



Fallbericht

Schienenentherapie im parodontal vorge-schädigten Gebiss: Aligner-Systeme in der Erwachsenen-KFO haben sich be-währt. Von Dr. Rudolf Schiefelbein, M.Sc., Jade, Deutschland. ▶ Seite 6f



20 Jahre CAMLOG

„Wir erleben derzeit einen sehr professi-onellen und strukturierten Übergang in ein neues CAMLOG Zeitalter.“ Michael Ludwig, Markus Stamm und Martin Lugert im Interview. ▶ Seite 8f



Parodontitistherapie

Der Chlorhexidin-Chip von Dexcel Pharma als selbstverständliche Thera-piekomponente: Zahnerhalt mit einer Parodontitistherapie auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. ▶ Seite 12

Bereitschaft zur jährlichen Kontrolle stagniert

Vorsorgewillige in Sachsen, Zahnarztmuffel in Hamburg.

Veränderung der Inanspruchnahme der Zahnversorgung bei den 21- bis 30-jährigen KKH-Versicherten von 2013 auf 2018



HANNOVER – Laut einer Auswer-tung der KKH Kaufmännische Kran-kenkasse anlässlich der Monate der Zahngesundheit gibt es bei der Vor-sorge deutliche regionale Unter-schiede.

Während 2018 jeweils mehr als 65 Prozent der Sachsen und Sach-sen-Anhalter mindestens einmal zur Zahnprophylaxe gingen, waren es in Nordrhein-Westfalen und im Saar-land nur um die 54 Prozent. Die größten Zahnarztmuffel leben offen-bar in Hamburg: Dort ließen sich nur knapp 53 Prozent einen Termin zur alljährlichen Kontrolle geben. Gegenüber 2013 bedeutet das für alle Bundesländer ein leichtes Minus beziehungsweise eine Stagnation.

Unter den Erwachsenen sind die 21- bis 30-Jährigen am nachlässigsten. Von ihnen ging 2018 im Bun-desdurchschnitt noch nicht einmal die Hälfte zur Prophylaxe (knapp 45 Prozent). In dieser Altersgruppe ist die Bereitschaft zur Zahnvorsorge auch am stärksten gesunken: von 2013 auf 2018 um 13,5 Prozent.

ANZEIGE

Dauerhaft weichbleibend und perfekt unterfüttern

P.U.M.A. soft[®]

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
T 040-30707073-0
F 0800-7336825 gebührenfrei
E info@r-dental.com
I www.r-dental.com

Insgesamt ist das keine gute Entwicklung. Denn wenn Pro-bleme rechtzeitig erkannt werden, verhindert das oft schmerzhafte, langwierige Behandlungen und im schlimmsten Fall einen Zahnver-lust. **DI**

Quelle:
KKH Kaufmännische Krankenkasse

Nachschlag fürs Team

2. Ausgabe der Zahnärztlichen Assistenz.

LEIPZIG – Nachdem die Premie-renaussgabe des Supplements Zahn-ärztliche Assistenz im neuen Look & Feel im Juni 2019 für jede Menge Aufmerksamkeit gesorgt hat, gibts pünktlich zum Jahresende hier im Heft den langersehnten Nachschlag für alle ZFA, ZMP und DH: Im Interview berichtet Zahnärztin Eva Christoff über den Alltag mit ihrer vierbeinigen Kollegin und Thera-piehündin Ilsa, und Hygieneexper-tin Iris Wälter-Bergob klärt auf, was es in puncto Praxiswäsche zu beach-ten gilt. Diese Themen und noch viel mehr – garantiert ein Fest fürs ganze Team. **DI**



„Klimaschutz ist immer auch Gesundheitsschutz“

Deutscher Ärztetag 2020 befasst sich mit den gesundheitlichen Auswirkungen der Erderwärmung auf die Gesundheit.

BERLIN – „Gesundheit und Wohl-ergehen der Menschen hängen ganz wesentlich vom Erhalt der natür-lichen Lebensgrundlagen ab. Klima-schutz ist deshalb immer auch Ge-sundheitsschutz. Es ist unsere ärzt-liche Pflicht, auf diese Zusammen-

hänge aufmerksam zu machen und uns für die Einhaltung der Pariser Klimaziele einzusetzen.“ Das sagte Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt anlässlich des weltweiten Klima-Aktionstags am 20. September 2019 in Berlin.

Dr. Klaus Reinhardt
Präsident der Bundesärztekammer



hängen aufmerksam zu machen und uns für die Einhaltung der Pariser Klimaziele einzusetzen.“ Das sagte Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt anlässlich des weltweiten Klima-Aktionstags am 20. September 2019 in Berlin.

wohl die direkten Folgen des Klima-wandels auf den menschlichen Kör-per als auch die indirekten Folgen für die globale Gesundheit diskutie-ren. Unser Ziel ist es, dass auch

Fortsetzung auf Seite 2 unten ➔

„Sie suchen ein maßge-schneidertes Konzept für die Wasserhygiene Ihrer Praxis?“

Gemeinsam analysieren wir Ihre Praxissituation aus **technischer, rechtlicher und mikrobiologischer Perspektive**. Für **dauerhaft hygienisches Wasser**.

Wie Sie dabei gleichzeitig **tausende Euro sparen** und **Rechtssicherheit gewinnen**, verraten wir Ihnen gerne kostenfrei bei einem Beratungsgespräch in Ihrer Praxis.“

Lukas Niemeyer
Verkaufsaufendienst

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

I ♥ 



BLUE SAFETY
Premium Partner
DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG
für den Bereich
Praxishygiene

Vereinbaren Sie noch heute Ihre **kostenfreie Sprechstunde Wasser-hygiene** für Ihre Praxis:

Fon **00800 88 55 22 88**
www.bluesafety.com/Termin

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Produktinformation lesen.

Kulturhistorisches Erbe bewahren

Dentalhistorische Sammlungen sollen fusionieren.

BERLIN – Die dentalhistorische Sammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) enthält über 40.000 Fachbücher, Zeitschriftenbände, Dissertationen, Fotos, Grafiken, Gemälde sowie zahnärztliche Materialien und Instrumente aus den vergangenen fünf Jahrhunderten. Sie soll zukünftig mit dem Dentalhistorischen Museum Zschadraß, das Schätze der Zahnmedizin wie z.B. eine der ältesten Darstellungen des Zahnschmerzes (etwa 500 vor Christus) enthält, zusammengeführt und gemeinsam präsentiert werden. Damit entstünde die weltweit größte Sammlung kulturhistorischer Gegenstände aus 5.000 Jahren Zahnheilkunde. „Die historische Sammlung zeigt Pionier-

und Erfindergeist, Perfektionsstreben, Liebe zum Beruf und den Willen, auch in schwierigen Zeiten weiterzumachen. Diese Vergangenheit erlebbar zu machen, ist unser Ziel“, so Prof. Dr. Christoph Benz.

Dieses Vorhaben ist nicht ohne Zuspanden möglich. Deshalb hat die BZÄK eine Spendenkampagne „Dentales Erbe – Spendenaktion zum Erhalt und zur Archivierung einer dentalhistorischen Sammlung“ initiiert. Kampagnen-Hashtag ist #Dentales Erbe. Mehr Informationen zur Sammlung bzw. direkt spenden können Sie hier: www.zm-online.de/dentales-erbe **DT**

Quelle: BZÄK

DG PARO-Vorstandsneuwahl

Prof. Dr. Bettina Dannewitz ist neue DG PARO-Präsidentin.

REGENSBURG – Im Vorfeld der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO), die vom 19. bis 21. September in Darmstadt stattfand, wurde der Vorstand der Fachgesellschaft neu gewählt.

Prof. Dr. Bettina Dannewitz übernahm das Amt der Präsidentin turnusgemäß für die kommenden

drei Jahre. Prof. Dr. Henrik Domisch wurde als Präsident-elect gewählt. Der Generalsekretär Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch sowie die Beisitzerin Dr. Lisa Hezel wurden in ihren Ämtern bestätigt. Neues Vorstandsmitglied wurde Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler. **DT**

Quelle: DG PARO



DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland

Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Art Direction/Layout
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de
Pia Krah
p.krah@oemus-media.de

Lektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt
Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung der
Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2019 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 9 vom 1.1.2019. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Gewalt gegen Ärzte und Rettungskräfte

Starkes und richtiges Signal: Jens Spahn fordert härtere Strafen für Täter.

BERLIN – Zu der Ankündigung von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, das Strafrecht bei Gewalt gegen Ärzte und Rettungskräfte zu verschärfen, erklärt Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt: „Härtere Strafen für Prügler und Pöbler in Gesundheitseinrichtungen können abschreckend wirken und sind deshalb gut und richtig. Wir verstehen die angekündigte Strafrechtsverschärfung aber auch als eine Solidaritätsadresse der Politik an all jene, die oftmals sogar ihre eigene Gesundheit aufs

Auf den Straßen werden Notärzte und Rettungssanitäter angegriffen.

In den Notfallambulanzen passiert es immer wieder, dass Patienten wegen langer Wartezeiten aggressiv werden. Einige Krankenhäuser beschäftigen bereits Sicherheitsdienste, um

gekündigte Gesetzesinitiative in diese Richtung.

Aber auch außerhalb der Notfallversorgung sind Ärzte von Gewalt betroffen. Nach einer Studie des Deutschen Ärzteblattes sind 91 Prozent der Hausärzte bei der Arbeit Opfer von aggressivem Verhalten geworden.



Spiel setzen, um anderen Menschen in Notsituationen zu helfen. Die Initiative des Bundesgesundheitsministers kann ein starkes Signal dafür sein, Gewalt gegen Retter und Helfer gesellschaftlich zu ächten.

Wir nehmen deutlich wahr, dass die Aggressivität gegen Ärzte und andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen seit Jahren zunimmt.

ihr Personal zu schützen. Aus diesen Gründen setzt sich die Bundesärztekammer seit Langem für entsprechende gesetzliche Regelungen ein. Auch der Deutsche Ärztetag hatte in diesem Jahr gefordert, den strafrechtlichen Schutz für Hilfeleistende bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not zu erweitern. Nach den bisherigen Äußerungen des Ministers geht die an-

Eine weitere Untersuchung kam zu dem Ergebnis, dass jeder vierte Arzt schon einmal körperlich angegriffen oder physisch bedroht worden ist. Die jeweiligen Angebote der Ärztekammern zur Gewaltprävention erstrecken sich von Meldeangeboten bis hin zu konkreten Beratungsleistungen, Deeskalationskursen, Sicherheitstrainings und Kommunikationskursen. **DT**

Quelle: Bundesärztekammer

DGKiZ-Präsidentenwechsel

Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes zur Präsidentin gewählt.

WIEN – Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes, Leiterin des Fachbereichs Kinderzahnheilkunde an der Universitätszahnklinik Wien, wurde im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) zur Präsidentin der Gesellschaft gewählt. Sie war bereits seit 2008 als Generalsekretärin der Gesellschaft tätig. Sie ist nun die jüngste Präsidentin in der Geschichte der DGKiZ und folgt auf Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer.

Die 26. Jahrestagung der DGKiZ fand in diesem Jahr unter besonderen Rahmenbedingungen statt: Zum ersten Mal tagte die Fachgesellschaft Ende September nicht in Deutschland, sondern in Österreich. Der Kongress in Wien mit rund 360 Teilnehmern stand unter der wissenschaftli-



chen Leitung von Univ.-Prof. Bekes. Die DGKiZ hat die Förderung der Wissenschaft, Lehre und Praxis auf dem Gebiet der Kinderzahnheilkunde einschließlich der Primärprävention zum Ziel. Sie hat derzeit über 1.700 Mitglieder. Univ.-Prof. Bekes ist auch

Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (ÖGK) und Councillor des Landes Österreich bei der European Academy for Paediatric Dentistry (EAPD). **DT**

Quelle: Uni Wien

← Fortsetzung von Seite 1 „Klimaschutz ist immer auch Gesundheitsschutz“

gesundheitliche Aspekte in die Klimapolitik der Bundesregierung miteinfließen.“

Mit den direkten Folgen von Hitzeereignissen beschäftigten sich Wissenschaftler Anfang August in einem Schwerpunktheft des Deutschen Ärzteblattes. Dazu zählen eine mögliche Zunahme von Herzinfarkten und Hitzeschlägen sowie ein temperaturbedingter Anstieg

der Zahl von Wundinfektionen. Hinzu kommen indirekte gesundheitliche Auswirkungen und Risiken als Folge der Klimaänderungen: Hierzu gehören die Beeinträchtigung der Qualität und Quantität von Trinkwasser und Lebensmitteln, eine längere Leidenszeit für Menschen mit Pollenallergien sowie das vermehrte Auftreten von tierischen Krankheitsüberträgern wie Zecken oder Stechmücken.

Weitere spürbare Folgen des Klimawandels sind Extremwetterereig-

nisse. Es ist davon auszugehen, dass sich diese auch auf bereits vorhandene Gesundheitsrisiken wie Armut, Hunger und Unterernährung auswirken.

Dr. Reinhardt: „Das Ausmaß klimabedingter Gesundheitsfolgen kann die Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme weltweit auf Dauer an ihre Belastungsgrenzen bringen. Damit wird der Klimawandel auch zu einer zentralen Gesundheitsfrage des 21. Jahrhunderts.“ **DT**

Quelle: Bundesärztekammer

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Der frühe Vogel ... Morgenpatienten sind am zufriedensten

Studie belegt tageszeitlichen Einfluss auf Behandlungsqualität.



ROCHESTER – Der Praxisalltag verlangt dem gesamten Praxisteam viel ab. Ein volles Wartezimmer, etliche Anrufe, Papierkram, verschiedenste Sorgen und Ängste der Patienten – das zehrt natürlich an den Kräften. Dass Patienten das scheinbar auch zu spüren bekommen, belegt nun eine aktuelle Studie. Hier nach sind Patienten, die in der ersten Stunde nach Praxisöffnung behan-

delt werden, am zufriedensten. Forscher der Mayo Clinic in Rochester, USA, hatten die Fragebögen von mehr als 3.000 Patienten ausgewertet. 80 Prozent der Patienten würden ihre Praxis weiterempfehlen, weil sie sehr zufrieden mit der Behandlung dort sind. Die besten Bewertungen vergaben allerdings Morgenpatienten, im Laufe des Tages wurden die Bewertungen kontinu-

ierlich schlechter. Eine Stunde vor Sprechzeitenschluss war die Wahrscheinlichkeit für Top-Bewertungen um 45 Prozent niedriger als zum Tagesbeginn. Einzige Ausreißer des Abwärtstrends waren die Zeiten vor und nach der Mittagspause.

Die Forscher gehen davon aus, dass die Belastung des Praxisalltags zur Erschöpfung führt, die sich in verändertem Verhalten widerspiegelt, welches von Patienten deutlich wahrgenommen wird. Zudem ergab die Analyse, dass zum Tagesende hin mehr Antibiotika verschrieben werden. Wie die Untersuchung zeigte, kamen die besten Bewertungen meist von älteren verheirateten Männern mit höherem Bildungsgrad. Wartezeiten wurden in der Auswertung zwar berücksichtigt, allerdings nicht die Vorerfahrungen mit der Praxis oder der Anlass des Besuchs.

Die Studie ist im *Journal of General Internal Medicine* erschienen. **DT**

Quelle: ZWP online

Überprüfung der Fortbildungspflicht ist überflüssige Bürokratie

Viel Aufwand – wenig Auswirkung: Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns hinterfragt Nachweispflicht.

MÜNCHEN – Die Überwachung der gesetzlichen Fortbildungspflicht ist aus Sicht der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) ein Beispiel für überflüssige Bürokratie im Gesundheitswesen. Alle fünf Jahre müssen Vertragszahnärzte einen entsprechenden Nachweis bei der für sie zuständigen KZV einreichen. Übersieht ein Zahnarzt diese Frist, wird er automatisch mit einer Honorarkürzung von zehn Prozent „bestraft“. Die KZVB hat nun ausgerechnet, wie viel Geld dadurch an die Krankenkassen zurückfließt.

„Die Beträge sind so gering, dass Aufwand und Nutzen hier in keinem Verhältnis zueinander stehen. Fast 100 Prozent der Kollegen haben aktuell den Nachweis fristgerecht erbracht. Für 2018 erhält die größte bayerische Krankenkasse gerade einmal 1.051,99 Euro zurück. Bei den kleineren Kassen sind es zweistellige Beträge. Angesichts eines Honorarvolumens von 2,5 Milliarden Euro stehen die Rückzahlungen in keinem Verhältnis zum bürokratischen Aufwand“, kritisiert der KZVB-Vorsitzende Christian Berger.

Interesse an Fortbildungen groß

„Die bayerischen Zahnärzte nehmen die Fortbildung mit oder ohne gesetzliche Pflicht sehr ernst. Es ist in ihrem eigenen Interesse, dass sie ihren Patienten immer die neuesten Therapien anbieten kön-

nen. Zudem unterstützen die zahnärztlichen Körperschaften ihre Mitglieder bei der Erfüllung der Fortbildungspflicht durch eine Fülle von Veranstaltungen. Ein gutes Beispiel dafür ist der Bayerische Zahnärztetag, an dem jedes Jahr über 1.000 Zahnärzte und Praxismitarbeiter teilnehmen“, betont der stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott.

Appell an den Gesetzgeber

Angesichts des hohen Aufwands und des geringen Nutzens appelliert die KZVB an den Gesetzgeber, auf die Überprüfung des alle fünf Jahre zu erbringenden Fortbildungsnachweises zu verzichten. Das wäre echter Bürokratieabbau im Gesundheitswesen. Die gewonnene Zeit würde in den Praxen für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen. **DT**

Quelle: KZVB



© BillionPhotos.com – stock.adobe.com

ANZEIGE

ZAHNARZT

Österreich/Tirol

Für unsere exklusive + moderne Praxis im wunderschönen Tirol, suchen wir einen freundlichen, teamfähigen Zahnarzt (m/w) mit Erfahrung in den Bereichen Zahnersatz und konservierende Zahnbehandlung. Beste Verdienstmöglichkeiten! Kontakt: praxistiro1@gmx.at

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Ärzteschaft fordert Ordnungsrahmen.

BERLIN – „Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat das Potenzial, sowohl die Prozesse als auch grundsätzliche Prinzipien der gesundheitlichen Versorgung zu verändern. Diese Veränderungen werden aber nur dann zu Verbesserungen führen, wenn Ärzte und Patienten Vertrauen in die neuen Strukturen und Abläufe entwickeln können.“ Das sagte Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt zur Eröffnung der Tagung „BÄK im Dialog, die Vertrauensfrage in der digitalen Medizin“ in Berlin. Reinhardt forderte eine Gesamtstrategie für den Ausbau der Digitalisierung sowie einen Ordnungsrahmen, der politische, rechtliche und ethische Aspekte umfasst. Im Beisein von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sagte Reinhardt: „Es ist Aufgabe der Politik, einen solchen Rahmen zu setzen. Unser Anliegen ist es, die Politik mit unserem besonderen Blick auf die Bedürfnisse der Patienten dabei zu unterstützen.“

Inhaltliche Grundlage der Bundesärztekammer-Tagung waren Thesen zur Digitalisierung, die die BÄK in den vergangenen Monaten in Werkstattgesprächen diskutiert hat. BÄK-Vorstandsmitglied Dr. Peter

künstliche Intelligenz (KI) auf und wo fängt Substitution an? Müssen wir ethische Leitgedanken für die digitalisierte Medizin formulieren? Sollten wir digitale Anwendungen erst dann in unser Behandlungs-

und weiteren Fragen zur Digitalisierung zu befassen. „Am Ende müssen Kernanforderungen für eine Digitalisierung stehen, die sich an den tatsächlichen Bedürfnissen der Patienten ausrichten“, sagte er.

Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, der

den neuen digitalen Möglichkeiten aus: „Digitale Angebote werden Ärzte nicht ersetzen. Oft brauchen wir für unsere Arbeit alle fünf Sinne. Das kann keine Maschine leisten.“ Richtig eingesetzt, könnten digitale Anwendungen aber sinnvolle Hilfsmittel sein, die die Patientenversorgung weiter verbessern.

Auf deutliche Kritik von Ärzten stieß auf der Tagung das Vorhaben der Bundesregierung, dass Krankenkassen ihren Versicherten künftig digitale Versorgungsangebote machen können, ohne die behandelnden Ärzte einzubeziehen. Bodendieck erklärte, dass auch digitale Anwendungen in ein therapeutisches Gesamtkonzept integriert werden müssten. „Es braucht immer einen Verantwortlichen, der Risiken im Behandlungsverlauf erkennen kann. Und das kann nur der Arzt sein.“ **DT**

Quelle: Bundesärztekammer



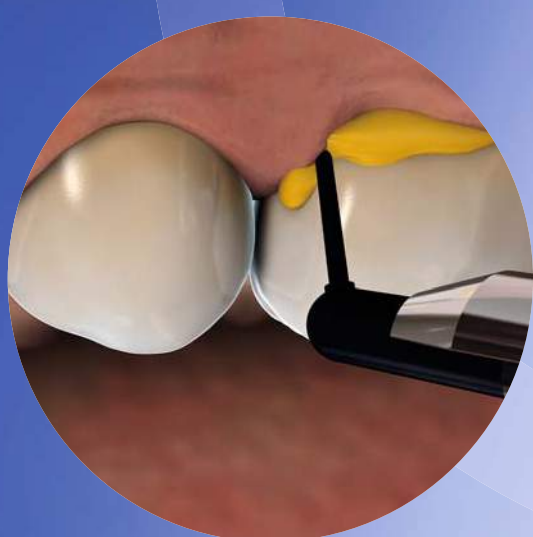
„Digitale Angebote werden Ärzte nicht ersetzen. Oft brauchen wir für unsere Arbeit alle fünf Sinne.“

© natali_mis – stock.adobe.com

Bobbert formulierte daraus abgeleitete Kernfragen: „Wo hört die Unterstützung für den Arzt durch

angebot übernehmen, wenn ihr Nutzen bewiesen ist?“ Bobbert plädierte dafür, sich intensiv mit diesen

gemeinsam mit Peter Bobbert dem Ausschuss „Digitalisierung der Gesundheitsversorgung“ der Bundesärztekammer vorsitz, sprach sich in der abschließenden Podiumsdiskussion für einen offenen Umgang mit



Save the date
Frühbucherpreis

Kulzer – Ein Tag für Mundgesundheit

14.03.2020
10:00 – 17:00 Uhr
Berlin, Spreespeicher

249 €
(199 € für Frühbucher
bis 31.01.2020)

Mehr Informationen &
Anmeldung unter:
[kulzer.de/
zahnarztfortbildungen](http://kulzer.de/zahnarztfortbildungen)

Ligosan® Slow Release Der Taschen-Minimierer.

Das Lokalantibiotikum für die Parodontitis-Therapie von heute.

- » **Für Ihren Behandlungserfolg:** Ligosan Slow Release sorgt für eine signifikant bessere Reduktion der Taschentiefe als SRP allein.
- » **Für Ihre Sicherheit:** Dank des patentierten Gels dringt der bewährte Wirkstoff Doxycyclin selbst in tiefe, schwer erreichbare Parodontaltaschen vor.
- » **Für Ihren Komfort:** Das Gel ist einfach zu applizieren. Am Wirkort wird Doxycyclin kontinuierlich in ausreichend hoher lokaler Konzentration über mindestens 12 Tage freigesetzt.

Jetzt kostenlos Beratungsunterlagen für das Patientengespräch
anfordern auf kulzer.de/ligosanunterlagen.

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

© 2019 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.

Pharmazeutischer Unternehmer: Kulzer GmbH, Leipziger Straße 2, 63450 Hanau • **Ligosan Slow Release**, 14 % (w/w), Gel zur periodontalen Anwendung in Zahnfleischtaschen (subgingival)
Wirkstoff: Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260 mg Ligosan Slow Release. **Wirkstoff:** 1 g Ligosan Slow Release enthält 140,0 mg Doxycyclin entsprechend 161,5 mg Doxycyclinhyclat. **Sonstige Bestandteile:** Polyglykolsäure, Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (hochviskos), Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (niedrigviskos) • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von ≥ 5 mm als Unterstützung der konventionellen nicht-chirurgischen Parodontitis-Therapie. • **Gegenanzeigen:** bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Doxycyclin, anderen Tetracyclin-Antibiotika oder einem der sonstigen Bestandteile von Ligosan Slow Release; bei Patienten, die systemische Antibiotika vor oder während der Parodontaltherapie erhalten; während der Odontogenese (während der Frühkindheit und während der Kindheit bis zum Alter von 12 Jahren); während der Schwangerschaft; bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer akuten Porphyrie; bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion. • **Nebenwirkungen:** Nach Behandlung mit Ligosan Slow Release waren Häufigkeit und Ausprägung von Nebenwirkungen vergleichbar den Nebenwirkungen nach konventioneller Parodontitisbehandlung. *Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen sind:* Schwellung der Gingiva (Parodontalabszess), „kaugummiartiger“ Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnfleischtasche. Da die Anwendung von Ligosan Slow Release nachweislich nur zu sehr geringen Doxycyclin-Plasmakonzentrationen führt, ist das Auftreten systemischer Nebenwirkungen sehr unwahrscheinlich. *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:* Überempfindlichkeitsreaktionen, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Anaphylaxie, anaphylaktische Purpura. Innerhalb der Gruppe der Tetracyclin-Antibiotika besteht eine komplette Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnverfärbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden • **Verschreibungspflichtig** • **Stand der Information:** 07/2017

Schientherapie im parodontal vorgeschädigten Gebiss

Der Einsatz von Aligner-Systemen in der Erwachsenen-KFO hat sich für die Korrektur von leichten Zahnfehlstellungen im Frontzahnbereich bewährt. Ein Fallbericht von Dr. med. dent. Rudolf Schiefelbein, M.Sc., Jade, Deutschland.

Patienten treten immer häufiger an Zahnärzte und Kieferorthopäden heran, um ästhetisch motivierte Behandlungen durchführen zu lassen. Hier hat sich der Einsatz von Aligner-Systemen bewährt. Auch Stellungenkorrekturen im parodontal vorgeschädigten Gebiss sind mit Alignern wie der in-line®-Schientherapie (RKSortho) effektiv zu erzielen. Das zeigt der vorliegende Fall.

Dass die Aligner-Systeme bei Erwachsenen für die Korrektur einfacher Zahnfehlstellungen beliebt sind und sich bewährt haben, hat mehrere Gründe:

- Die Kunststoffschienen sind bequem zu tragen, herausnehmbar und einfach zu reinigen.
- Die tägliche Zahnpflege kann wie gewohnt durchgeführt werden.
- Die Schienen sind im Mund nahezu unsichtbar, schränken die Phonetik nicht ein und sind damit für Erwachsene im Berufs- und Privatleben alltagstauglich.

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der Kraftansatz der Schienen limitiert ist. In meiner Praxis kommen von RKSortho die in-line®-Schienen zum Einsatz, wenn Patienten die Korrektur der Zahnfehlstellung aus ästhetischen Gründen wünschen.

Fortschreitende parodontale Destruktion sowie früh eingetretener Zahnverlust können bei Patienten mit schweren Parodontitiden oft zu pathologischen Zahnbewegungen führen. Zahnkippen, -elongationen und Lückenbildungen können die Folgen sein. Alle Veränderungen führen zu ästhetischen, phonetischen und funktionellen Problemen, die die tägliche Mundhygiene des Patienten und auch die restaurative Versorgung erheblich erschweren. Die Kieferorthopädie kann nach erfolgreich durchgeführter Parodon-

taltherapie einen erheblichen Beitrag zur Optimierung der Gesamtsituation leisten. Wesentlich ist jedoch, dass vor Beginn einer in-line®-Schientherapie die Parodontitis und ihre Ursachen erfolgreich therapiert werden müssen.

Eine parodontale Reinfektion sollte unter der KFO-Therapie durch einen engmaschigen Recall in der unterstützenden Parodontistherapie (UPT) vermieden werden. Die herausnehmbaren in-line®-Schienen sind im Vergleich zu festsitzenden Apparaturen bei parodontal vorgeschädigten Patienten vorteilhafter, da sie eine effektive Mundhygiene ermöglichen.

Ausgangssituation

Dieser Fall eines 52-jährigen Patienten soll die Möglichkeit des Zahnerhalts anhand parodontologischer und kieferorthopädischer Maßnahmen zeigen und die frühzeitige Extraktion vermeintlich hoffnungsloser Zähne verhindern.

Anfang November 2016 stellte sich ein 52-jähriger Patient in der Praxis vor. Er war Nichtraucher und zeigte eine generalisierte schwere chronische Parodontitis. In der Vergangenheit war bereits eine geschlossene Parodontaltherapie erfolgt, wobei allerdings ein regelmäßiger Recall mit Mundhygieneinstruktionen und professioneller Zahnreinigung unterblieben war. Der Patient klagte über Mundgeruch, einen schlechten Geschmack und die Fehlstellung der Zähne 32 bis 42. Er nannte ästhetische, phonetische und funktionelle Probleme durch die Zahnwanderung in der Unterkieferfront. Diese waren infolge der parodontalen Destruktion gelockert. Zahn 41 hatte sich hinter 31 bewegt; zwischen 41 und 42 hatte sich eine störende Lücke gebildet (Abb. 1–3). Er erhoffte sich eine Veränderung der Zahnstellung

im Unterkiefer und dadurch eine Optimierung der Ästhetik in der Unterkieferfront.

Der Patient wies ein konservierend insuffizient versorgtes Gebiss auf: Bis auf die Zähne 16, 15, 24, 25 reagierten alle Zähne sensibel auf den CO₂-Kältetest. Die prothetischen Restaurationen an 14, 16, 24–26, 34, 35, 36–38, 45, 46, 47 waren soweit intakt. Die Kompositfüllungen waren verfärbt und wiesen Randimperfectionen ohne Zeichen einer Karies auf. Wurzelkaries war an 17 und 18 zu finden. Die endodontisch versorgten Zähne waren soweit unauffällig.

Interdental und oral zeigte sich viel Plaque. Lokalisiert waren Zahnstein und Konkreme sichtbar. Die Gingiva war gerötet und lokalisiert livide geschwollen. Die Sondierungstiefen waren generalisiert pathologisch erhöht. Es trat generalisiertes Bluten auf Sondieren (BOP) auf. Der Röntgenbefund zeigte einen ungleichförmigen generalisierten horizontalen Knochenabbau um bis zu zwei Drittel der Wurzellänge im Ober- und Unterkiefer (Abb. 8a). Die Werte der Mundhygiene-Indizes ergaben einen gingivalen Blutungsindex (GBI) von 55 Prozent und einen Plaque-Index (PCR) von 45 Prozent. Die Zähne 17, 12 bis 22 und 42 wiesen eine pathologische Beweglichkeit von Grad 1 auf, die Zähne 18, 41 und 31 einen Grad 2. An den Zähnen 12 und 42 trat beim Sondieren putrides Exsudat aus. Die Sondierungstiefen waren generalisiert pathologisch erhöht. Im Frontzahnbereich fanden sich Sondierungstiefen bis zu 14 mm, im Seitenzahnbereich bis zu 10 mm.

Es wurde ein Erhaltungsversuch aller Zähne mit Ausnahme von 18 vorgeschlagen. Die Zähne 12, 41, 42 wurden aufgrund des fortschreitenden Knochenrückgangs langfristig

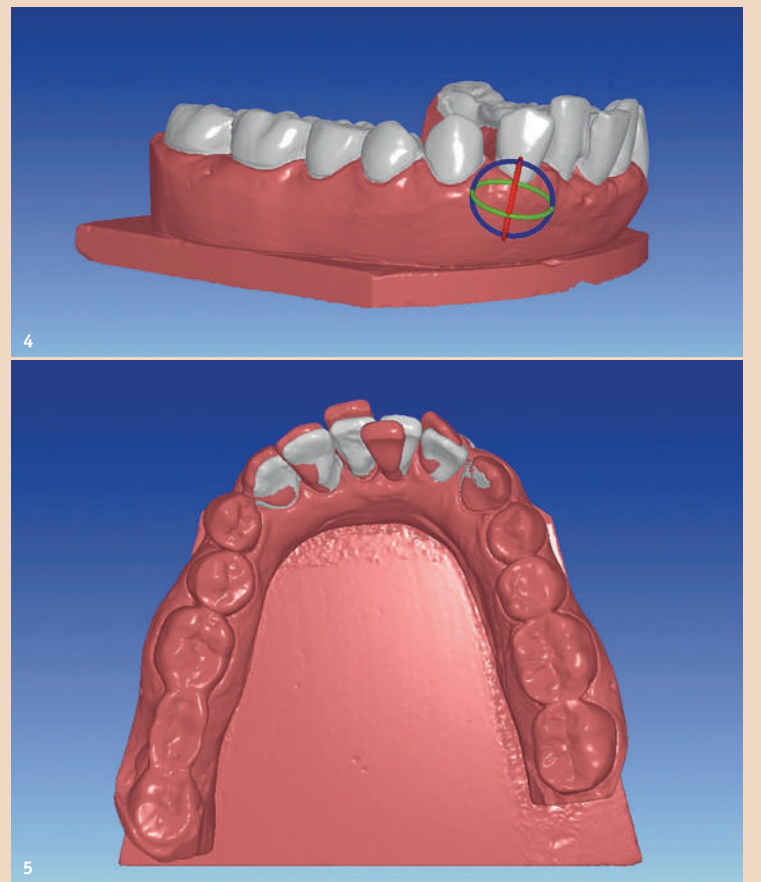


Abb. 4: Die Behandlungsplanung erfolgt digital anhand der Abformung. Die Korrekturschritte werden präzise festgelegt. – Abb. 5: Digital wird die Ausformung des Zahnbogens (grau) geplant. (Fotos: RKSortho)

als fraglich eingestuft. Die vorgesehene Therapie umfasste folgende Einzelmaßnahmen:

- Antiinfektiöse Therapie aller Zähne.
- Extraktion von Zahn 18.
- Semipermanente Schienung von 32 bis 42.
- Reevaluation der klinischen Situation nach acht bis zwölf Wochen.
- Gegebenenfalls weiterführende parodontalchirurgische Maßnahmen.
- Lebenslange unterstützende Parodontistherapie.
- Kieferorthopädische Umstellung der Unterkieferfront 32 bis 42 aus phonetischen, ästhetischen und funktionellen Gründen.

Therapieentscheidung

Dem Patienten wurde eine erneute Parodontistherapie vorgeschlagen. Anfang Februar 2017 begann die antiinfektiöse Therapiephase. Dem Patienten wurde zunächst die Bedeutung der bakteriellen Plaque für die Ätiologie und Pathogenese der Parodontitis sowie in Bezug auf den Behandlungserfolg erläutert. Es wurden die harten und weichen supragingivalen Beläge entfernt sowie die Mundhygieneinstruktionen mit der Anwendung von Interdentalraumbürsten und Zahnseide demonstriert. Dem Patienten wurde die modifizierte BASS-Technik erläutert.

Die antiinfektiöse Therapie umfasste drei Sitzungen, einschließlich der Entfernung des Zahns 18 und der semipermanenten Schienung von 32 bis 42. Aufgrund weiterer purulenter Suppuration wurde eine unterstützende systemische Einnahme von täglich 3 x 500 mg Amoxicillin und 3 x 400 mg Metronidazol über

sieben Tage verordnet. Ende März 2017 erfolgte ein Full-Mouth-Scaling und Root Planing. Während der gesamten Behandlungsdauer wurde der Patient angewiesen, die häusliche Mundhygiene fortzuführen und zu intensivieren. Das Wichtigste für eine erfolgreiche Ausheilung und eine Verminderung der Reinfektion ist die Plaquekontrolle von und mit dem Patienten. Nach Abschluss der aktiven Therapie wurde der Patient in die UPT aufgenommen. Es ergab sich ein mittleres Risiko, sodass aber auf Wunsch des Patienten (umfangreiche Umstellung der UK-Front, Mundhygieneunterstützung) ein Dreimonatsintervall festgelegt wurde. Seitdem befindet sich der Patient in einem engmaschigen Recall.

Nach Beendigung der Parodontistherapie wurden mit dem Patienten die möglichen weiteren Therapieoptionen diskutiert. Eine Option war die Extraktion der Zähne 32 bis 42 mit einer prothetischen Brückenlösung von 33 bis 43. Eine implantologische Lösung kam für den Patienten nicht infrage. Alternativ wurde die Möglichkeit einer KFO-Behandlung besprochen. In diesem Fall sollte die Zahnfehlstellung von 32 bis 42 im parodontal vorgeschädigten Gebiss mit fraglicher Prognose durch in-line®-Schienen korrigiert werden.

Der Patient wollte die eigenen Zähne unbedingt erhalten und entschied sich sehr motiviert für die in-line®-Schientherapie im Unterkiefer.

Im Vergleich zu festsitzenden KFO-Apparaturen, zum Beispiel Brackets, ist die Zahnpflege aufgrund der herausnehmbaren in-line®-Schienen deutlich einfacher. Auch dieser Aspekt sprach im vor-



Abb. 1: Patient mit einer generalisierten schweren chronischen Parodontitis. Im Unterkiefer ist eine Zahnfehlstellung erkennbar, die ihn ästhetisch, phonetisch und funktionell beeinträchtigt. – Abb. 2 und 3: Fehlstellung 41 und 42 mit unschöner Lücke im Frontzahnbereich. (Fotos: RKSortho)



Abb. 6 und 7: Die Zähne 32 und 41 sind in den Zahnbogen integriert, der wie geplant sehr gut ausgeformt wurde. (Fotos: RKSortho)

liegenden Fall für die Behandlung mit den nahezu unsichtbaren Alignern.

Therapieplanung

Die Zahntechniker bei RKSortho errechneten auf Basis der Abformung (Alginat) des Unterkiefers die erforderlichen Korrekturschritte für den Unterkiefer (Abb. 4 und 5) und prognostizierten, dass sich die gewünschte Korrektur der Zahnfehlstellung von 32 bis 42 mit insgesamt sieben in-line®-Schienen problemlos erzielen ließe. Dabei wurde der Patient darauf hingewiesen, dass das Ergebnis in erster Linie von seiner Compliance abhängen würde. Die empfohlene Tragedauer für die Schienen lag bei circa 18 Stunden täglich. Dies war dem Patienten vor Therapiebeginn bewusst.

Mit den in-line®-Schienen ist die Behandlung von Zahnfehlstellungen vorwiegend im Front- und Eckzahnbereich möglich. Beispiele dafür sind: Rotationsstände, Engstände und Lückenschluss einzelner Zähne im Frontzahnbereich, Retrusion und Protrusion sowie Kreuzbissüberstellung der Frontzähne, kleine Korrekturen der Prämolaren (abhängig von der Okklusion), für die begrenzte Ex-/Intrusion einzelner Frontzähne und als präprothetische Maßnahme.

Therapie

Der Patient erhielt im Juli 2017 seine erste in-line®-Schiene. Zu Beginn der Behandlung wurde er alle

zwei Wochen zur Kontrolle der Mundhygiene und seiner Trage-Compliance einbestellt. Der Patient empfand das Tragen der Schienen als nicht störend und hielt sich von Anfang an die empfohlene Tragedauer. So konnten, wie geplant, die in-line®-Schienen im Zeitabstand von vier Wochen gewechselt werden. Aufgrund der Zahnbewegung der Unterkieferfront erfolgte eine regelmäßige Okklusionskontrolle, um eventuelle Frühkontakte durch die Zahnbewegungen zu eliminieren. Trägt der Patient weniger konsequent die Schiene, kann sich deren Tragedauer auf bis zu sechs Wochen verlängern. Die Schiene übt während des Tragens einen kontinuierlichen, elastischen Druck auf die Zahnoberfläche aus. So werden die Zähne in die geplante Stellung bewegt.

In diesem Fall waren die Korrekturschritte pro Schiene im Durchschnitt auf 0,55 mm programmiert. Mitte Januar 2018 erfolgte die Eingliederung der letzten (siebten) Schiene.

Ergebnis

Die geplante Korrektur der Zahnfehlstellung wurde innerhalb von einem halben Jahr wie erwartet erreicht. Der Zahnbogen ist sehr gut ausgeformt. Die Zähne 32 und 41 sind in den Zahnbogen integriert (Abb. 6 und 7). Die Zähne 42, 41 und 31 wurden in ihrer Stellung erheblich korrigiert: Zahn 42 mit einer

Retrusion von 2,7 mm, 41 mit einer Distalbewegung von 2,3 mm und Zahn 31 mit einer Retrusion von 3,0 mm. Dadurch entstand jedoch ein Frühkontakt an Zahn 42, der leicht eingeschliffen wurde. Der Patient ist mit dem Ergebnis sehr zufrieden. Seit Mitte März 2018 trägt er einen Retainer, um die Zähne zu stabilisieren und das Resultat langfristig zu wahren. Das Röntgenbild zeigt, dass durch die Therapie sogar ein leichtes Knochen-Remodelling (Abb. 8a und b) stattgefunden hat. Trotz der Einschätzung der Zähne 32 bis 42 mit einer sehr fraglichen Prognose wurde von einer Extraktion abgesehen und der Erhalt der geschlossenen Zahnreihe zur Vermeidung eines prothetischen Ersatzes in den Vordergrund gestellt.

Nimmt der Patient weiterhin regelmäßig die Recall-Termine wahr und setzt täglich die häusliche Mundhygiene um, ist eine gute Prognose für den Zahnerhalt gegeben. Ein positiver Nebeneffekt der Therapie war ebenso, dass die korrigierte Zahnstellung die selbstständige häusliche Mundpflege des Patienten erleichtert.

Fazit

Ästhetische Korrekturen und parodontologisch indizierte Stellungenkorrekturen sind in meiner Praxis das Hauptanwendungsfeld für den Einsatz der in-line®-Schienen. So lassen sich Zähne mit einer Fehlstellung aufgrund parodontaler Vorschädigung mit den Schienen vorhersagbar korrigieren. Zudem können Zähne – je nach Ausgangssituation – intrudiert werden, um ein Knochen-Remodelling zu erhalten. So finden gelockerte Zähne trotz schwieriger Prognose wieder mehr Halt.

Im Bereich der ästhetisch motivierten Korrekturen von Zahnfehlstellungen ist eine steigende Nachfrage zu bemerken. Die Patienten sind mit dem Ergebnis nach einer erfolgreichen in-line®-Schienentherapie sehr zufrieden und berichten über ihre positiven Erfahrungen im Bekannten- und Freundeskreis. Aufgrund dieser positiven Berichte kommen vermehrt Patienten in die Praxis, die gezielt nach einer Behandlung mit den transparenten Schienen fragen. Die in-line®-Therapie ist für uns eine zuverlässige Behandlungsoption. [DT](#)

Kontakt



Dr. Rudolf Schiefelbein, M.Sc.

Zahnarztpraxis Dr. Schiefelbein und Kollegen
Bussardstraße 9
26349 Jade, Deutschland
Tel.: +49 4454 1551
info@zahnarzt-schiefelbein.de
www.zahnarzt-schiefelbein.de

ANZEIGE



DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

Für das Wertvollste das Beste

ZAHNMEDIZIN ZUM DR. MED. DENT.
HUMANMEDIZIN ZUM DR. MED. UNIV.

AN EINER UNIVERSITÄT MIT TOP-WISSENSCHAFT, HERAUSRAGENDEN
PROFESSOREN IN EINER WELTKULTUR- UND NATURERBEREGION
ÖSTERREICHS STUDIEREN.



ÜBER DAS FACHLICHE HINAUS SIND DIE STUDIERENDEN DER DANUBE PRIVATE UNIVERSITY IN EINE GEMEINSCHAFT MIT ANSPRUCHSVOLLEN ANGEBOTEN IN SPORT UND KULTUR IM COLLEGECHARAKTER EINGEBUNDEN.

Danube Private University (DPU), Fakultät Medizin/Zahnmedizin
Steiner Landstraße 124, 3500 Krems-Stein, Österreich
www.DP-Uni.ac.at

Interessenten wenden sich an: Katharina.Stoeller@DP-Uni.ac.at, Tel.: +43 676 842 419 312

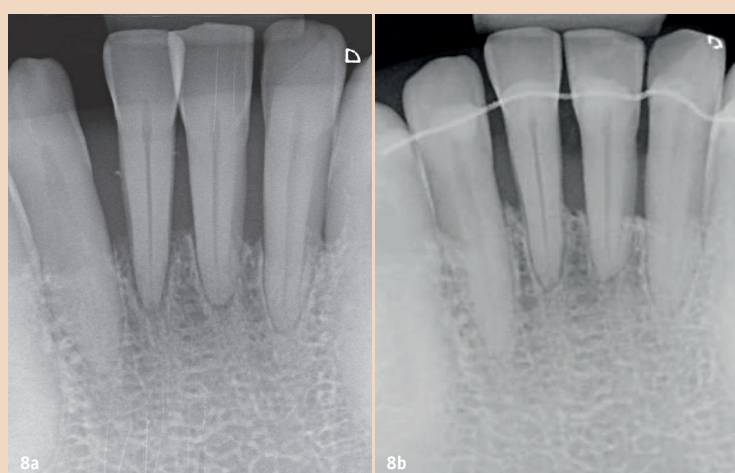


Abb. 8a und b: Nach Parodontaltherapie und Korrektur der Zahnfehlstellungen ist ein leichtes Knochen-Remodelling zu beobachten. Die Prognose der Zähne bleibt dennoch weiter abzuwarten. (Foto: Dr. Schiefelbein)

20 Jahre CAMLOG – Die Idee, die Implantologie einfacher zu machen

Planmäßiger Wechsel in der CAMLOG Geschäftsleitung – Jürgen Isbaner, Chefredakteur und Mitglied des Vorstandes der OEMUS MEDIA AG, und Georg Isbaner, Redaktionsleiter *Implantologie Journal*, im Gespräch mit Michael Ludwig, Markus Stammen und Martin Lugert.



CAMLOG hat sich seit der Gründung im Jahr 1999 in atemberaubendem Tempo von einem Start-up-Unternehmen zu einem der führenden Anbieter von dentalimplantologischen Komplettsystemen und Produkten für die Restaurative Zahnheilkunde in Deutschland und Österreich entwickelt. Bereits 1999 waren wir bei der Gründungskonferenz in Stuttgart dabei und besuchen nun, 20 Jahre später, CAMLOG in Wimsheim, um über den Wechsel in der Geschäftsführung, das CAMLOG Erfolgsgeheimnis und die Visionen für die Zukunft zu sprechen. Bereits im Januar hatte CAMLOG verkündet, dass Martin Lugert und Markus Stammen in die Geschäftsleitung nachgerückt sind und Michael Ludwig zum Ende des Jahres aus diesem Amt ausscheiden wird.

Herr Ludwig, im Volksmund heißt es so schön, dass man gehen soll, wenn es am schönsten ist. Sie haben im Oktober Ihren 60. Geburtstag gefeiert, gleichzeitig feiert CAMLOG in diesem Jahr das 20-jährige Firmenjubiläum. Der Weg war außerordentlich erfolgreich, aber sicher auch nicht einfach. Worin sehen Sie die Grundlagen des CAMLOG Erfolgs?

Michael Ludwig: Vor 20 Jahren hat alles mit einem kleinen engagierten Team und einer gemeinsamen Idee angefangen: Implantologie für alle Beteiligten möglichst einfach zu machen. Mit dem CAMLOG Implantat und der innovativen Tube-in-Tube-Verbindung sind wir mit einem sehr guten Produkt und einem überzeugenden Konzept an den Start gegangen. Dazu hatten wir ein großartiges Team mit jeder Menge Herzblut. Wir sind schnell gewachsen, haben das Team immer weiter ausgebaut und uns den Zusammenhalt bewahrt. Ohne unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wäre CAMLOG in einem harten Wettbewerbsumfeld nicht an der Spitze. Ich bin der festen Überzeugung, dass der sehr gute Unternehmensgeist bei CAMLOG ein ganz wichtiger Erfolgsfaktor ist. Für mich gibt es eine eindeutige Beziehung zwischen der Begeisterung der Mitarbeiter, der Zufriedenheit der Kunden und damit dem wirtschaftlichen Erfolg unseres Unternehmens. Paul Claudel hat einmal gesagt: „Nichts kann den Menschen mehr stärken als das Vertrauen, das man ihm entgegenbringt.“ Vertrauen ist auch das, was den Erfolg unseres Unternehmens ausmacht: Das Vertrauen unserer Kunden in die Qualität unserer Produkte, die Leistungsfähigkeit und Verlässlichkeit unseres Unternehmens sowie das Vertrauen unserer Mitarbeiter in die Führung. Gerade die Begeisterung für die eigene Firma, die eigenen Produkte und die Lust auf Neues machen den Unterschied. Auch die Tatsache, dass wir die Geschäftsleitung mit Martin und Markus jetzt aus den eigenen Reihen besetzen, zeigt die Emotionalität und Kontinuität bei CAMLOG und welches Know-how wir in unseren eigenen Reihen haben. Ich habe

ein sehr gutes Gefühl, die operative Verantwortung jetzt an meine beiden Kollegen und das ganze CAMLOG Team zu übergeben.

Und wo glauben Sie, liegt Ihr persönlicher Anteil – worauf sind Sie besonders stolz?

Michael Ludwig: Zuerst einmal bin ich froh und dankbar, dass ich nach meiner Ausbildung in der Dentalbranche gelandet bin. Viele überschätzen leicht das eigene Wirken und Tun in seiner Wichtigkeit gegenüber dem, was sie auch durch andere geworden sind. Ich freue mich natürlich und bin auch stolz, dass ich in den letzten 20 Jahren bei CAMLOG etwas bewirken konnte. Vor allem aber, dass ich das gemeinsam mit meinem großartigen Team und unseren Kunden tun durfte. Zusammen haben wir Unglaubliches erreicht. Für mich persönlich ist es schön, auf meinem beruflichen Höhepunkt loslassen zu können.

Sie waren rund 30 Jahre in der Dentalbranche aktiv. Rund 25 Jahre davon in der dentalen Implantologie. Wenn Sie die Implantologie der Neunzigerjahre mit der heutigen vergleichen, was hat sich fachlich, organisatorisch-strukturell und technologisch verändert und was bedeutet das für CAMLOG?

Michael Ludwig: Wir bei CAMLOG beobachten die Marktentwicklungen sehr aufmerksam und vorausschauend. Tempo, Komplexität und Transparenz haben enorm zugenommen. Die Welt und auch unsere Branche bewegen sich rasant. Wir alle können es sehen und spüren. Der Dentalmarkt insgesamt und die Implantatbranche befinden sich



in einer Umbruchphase. „Disrupt or be disrupted“ heißt es schon seit einigen Jahren. 1999 – als wir angefangen haben, hat von uns niemand an das Thema Digitalisierung gedacht. Der Markt erfordert heute Alleinstellungsmerkmale, anders zu sein als die anderen, nicht nur gute Implantate zu produzieren und zu verkaufen, sondern unseren Kunden integrierte digitale Arbeitsabläufe und Lösungen sowie vor allem Mehrwert anzubieten. Gleichzeitig liegt unser Fokus natürlich auch darauf, weiterhin innovative Produkte auf den Markt zu bringen, wie in diesem Jahr die neue PROGRESSIVE-LINE und nächstes Jahr NovoMatrix™, eine azelluläre dermale Matrix für die geführte Weichgeweberekonstruk-



Abb. 1: Georg Isbaner, Redaktionsleiter *Implantologie Journal* (links), und Jürgen Isbaner, Mitglied des Vorstandes der OEMUS MEDIA AG (rechts), im Gespräch mit Markus Stammen, Michael Ludwig und Martin Lugert.

tion. Wir haben gemeinsam einen Plan für eine erfolgreiche Zukunft aufgestellt. Unsere Strategie ist klar definiert. Nicht nur in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Deshalb wird CAMLOG auch in Zukunft ein verlässlicher Partner sein, mit hervorragenden Produkten, einem exzellenten Service, Mehrwert und Kontinuität für unsere Kunden. Mit unserer internationalen Präsenz und der engen Zusammenarbeit mit Henry Schein und BioHorizons sind wir in mehr als 80 Ländern weltweit sehr gut aufgestellt. Wer hätte das vor 20 Jahren gedacht?

Gab es mal einen Punkt, an welchem Sie und Ihr Team gezweifelt haben?

Michael Ludwig: Ja, klar. Gerade in den Anfangsjahren spielten natürlich auch finanzielle Aspekte eine

Netzwerke unter anderem um Karl-Ludwig Ackermann, Axel Kirsch und Gerhard Neuendorff haben uns sehr geholfen. Das Wachstum war von Beginn an rasant und trotzdem hat uns der Wettbewerb damals massiv unterschätzt und uns dadurch die Chance gegeben, uns zu etablieren.

Herr Lugert, Herr Stammen, Sie stehen neben Michael Ludwig bereits seit Anfang des Jahres an der Spitze von CAMLOG in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die Messlatte nach dem Ausscheiden von Michael Ludwig liegt hoch. Wo wird die Reise im Hinblick auf Führungsstil und den eben erwähnten CAMLOG Spirit hingehen?

Martin Lugert: Richtig, wir sind bereits seit Januar offiziell in der Geschäftsführung und füllen diese

wichtig und ein klares Signal an unsere Kunden und deren Patienten.

Markus Stammen: Martin und ich arbeiten seit 2012 eng mit Michael zusammen. Wir identifizieren uns zu 100 Prozent mit den Werten und dem Spirit von CAMLOG. Wir haben in diesem gemeinsamen Jahr mit Michael viel positives Feedback und persönlichen Zuspruch erhalten. Sowohl Kunden als auch Mitarbeiter teilen unser Werteverständnis. Dies stärkt uns enorm den Rücken und stimmt uns sehr optimistisch für die Zukunft. Kurz gesagt: Wir sind CAMLOG und wir bleiben CAMLOG.

Wie sieht die Aufgabenteilung zwischen Ihnen beiden aus? Gibt es Schwerpunkte?

Markus Stammen: Meine Schwerpunkte liegen im Bereich Kundenservice, dem Fortbildungsbereich und der Weiterentwicklung unserer Organisation am Standort Wimsheim und der D-A-CH-Region. Weiterhin bleibe ich meinen bisherigen Hauptverantwortungsbereichen DEDICAM und IT sehr eng verbunden.

Martin Lugert: Der Vertrieb D-A-CH und das Marketing D-A-CH bleiben in meiner Verantwortung. Generell stehen Markus und ich als Geschäftsführer für alle Bereiche und Themen in der Pflicht. Um uns auch zukünftig noch enger abzustimmen, werden wir unsere Arbeitswelt im neuen Open-Space-Konzept zusammenführen und mit dem Team leben.

Herr Lugert, das Produktportfolio von CAMLOG hat sich in den letzten Jahren deutlich erweitert. Neben dem Markenkern „Implantat“ gehören heute auch Materialien für die Knochen- und Geweberegeneration sowie der digitale Workflow zum Portfolio. Wodurch zeichnet sich die Produkt- und Markenstrategie von CAMLOG aus und welche Innovationen sind zu erwarten?

Martin Lugert: Viele Trends zeichnen sich bereits frühzeitig ab. Die Entscheidung, 2013 die Marke DEDICAM aufzubauen, war richtig. Mittlerweile werden knapp 50 Prozent unserer Implantate weitestgehend digital versorgt. Mit dem Part-

„Ich freue mich natürlich und bin auch stolz, dass ich in den letzten 20 Jahren bei CAMLOG etwas bewirken konnte. Vor allem aber, dass ich das gemeinsam mit meinem großartigen Team und unseren Kunden tun durfte.“

Rolle. Als aufstrebendes, aber noch relativ kleines Unternehmen hat man auch eine schwierigere Verhandlungsposition bei den Lieferanten – da kam es schon mal zu Verzögerungen bei der Lieferung von chirurgischen Instrumenten, weil wir noch nicht die Größe und Bedeutung hatten. Heute erzählt sich so etwas leichter, als die Situation sich damals anfühlte.

Was waren die Momente, als Sie gemerkt haben, dass CAMLOG am Markt gut ankommt?

Michael Ludwig: Das haben wir relativ schnell gemerkt. Scheinbar stimmte das Gesamtpaket. Unsere

Funktion mit dem notwendigen Respekt sowie viel Leidenschaft und Engagement aus. Die strategische Ausrichtung treiben wir mit Michael schon seit einigen Jahren voran. Den CAMLOG Spirit zu pflegen und weiter zu kultivieren, ist für uns eine besondere Ehre und Verpflichtung. Unsere Kolleginnen und Kollegen sowie auch ein großer Teil unserer Kunden und Geschäftspartner wissen das und kennen uns seit vielen Jahren. Unsere strategischen Pläne sind langfristig und nachhaltig angelegt. Am Standort Wimsheim werden wir über die nächsten Jahre weiter in Produktion und Vertrieb investieren. „made in Germany“ ist für uns enorm

Optimieren Sie Ihre Arbeitsweise

Injizieren Sie unser stärkstes Material
für direkte Restaurationen

G-ænial® Universal Injectable



GC

GC Germany GmbH
Tel +49.6172.99.596.0
info.germany@gc.dental
germany.gceurope.com