo José Veras Lourenço¹

1 Abteilung für Prothetik, Zahnmedizinische Fakultät der Staatlichen Universität Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasilien

2 Universität Veiga De Almeida, Rio de Janeiro, Brasilien

3 Abteilung Mikrobiologie, Zahnmedizinische Fakultät der Universität Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasilien

4 Bundeskrankenhaus für Staatsbedienstete, Universität Fluminense Federal (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasilien

Alexandre Marques Paes da Silva



Literatur



MinerOss[®] A – die allogene Alternative zu autologen Transplantaten



Die Pflichtangaben finden Sie unter
www.camlog.de/mineross-a-angaben

MinerOss[®] A ist ein aus menschlichem Spenderknochen hergestelltes Allograft. Es bietet eine hervorragende Alternative zur Knochenentnahme bei Patienten:

- Natürliche Knochenzusammensetzung – mineralisiertes humanes Kollagen
- Hohe biologische Regenerationsfähigkeit und natürliches Remodelling^{1,2}
- Osteokondutive Eigenschaften unterstützen den kontrollierten Gewebeumbau

www.camlog.de/mineross-a

patient28PRO
Schützt Ihre Implantatversorgung

¹ Solakoglu et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2019, 21, 1002-1016.
² Wen et al. J Periodontol. 2020 Feb;91(2):215-222.

MinerOss[®] A wird von C+TBA hergestellt. BioHorizons[®] und MinerOss[®] sind eingetragene Marken von BioHorizons. Sie sind aber unter Umständen nicht in allen Märkten eingetragen. Alle Rechte vorbehalten.

a perfect fit

camlog



Im dritten Jahr in Folge wichtige Fortschritte bei der Umsetzung der eigenen Ziele

Neuer Nachhaltigkeitsbericht von Dentsply Sirona

Dentsply Sirona, der größte Hersteller von Dentalprodukten und -technologien für Zahnärzte und Zahntechniker, hat im September seinen dritten Nachhaltigkeitsbericht veröffentlicht. Er dokumentiert, dass das Unternehmen erfolgreich Maßnahmen für mehr Nachhaltigkeit sowohl intern als auch in der Dentalbranche ergriffen hat. Der Nachhaltigkeitsbericht 2022 wurde auf der Dentsply Sirona World in Las Vegas vorgestellt, dem jährlichen Top-Event des Unternehmens für klinische Fortbildung in der Dentalbranche.

„Ich freue mich, dass wir im Jahr 2022 erneut unser Engagement für Nachhaltigkeit unter Beweis stellen konnten“, sagte Erania Brackett, Senior Vice President, Orthodontic Aligner Solutions & Customer Experience und Head of Sustainability bei Dentsply Sirona. „Wir haben wichtige Fortschritte bei der Umsetzung unserer Ziele gemacht – in Bezug auf die Umwelt, die Gesellschaft und die Unternehmensführung. Und wir sind bereits dabei, unsere nächsten Ziele zu definieren, die die bereits erreichten Ziele übertreffen sollen: die Verringerung der Emissionen von Scope-1- und 2-Treibhausgasemissionen sowie des Wasserverbrauchs um 15 Prozent.“ Und fügt hinzu: „Ein besonderes

Highlight des vergangenen Jahres war für mich die Einführung unseres Sustainability Educational Curriculums. Es ist unsere Antwort auf den Wunsch nach mehr Wissen, den viele Zahnärzte in unserer globalen Nachhaltigkeitsstudie geäußert haben. Das Curriculum ist online auf der DS Academy verfügbar. Es soll Zahnärzten auf der ganzen Welt das nötige Wissen vermitteln, um Nachhaltigkeit in ihren Praxen und Laboren weiter voranzutreiben.“

Ausgewählte Höhepunkte der Umwelt-, Sozial- und Unternehmensziele für 2022 Die Nachhaltigkeitsstrategie von Dentsply Sirona stützt sich auf drei Handlungssäulen:

- „Healthy Planet“ (Gesunder Planet), um die Auswirkungen der Unternehmenstätigkeit auf die Umwelt zu verringern;
- „Healthy Smiles“ (Gesundes Lächeln), um die Mundgesundheit weltweit zu verbessern, die Kunden zu unterstützen und eine vielfältige, gerechte und integrative Unternehmenskultur zu fördern;
- „Healthy Business“ (Gesundes Unternehmen), um durch die Einführung nachhaltiger und sicherer Vorgehensweisen im gesamten Unternehmen vertrauensvolle und verantwortungsvolle Beziehungen zu allen Interessengruppen aufzubauen und zu pflegen.



Simon Campion, Präsident und Vorstandsvorsitzender von Dentsply Sirona, unterzeichnet auf der IDS 2023 die „Commitment Wall for Sustainability“.



Susannah Schaefer, Präsidentin und CEO von Smile Train, und Erania Brackett, Head of Sustainability von Dentsply Sirona, auf der DS World Las Vegas 2023.

„Gesunder Planet“

Im Jahr 2022 hat Dentsply Sirona seine Scope-1- und 2-Treibhausgasemissionen, den Wasserverbrauch und den Gesamt- abfall gemäß seiner strategischen Ziele weiter reduziert. Das Unternehmen hat an mehreren Standorten weltweit Energie- und Abfallprüfungen durchgeführt und setzte weitere Maßnahmen um: So wurden an ausgewählten Produktions- standorten Solarpaneele aufgestellt, um den Energieverbrauch und den Abfall vor Ort weiter zu reduzieren.

Dentsply Sirona nutzt und entwickelt zunehmend digitale Tools und Lösungen, um ein nachhaltigeres Unternehmen zu werden. DS Core, die digitale cloudba- sierte Plattform von Dentsply Sirona, läuft auf der Google Cloud Plattform, die zu 100 Prozent mit erneuerbarer Energie betrieben wird.

Dentsply Sirona kümmert sich auch darum, die Nachhaltigkeit der Verpackungsmate- rialien für seine Produkte zu verbessern. Dazu gehört, nachhaltigere und wieder- verwertbare Verpackungsoptionen zu nut- zen sowie Luftpolsterfolie und Schaumstoff durch Papier zu ersetzen, auf recycelte Kunststoffe umzustellen und die Größe von Verpackungskartons zu verringern.

„Gesundes Lächeln“

Im Jahr 2022 sorgte Dentsply Sirona mit dafür, 5,4 Millionen Menschen ein gesun-

des Lächeln zu ermöglichen. Somit liegt die Zahl der Menschen, die mit Unter- stützung von Dentsply Sirona ein gesun- des Lächeln erhalten haben, bei 11,2 Mil- lionen. Noch einmal genauso viele sollen es bis 2025 werden: insgesamt 25 Millio- nen Menschen mit einem neuen Lächeln.

Um den Zugang zur Mundgesundheit welt- weit zu verbessern, unterstützt Dentsply Sirona weiterhin Smile Train, um die Ver- sorgung von Spaltoperationen mit zu er- möglichen. Seit 2021 hat das Unterneh- men mehr als 2.700 Spaltoperationen unterstützt und Geld- und Sachspenden in Höhe von mehr als 1 Million US-Dollar geleistet.

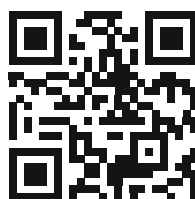
Dentsply Sirona und Smile Train sind ge- meinsam eine Partnerschaft mit dem FDI Weltverband der Zahnärzte eingegangen, um eine weltweit einzigartige Protokoll- sammlung für die digitale Spaltbehand- lung zu entwickeln. Das Ziel ist es, die Qualität und den Zugang zur zahnmedi- zinischen Versorgung von Spaltpatienten in aller Welt zu verbessern. Die globalen digitalen Behandlungsprotokolle wurden fertiggestellt und im Jahr 2023 einge- führt.

Im Jahr 2022 bot das Unternehmen mehr als 7.000 klini- sche Fortbildungs- kurse in 75 Ländern mit über 416.000 Anmeldungen von

Zahnärzten, Zahntechnikern, Dentalhy- gienikerinnen, zahnärztlichen Fachange- stellten und Studierenden an.

„Gesundes Unternehmen“

„Es gibt viele Gründe dafür, dass wir auch im dritten Jahr in Folge große Fortschritte bei unseren Nachhaltigkeitsambitionen gemacht haben“, sagt Simon Campion, President und Chief Executive Officer bei Dentsply Sirona. „Wesentlich verantwort- lich dafür ist die Art unserer Geschlossen- heit in Verbindung mit einem unerschü- terlichen Fokus darauf, den Kunden überlegene Lösungen für die Patienten- versorgung zur Verfügung zu stellen, und unserer festen Entschlossenheit, ein nach- haltigeres Unternehmen aufzubauen. Mit den Prinzipien der Nachhaltigkeit im Her- zen und im Kopf werden wir weiterhin transformative Innovationen sowie die Zusammenarbeit in unserer Branche vor- ranbringen, um einen positiven Einfluss auf das Leben und die Gesundheit von Millionen von Patienten und den Plane- ten, auf dem sie leben, zu haben.“



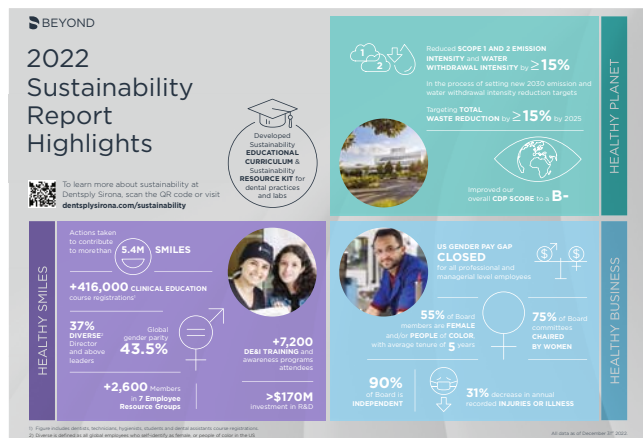
Kontakt

Dentsply Sirona
13320-B, Ballantyne Corporate Pl
Charlotte, NC 28277, USA

Tel.: +1-800-877-0020
contact@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com



Cover des Nachhaltigkeitsberichts 2022 von Dentsply Sirona.



Infografik mit den Highlights des Nachhaltigkeitsberichts 2022.

Dentsply Sirona unterstützt das Projekt 32

Für einen besseren Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung in Südamerika

Dentsply Sirona hat sich vorgenommen, dabei zu helfen, 25 Millionen Menschen bis zum Jahr 2025 ein gesundes Lächeln zu schenken. Um dieses Ziel zu erreichen, unterstützt das Unternehmen seit fast zehn Jahren das Projekt 32 – für einen besseren Zugang zu einer zahnmedizinischen Versorgung in Südamerika. Innerhalb dieses Projekts geht es darum, weniger privilegierten Bevölkerungsgruppen in Brasilien und in ganz Südamerika eine Mundgesundheitsversorgung anzubieten. Nach der Aktion im Jahr 2022, bei der mehr als 200 Patienten kostenlos zahnärztlich behandelt wurden, wird Projektinitiator Prof. Dr. Manoel Eduardo de Lima Machado aus São Paulo in diesem Jahr eine Reise in den Amazonas-Regenwald unternehmen. Außerdem wird es eine Veranstaltung zum Thema „Weihnachten ohne Schmerzen“ geben, um Menschen zu erreichen, die mit Obdachlosigkeit zu kämpfen haben.



Eine Patientin aus Porto Rolim de Moura do Guaporé, einer Flussgemeinde am Guaporé-Fluss und in Rondônia. Sie erhielt innerhalb des Projekts 32 eine endodontische Behandlung und wurde direkt vor Ort mit Glasfaserstiften und CEREC-Restaurationen versorgt.



Prof. Machado in São Paulo während des Projekts „Weihnachten ohne Schmerzen“.

Das Projekt 32 ist eine Initiative von Prof. Dr. Manoel Eduardo de Lima Machado von der Universität von São Paulo, die Dentsply Sirona seit ihrer Gründung vor fast zehn Jahren unterstützt. Grundlage dieses Programms: Jeder Zahn ist wichtig, und der Erhalt natürlicher Zähne verbessert die allgemeine Gesundheit. Der Name ist eine Anspielung auf die typische Anzahl der Zähne im Mund eines Erwachsenen. Das Projekt ist Teil des Engagements von Dentsply Sirona, um den Zugang zur Mundgesundheitsversorgung zu verbessern.

Prof. Machado hat in Zusammenarbeit mit Dentsply Sirona ein vereinfachtes Behandlungskit entwickelt, das auch in entlegenen Gebieten problemlos für eine endodontische Versorgung der Patienten eingesetzt werden kann. Innerhalb des Projekts 32 wurde eine effiziente Technik mit einem standardisierten und vereinfachten Protokoll für die endodontische Behandlung entwickelt, das auch in schwierigen Umgebungen umgesetzt werden kann und gleichzeitig hervorragende klinische Ergebnisse liefert.

In Brasilien haben die Menschen in vielen Gemeinden kaum Zugang zu einer zahn-erhaltenden Behandlung. Die Entfernungen zu einem Zahnarzt sind groß, die Behandlungskosten vergleichsweise hoch. Aus diesem Grund unterstützt Dentsply Sirona das Projekt 32 als Teil seines Nachhaltigkeitsprogramms „BEYOND. Taking Action for a Brighter World“. Die jüngsten Aktionen des Programms fanden im Jahr 2022 statt, als Dentsply Sirona Materialien, Ausrüstung und finanzielle Mittel für die Amazonas-Regenwald-Mission und



Das Team des Projekts 32 in Porto Rolim de Moura do Guaporé Amazonia wurde für die Behandlungen mit Technologien und Materialien versorgt, u. a. mit einem CEREC-System.

die Aktion „Weihnachten ohne Schmerzen“ zur Verfügung stellte.

„Etwa 80 Prozent der Menschen in Brasilien haben keinen Zugang zu einer zahnärztlichen Behandlung, und ich halte es für wichtig, den technologischen Fortschritt und unsere Kompetenzen zu nutzen, um ein Konzept zu schaffen, das leicht auf weitere Gemeinschaften und Umgebungen übertragen werden kann. Das ist einer der spannenden Aspekte des Projekts 32“, sagt Prof. Machado.

Behandlungen für Menschen, die im Amazonas-Regenwald leben

Im Laufe der vergangenen Jahre unterstützte Dentsply Sirona das Projekt 32, um Menschen, die an den Ufern der Flüsse im Amazonas-Regenwald leben, zahnärztlich zu versorgen. Dafür wurde ein zahnärztliches Team, Ausrüstung und Material per Boot in entlegene Gebiete gebracht. Im November 2023 wird das Projekt 32-Team erneut zu einem mehrtägigen Einsatz in den Amazonas aufbrechen. Inzwischen wurde das Projekt ausgedehnt auf die Behandlung schutzbedürftiger Bevölkerungsgruppen in städtischen Gebieten. Insgesamt wurden bisher 1.280 Patienten im Rahmen von Projekt 32 behandelt.



Wichtige Unterstützung für Kinder aus Porto Rolim de Moura do Guaporé, Amazonia: Sie lernten, wie Zähne richtig gepflegt werden, und bekamen eine Zahnbürste geschenkt.

„Weihnachten ohne Schmerzen“: Kostenlose Zahnbehandlung am ersten Samstag im Dezember

Jedes Jahr im Dezember bieten Prof. Machado und sein Team mit Unterstützung von Dentsply Sirona kostenlose endodontische und restaurative Zahnbehandlungen bei der Vereinigung der Zahnärzte von São Paulo (Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas) in Brasilien für diejenigen an, die keinen Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung haben. Dazu zählen beispielsweise die Obdachlosen der Stadt. Im vergangenen Jahr führte das Team den ganzen Tag über etwa 100 endodontische und 120 restaurative Behandlungen durch.

Auch andere Länder haben sich dieser Aktion angeschlossen: Zahnärzte arbeiten parallel in den Zentren von neun Städten in neun Ländern Südamerikas. „Weihnachten ohne Schmerzen“ – das umfasst am ersten Samstag im Dezember 2023 Behandlungsangebote in Mexiko, Panama, Chile, Costa Rica, Ecuador, der Dominikanischen Republik, Kolumbien, Peru, Uruguay, Bolivien und Brasilien.

„Wir wertschätzen die Bemühungen von Prof. Machado und seinem Team sehr“, sagte Prof. Dr. Rainer Seemann, Vice President Global Clinical Research & Scientific Support bei Dentsply Sirona. „Ihr Einfallsreichtum und ihre Kreativität tragen dazu bei, die Mundgesundheit und die zahnmedizinische Versorgung von bedürftigen Menschen zu verbessern. Dentsply Sirona ist stolz darauf, das Projekt 32 seit 2014 dabei zu unterstützen, den Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung in Brasilien und darüber hinaus zu erleichtern. So wie das Projekt gewachsen ist, so ist auch unsere Partnerschaft gewachsen. Wir freuen uns darauf, unsere Partnerschaft mit Projekt 32 fortzusetzen, um noch mehr bedürftigen Menschen ein gesundes Lächeln zu schenken.“

Die Partnerschaft von Dentsply Sirona mit Project 32 ist Teil der Nachhaltigkeitsstrategie „BEYOND: Maßnahmen für eine bessere Zukunft“ des Unternehmens und seiner Mission, die Zahnmedizin zu gestalten, um die Mundgesundheit weltweit zu verbessern.

Summit 2023 der internationalen Botschafter in Berlin

Ein Schritt in die Zukunft kontaminationsfreier Zahnimplantate

Die CleanImplant Foundation ist eine gemeinnützige Qualitätsinitiative für eine wissenschaftlich fundierte Sicht auf den vom harten Wettbewerb geprägten Implantatmarkt. Die Stiftung, die Interessen von Zahnärzten weltweit – darunter von mehr als 150.000 Abonnenten auf Social Media – vertritt, lud ihren wissenschaftlichen Beirat und internationale Meinungsbildner, die sich als CleanImplant-Botschafter weltweit engagieren, zum gemeinsamen Austausch nach Berlin.



CleanImplant Gipfeltreffen 2023 am Brandenburger Tor mit 27 Botschaftern und Mitgliedern des Scientific Boards aus 15 Ländern. Sie unterstützen die gemeinnützige Stiftung dabei, die Sauberkeit von Implantatoberflächen als nachvollziehbares, klinisch relevantes Qualitätsmerkmal für Implantate weltweit zu etablieren.

27 renommierte Experten aus 15 Ländern, sämtlich Spezialisten auf dem Gebiet der Implantologie, folgten der Einladung und trafen sich zum dritten CleanImplant Ambassadors' Summit im Hotel Adlon. Mit ihrer Erfahrung und Fachwissen unterstützen sie die Ziele und Ideale der Organisation und helfen damit, auch in ihren Ländern das Bewusstsein für die Notwendigkeit makelloser Implantatoberflächen für eine sauberere und sicherere Implantologie zu schärfen.

Prof. Dr. Patrick R. Schmidlin, Universität Zürich, stellte in seinem Vortrag mögliche Methoden zur Analyse von Zytotoxizität, Entzündungsreaktion und Osteoblasten-Lebensfähigkeit als biologische Folgeerscheinungen von fabrikbedingten Verunreinigungen auf Zahnimplantaten vor. Dr. Birgit Hagenhoff, Tascon GmbH, Gastprofessorin an der Universität Münster, sprach darüber, wie mittels Time-of-Flight Secondary Ion Mass Spectrometry (ToF-SIMS) präzise elementare und molekulare

Informationen über die Zusammensetzung von partikulären und dünn-schichtigen Verunreinigungen gewonnen werden können.

Dr. Miguel Stanley, CleanImplant-Botschafter und Gründer der White Clinic Lissabon, lud zur Diskussion über „die Bedeutung der Mundgesundheit im Verhältnis zu unserer systemischen Gesundheit“, gefolgt von Dr. Dirk U. Duddeck, der die CleanImplant Roadmap 2.0 vorstellte.

Die Veranstaltung wurde ausschließlich von der CleanImplant Foundation finanziert, die sich für Transparenz und unvoreingenommene, ungefilterte wissenschaft-

flächenqualität der von ihnen verwendeten Implantatsysteme suchen. Wir freuen uns sehr, diesen Kollegen und Kolleginnen die Ergebnisse unserer Qualitätsbewertungsstudien weitergeben zu können.“

Das Meeting fand am Vortag der 30. wissenschaftlichen Jahrestagung der European Association for Osseointegration in Berlin statt. Auf einem Stand der begleitenden Ausstellung hatte CleanImplant in Kooperation mit Thermo Fisher Scientific eigens ein Rasterelektronenmikroskop installiert. Herstellern und Anwendern wurde vor Ort das Analyseprotokoll zur Bestimmung von Oberflächenverunreinigungen

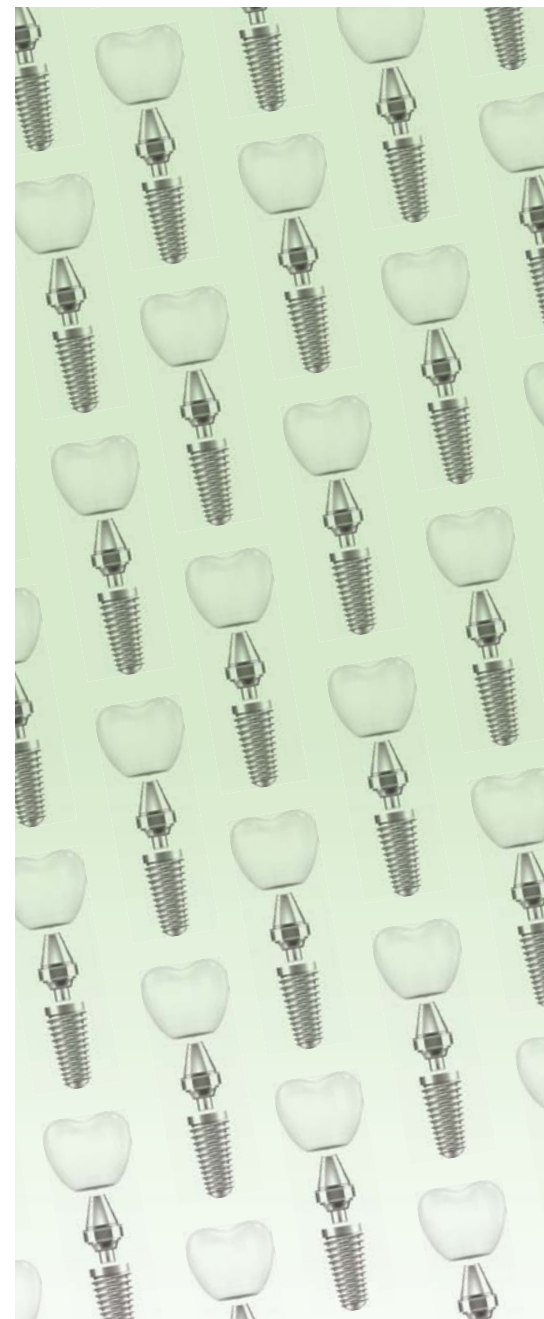


Dr. Dirk U. Duddeck, Gründer und wissenschaftlicher Leiter der Initiative, erklärte die Roadmap „CleanImplant 2.0“ für die kommenden Jahre.

liche Untersuchungen einsetzt. „Als gemeinnützige Stiftung sind wir verpflichtet, vollkommen unabhängig zu arbeiten. Andere Kongresse sind darauf angewiesen, dass Industriepartner die Kosten der Veranstaltungen mittragen, wobei oft zu beobachten ist, dass auf Themen und Inhalt Einfluss genommen wird. Unser Weg ist ein anderer“, erklärte Dr. Duddeck, Gründer und wissenschaftlicher Leiter von CleanImplant. „Die Stiftung zieht immer mehr Zahnärzte und Kieferchirurgen an, die neutrale Informationen über die Ober-

flächenqualität der von ihnen verwendeten Implantatsysteme suchen. Wir freuen uns sehr, diesen Kollegen und Kolleginnen die Ergebnisse unserer Qualitätsbewertungsstudien weitergeben zu können.“

gen auf Implantaten demonstriert. Anwender brachten Implantate aus ihren Praxen mit, die direkt untersucht wurden, während CleanImplant über jene Implantatsysteme informierte, die mit dem „Trusted Quality“ Siegel für rückstandsfreie Oberflächen bereits ausgezeichnet wurden.



Kontakt

**CleanImplant Foundation
CIF GmbH**

Pariser Platz 4 | Am Brandenburger Tor
10117 Berlin

Tel.: +49 30 2000 30190
info@cleanimplant.org
www.cleanimplant.com

Fortbildung trifft Fußball in der Allianz Arena

© Samuel – stock.adobe.com

Zantomed präsentiert exklusiven Fortbildungsnachmittag für Zahnmediziner zur Mundschleimhautdiagnostik und der biologischen Knochenregeneration

Fortbildung trifft Fußball



Einladung zur Dental-Fortbildung in der Allianz Arena München am 28.02.2024



Dr. Henrik-Christian Hollay

Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets

Jetzt anmelden
+ 8 Fortbildungspunkte nach BZÄK/DGZMK sichern

zantomed
www.zantomed.de

Teilnehmern wertvolle Einblicke in die Diagnose und Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen bieten.

Dr. Henrik-Christian Hollay wird über die biologische Knochenregeneration sprechen. Seine Expertise in diesem Bereich ermöglicht es den Teilnehmern, die neuesten Fortschritte und Technologien zur echten biologischen Regeneration von Knochengewebe besser zu verstehen und in ihre tägliche Praxis zu integrieren.

Die Veranstaltung bietet den Teilnehmern nicht nur eine erstklassige Fortbildung, sondern auch eine einzigartige Networking-Möglichkeit mit Kollegen und Experten aus der Branche. Die Allianz Arena als Veranstaltungsort bietet eine inspirierende Atmosphäre und modernste Einrichtungen für ein optimales Fortbildungserlebnis. Für den Fortbildungsnachmittag gewährt die BZÄK/DGZMK 8 Fortbildungspunkte. Zantomed lädt alle interessierten Zahnmediziner, Implantologen, Oralchirurgen und MKGler herzlich ein, an dieser exklusiven Fortbildung teilzunehmen. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, daher wird eine frühzeitige Anmeldung empfohlen.

Achtung: Der Frühbucher-Rabatt bis zum 31.12.2023 spart 50 Euro.

Zantomed freut sich, eine hochkarätige Fortbildung für Zahnärzte anzukündigen. Die Veranstaltung findet am Mittwochnachmittag des 28. Februars 2024 in der renommierten Allianz Arena in München statt.

Die Fortbildung konzentriert sich auf die Themen Mundschleimhautdiagnostik und biologische Knochenregeneration, zwei entscheidende Bereiche der modernen Zahnmedizin. Die Teilnehmer haben die einzigartige Gelegenheit, von renommierten Experten auf diesem Gebiet zu lernen und ihr Fachwissen zu erweitern.

Als Referent wird Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets (UKE Hamburg), ein angesehener Experte auf dem Gebiet der Mundschleimhautdiagnostik, einen umfassenden Einblick in die neuesten Entwicklungen und Techniken geben. Seine langjährige Erfahrung und sein fundiertes Wissen werden den

Veranstaltung

Weitere Informationen zur Veranstaltung, einschließlich des detaillierten Programms und der Anmeldemöglichkeiten, finden Sie auf der Zantomed-Website unter www.zantomed.de.



GIORNATE VERONESI

IMPLANTOLOGIE UND
ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE

OEMUS
EVENT
SELECTION

**HIER
ANMELDEN**

www.giornate-veronesi.info



**14./ 15. JUNI 2024
VALPOLICELLA (ITALIEN)**

Digital vernetzte Implantatbehandlung

NSK hat das chirurgische Mikromotorsystem Surgic Pro weiterentwickelt: Es ist nun als Surgic Pro2 erhältlich. Surgic Pro2 ermöglicht eine Bluetooth-Anbindung des Osseo-integrations-Messgeräts Osseo 100+ und via Link-Set eine Anbindung zum Ultraschall-Chirurgiesystem VarioSurg 3. Die Installation einer Anwendung und die Verbindung eines iPads mit dem Steuergerät ermöglichen die Echtzeitanzeige detaillierter Eingriffsdaten. Behandlungsparameter von Surgic Pro2 und auch Daten von Osseo 100+ können auf dem iPad angezeigt und gespeichert werden. Durch die Rückverfolgbarkeit der patientenspezifischen Behandlungsdaten lässt sich die Implantatbehandlung individuell auf den einzelnen Patienten anpassen. Die Geräte Surgic

Pro2 und VarioSurg3 lassen sich kabellos und hygienisch durch eine gemeinsame Fußsteuerung bedienen. Aber auch ohne Anbindung an weitere Geräte bietet Surgic Pro2 Vorteile für den Behandler: Der Mikromotor ist kurz, leicht und ergonomisch, mit einer hochauflösenden LED als Lichtquelle im Mikromotor lässt sich wie unter Tageslicht arbeiten, das Pumpenmodul arbeitet leise und das Anbringen des Spülschlauchs ist handlich. Die Bedienung von Surgic Pro2 ist einfach und intuitiv, daher wird ein Umstieg vom Vorgängermodell auf Surgic Pro2 leichtfallen.

Infos zum Unternehmen

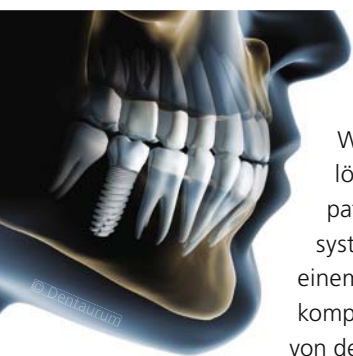


Kontakt

NSK Europe GmbH
Tel.: +49 6196 77606-0
www.nsk-europe.de



tioLogic® DIGITAL – Prozessoptimierter Workflow für die digitale Implantologie



tioLogic® DIGITAL. eröffnet Implantologen und Zahntechnikern den gesamten Guided Surgery und CAD/CAM

Workflow mit prozessoptimierten Detaillösungen für tioLogic® Implantate. Das patentierte tioLogic® TWINFIT Implantatsystem mit zwei Anschlussgeometrien in einem Implantat (conical/platform) für den kompletten digitalen Workflow. Angefangen von der digitalen Planung und navigierten Insertion (Guided Surgery) über den Intraoralscan und Modelldruck-Service bis zur endgültigen digital gefertigten Versorgung (CAD/CAM-Zahnersatz) mit prothetischen Materialien der Dentaureum-Bereiche Zahntechnik und Keramik.

Das tioLogic® pOsition Navigationssystem für die geführte Insertion von tioLogic® Implantaten ermöglicht eine präzise schablonengeführte Knochenaufbereitung. Die exakte Übertragung der Mundsituation erfolgt mittels Scan auf Basis der tioLogic®

TWINFIT platform-Anschlussgeometrie oder direkt auf der Schulter der 4Base-Aufbauten.

Über den Modelldruck-Service von Dentaureum können das Modell gedruckt und die tioLogic® TWINFIT Laborimplantate für Modelle eingebracht werden. Die Laborimplantate eignen sich für die digitale und die konventionelle Modellerstellung.

Die Herstellung individualisierter einteiliger Aufbauten mit CAD/CAM ist durch die tioLogic® PreForm Titanblöcke, die in Medentika-Spannringe aufgenommen werden, sehr bequem. Für individuelle Hybridbauten werden konfektionierte tioLogic® Titanbasen angeboten.

Direkt zur tioLogic® DIGITAL. Broschüre



Kontakt

DENTAURUM GmbH & Co. KG
Tel.: +49 7231 803-0
www.dentaureum.de

Zahnpasta: neue Farbe, bewährter Schutz

Die optimierte elmex® Opti-schmelz PROFESSIONAL Zahnpasta ist frei von Titandioxid (TiO₂), erkennbar am neuen türkisen Farbton. Mit Mikroversiegelungstechnologie remineralisiert elmex® Opti-schmelz PROFESSIONAL Zahnpasta geschwächten Zahnschmelz und bildet mit der Wirkstoffkombination Zinnchlorid, Fluorid und Chitosan eine Schutzschicht, die vor Säureangriffen und Zahnschmelzabbau schützt. Eine vierjährige randomisierte kontrollierte In-vivo-Studie (RCT)¹ zeigt: Die Anwendung des elmex® Opti-schmelz PROFESSIONAL Mundpflegesystems aus Zahnpasta und Mundspülung führte zu allen Zeitpunkten zu einem niedrigeren BEWE-Wert (Basic Erosive Wear Examination) im Vergleich zur Kontrollgruppe.¹ Bereits nach zwei Jahren war dieser im Schnitt um 17,6 Prozent geringer.¹ Wichtig ist eine frühzeitige Diagnose, um irreparablen Schäden durch Zahnerosion rechtzeitig entgegenwirken zu können.



¹ Frese C, et al., Clinical effect of stannous fluoride and amine fluoride containing oral hygiene products: A 4-year randomized controlled pilot study, *Sci Rep* 2019; 7681(9):1–10.

Kontakt

CP GABA GmbH
Tel.: +49 40 7319-0125
www.cpgabaprofessional.de

ANZEIGE

FairWhite

hochfest – primärstabil – präparierbar

Das bewährte Keramikimplantat
mit zwei Austrittsprofilen



Schulter

Parallel



Vorteile
Parallel
scannen

www.fairimplant.de

Biologische Knochenregeneration übertrifft reine Augmentation

„Der Körper will heilen, arbeiten wir mit ihm.“ Vor genau zehn Jahren war dies der Grundgedanke und Schlüssel zur Entwicklung von EthOss® – einem Knochenaufbaumaterial, das mit dem Körper zusammenarbeitet und dessen Heilungsreaktion unterstützt. EthOss® besteht aus einer Kombination von 65 Prozent β -TCP und 35 Prozent Kalziumsulfat. Mittels eines speziellen Degranulationsbohrers wird vor Einbringen des KEMs sämtliches Weichgewebe von den Knochenrändern entfernt. Das freiliegende Periost dient als hervorragender Versorger von Osteoblasten und Mikronährstoffen und fördert in Verbindung mit EthOss® eine schnelle Ossifikation. Gleichzeitig kann in vielen Fällen bei vorheriger Erstellung eines schützenden Gewebelappens auf eine separate Kollagenmembran verzichtet werden. Die Kalziumsulfatkomponente „härtet“ initial durch Flüssigkeitsentzug in situ aus und dient als zelloklusives Bindemittel, das das Augmentat stabilisiert und weiteres Einwachsen von Weichgewebe verhindert. EthOss® resorbiert vollständig und analog zur Neuanlage des Patientenknochens. Es wird vollumfänglich und ohne Dimensionsverlust durch eigenen Wirtsknochen ersetzt und erlaubt eine Belastung bereits nach zwölf Wochen. Schon nach drei Monaten sind keine Partikel mehr sichtbar und wurden komplett durch eigenen Knochen ersetzt. Obendrein ist ein durchbluteter Eigenknochen ein Garant für automatisch folgendes rosiges und ästhetisch hochwertiges Weichgewebe.



Kontakt

Zantomed GmbH
Tel.: +49 203 607998-0
www.zantomed.de

Digitale Zahnersatz-Lösung überzeugt auf EAO/DGI

Die All-on-X Implantatversorgungen der Modern Dental Europe überzeugten unisono die Fachbesucher des gemeinsamen Wissenschaftskongresses der European Association for Osseointegration (EAO) und der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGI) Ende September in Berlin. „Passend zum Schwerpunktthema der diesjährigen internationalen Veranstaltung konnten wir als Komplettanbieter für dentale Lösungen mit unseren All-on-X Implantatlösungen die „Zukunft der Implantologie“ für die moderne Zahnarztpraxis aufzeigen. Wir haben in Berlin durchweg positive Rückmeldungen erhalten“, resümiert Rainer Woyna, Implant Specialist bei Permadental. „Diese hochqualitativen Versorgung auf Multi Unit Level sind ab sofort nicht mehr nur im bewährten analogen Abdruckverfahren erhältlich, sondern dank einer neuen Scanstrategie mit Lo Russo Retractors jetzt auch im komplett digitalen Workflow möglich“, ergänzt Woyna. All-on-X sorgt mit einer verschraubt-festsitzenden Lösung durch den präzisionsgefrästen Titan-Primärsteg und zementierten Zahn-Overlay für maximale Stabilität. Bei der



herausnehmbaren Lösung lässt sich das Zahn-Overlay vom primären Implantatsteg entfernen und ermöglicht so eine optimale Mund- und Implantatpflege. Je nach Indikationsstellung stehen für beide Lösungen verschiedene Materialien für das zementierte Overlay zur Auswahl. All-on-X steht für digitale Genauigkeit, weniger Sitzungen, einen passiven Sitz der Versorgung und attraktive Preise.

Kontakt

Permadental GmbH
Tel.: +49 2822 7133-0
www.permadental.de

Camlog und Amann GIRRbach geben Kooperation bekannt

Die CAMLOG Vertriebs GmbH und die Amann GIRRbach AG geben ihre Kooperation im Bereich Implantatprothetik bekannt. Die neuen CAM-Rohlinge von Camlog wurden für das Ceramill® CAD/CAM-System entwickelt und werden seit 18. September 2023 in Deutschland und Österreich sowohl von Camlog als auch von Amann GIRRbach vertrieben. „Die originalen CAM-Roh-



linge von Camlog besitzen die von Amann GIRRbach patentierte Rohlingsaufnahme und sind mit unserem Ceramill® CAD/CAM-System kompatibel. Damit erhalten unsere Kunden und deren Patienten einen besonderen Mehrwert“, erklärt Michael Göllnitz, Geschäftsführer der Amann GIRRbach AG. Individualisierte einteilige Titan-Abutments und Gingivaformer mit einer originalen Implantat-Anschlussgeometrie für die Systeme CAMLOG®, CONELOG® und iSy® können nun von Amann GIRRbach-Kunden auf deren eigenen Fräsmaschinen hergestellt werden. „Wir freuen uns sehr, dass wir durch diese Kooperation nun auch Laboren, die mit Amann GIRRbach zusammenarbeiten, einen Zugang zu unseren originalen CAM-Rohlingen ermöglichen“, sagt Martin Lugert, Geschäftsführer der CAMLOG Vertriebs GmbH. „Beim Einsatz unserer Original-Produkte profitieren die Labore von unserer patient28PRO Garantie“, ergänzt Markus Stammen, Geschäftsführer der CAMLOG Vertriebs GmbH. Mit dieser Garantie sind Chirurgen, Prothetiker sowie Zahntechniker – und dadurch auch die Patienten – optimal abgesichert.

Infos zum Unternehmen



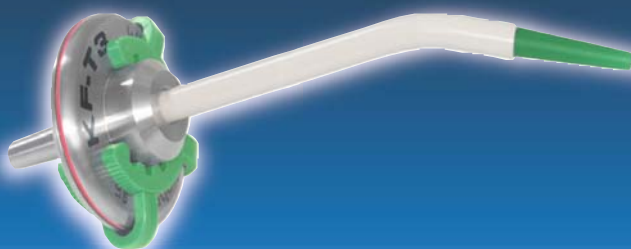
Kontakt

CAMLOG Vertriebs GmbH
Tel.: +49 7044 9445-100
www.camlog.de

ANZEIGE

KnochenFilter

Augmentation effektiv & schnell



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

Schlumbohm GmbH & Co. KG

KnochenMühle

Knochenarbeit leichtgemacht



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

Tel.: 04324-89 29 - 0 www.schlumbohm.de

Programm

Datum	Thema	Ort	Anmeldung/Info	Veranstalter
Februar 2024				
11.2.2024	19. Experten Symposium des BDIZ EDI	Köln	https://bdizedi.org/veranstaltungen/	BDIZ EDI
März 2024				
1./2.3.2024	infotage Fachdental	Leipzig	www.infotage-fachdental.de	LDF GmbH Landesmesse Stuttgart
15./16.3.2024	infotage Fachdental	München	www.infotage-fachdental.de	LDF GmbH Landesmesse Stuttgart
April 2024				
19./20.4.2024	24. EXPERTEN-SYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“	Frankfurt am Main	https://innovationen-implantologie.de	OEMUS MEDIA AG

Impressum

BDIZ EDI konkret Journal für die implantologische Praxis

Herausgeber:

Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI) · Lipowskystraße 12 · 81373 München · Telefon: +49 89 72069888
Fax: +49 89 72069889 · E-Mail: office@bdizedi.org · www.bdizedi.org

Chefredaktion:

Anita Wuttke V.i.S.d.P. (AWU) · BDIZ EDI · Telefon: +49 89 72069888
E-Mail: wuttke@bdizedi.org

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (ST)

Redaktion BDIZ EDI:

Christian Berger (BER), Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller (ZOE),
Dr. Detlef Hildebrand (HIL), Prof. Dr. Jörg Neugebauer (NEU),
Dr. Wolfgang Neumann (WNE), Prof. Dr. Thomas Ratajczak (RAT),
Dr. Renate Tischer (RTI), Dr. Stefan Liepe (LIE), Kerstin Salhoff (KSA)

Verlag:

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Telefon: +49 341 48474-224 · Fax: +49 341 48474-290
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de · Internet: www.oemus.com

Leserservice:

OEMUS MEDIA AG · Jenny Panke · Telefon: +49 341 48474-200
E-Mail: j.panke@oemus-media.de

Redaktion:

OEMUS MEDIA AG · Dr. Alina Ion · Telefon: +49 341 48474-141
E-Mail: a.ion@oemus-media.de

Anzeigen und PR:

OEMUS MEDIA AG · Stefan Thieme · Telefon: +49 341 48474-224
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de

Anzeigendisposition:

OEMUS MEDIA AG · Lysann Reichardt · Telefon: +49 341 48474-208
E-Mail: l.reichardt@oemus-media.de

Art Direction/Grafik:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn · Lisa Greulich, B.A.

Druck:

Silber Druck oHG · Otto-Hahn-Straße 25 · 34253 Lohfelden

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: 18623727

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.



Fortbildung

Praxisleitfaden
Experten Symposium
Europa-Symposium
Webinare

Praxis

GOZ-Kompodium, BDIZ EDI-Tabelle,
Abrechnungs- und Rechtsberatung,
Bestechungsbroschüre,
Analogieberechnung

Information

BDIZ EDI konkret
Newsletter für Mitglieder
Presseinformationen

Zertifizierung

TSP Implantologie,
Expertenprüfung
Implantologie

Einsteiger

Curriculum Implantologie,
We-want-you-Angebote

Patienten

Implantatbroschüren,
Online-Information

BDIZ EDI
Bundesverband der implantologisch
tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
European Association of Dental Implantologists

Die geschäftsmäßige Verarbeitung Ihrer angegebenen Kontaktdateninformationen für dieses Formular erfolgt nach Art.6 (1) f. DSGVO an den Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI), Lipowskystr. 12, 81373 München. Sie können jederzeit der Nutzung Ihrer Daten unter unten stehender Anschrift widersprechen. Ihre Daten werden zum Zweck der Mitglieder-verwaltung und der Information der Mitglieder – nicht für werbliche Zwecke – verwendet. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.bdizedi.org > Datenschutzerklärung

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 +4989 72069889

Ich interessiere mich für folgende Mitgliedschaft:

Ordentliche Mitgliedschaft (Jahresbeitrag)

- Niedergelassener Zahnarzt 345,00 €
- Assistenz Zahnärzte, 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 · Lipowskystr. 12 · 81373 München
Fon +4989 72069888 · Fax +4989 72069889
office@bdizedi.org · www.bdizedi.org

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 71330



EGAL, OB ABDRUCK ODER SCAN.

WIR SIND IHR ANSPRECHPARTNER FÜR IMPLANTAT- VERSORGUNGEN

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit Jahrzehnten renommierte Zahnarztpraxen, Implantologen und implantologisch tätige Praxen.

All-on-X
Implant solutions

