

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

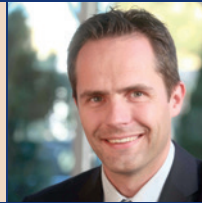
No. 10/2016 · 13. Jahrgang · Leipzig, 5. Oktober 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Zahnärztliche Assistenz
LIEGT DIESER AUSGABE BEI!



Einsatz von Lasern

Prof. M. Labanca und Dr. E. Rosina testen den innovativen SIROLaser Blue und vergleichen ihn mit einem herkömmlichen Instrument, dem Elektroskalpell. Ein Anwenderbericht. **▶ Seite 4f**



Infektionsprävention

Die Schülke & Mayr GmbH aus Nordstedt agiert weltweit und macht sich ein gezieltes, umfassendes Hygienemanagement zu eigen. Prokurist Lars Lemke im Interview. **▶ Seite 8**



Universität trifft Praxis

Mitte November wird unter Leitung von Prof. Dr. Borsary der Internationale Implantologiekongress der European Academy of Implant Dentistry – EURO OSSEO® – stattfinden. **▶ Seite 10**

ANZEIGE

Perfekter abformen.



R-SI-LINE® PUTTY MATIC + LIGHT

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Infos, Katalog unter Tel. 040-30707073-0
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Falscher Titel

Urteil des LG Hamburg sieht Sorgfaltspflicht bei Ärzten.

HAMBURG – In einem Urteil vom 26. Juli 2016 (Az.: 312 O 574/1515) entschied das Landgericht Hamburg über eine Klage einer privaten Wettbewerbszentrale gegen eine Hamburger Zahnärztin. Diese wurde, obgleich sie keinen Dokortitel trägt, auf verschiedenen Internetplattformen und Bewertungsportalen, wie jameda.de, unter der fälschlichen Bezeichnung „Dr. med. dent.“ geführt. Auf ihrer eigenen Webseite tritt die Zahnärztin ohne Titel auf, und auch die Fehlbezeichnungen hatte sie nicht veranlasst. Dennoch entschied das Landgericht zugunsten der Wettbewerbszentrale und forderte die Ärztin auf, für die Entfernung der Betitelung aus den Internetplattformen zu sorgen, andernfalls droht ihr eine Geldstrafe von 250.000 Euro. Die Klage ging in Hamburg ein, als mit sieben Mahnschreiben der Wettbewerbszentrale an die Zahnärztin keine Reaktion hervorgerufen werden konnte.

Unter anderem war es dieser Fakt, mit dem das Landgericht sein Urteil begründete – denn indem sie gänzlich untätig geblieben sei, habe die Beklagte indes auch (ihre) eng begrenzten Handlungspflichten verletzt, heißt es im Urteil. Diese hätten darin bestanden, „ab Kenntnis von den jeweiligen Verletzungshandlungen die ihr möglichen und zumutbaren Maßnahmen zu ergreifen, um dafür Sorge zu tragen, dass die konkreten irreführenden Einträge im Internet entfernt und korrigiert würden“.

Fortsetzung auf Seite 2 Mitte unten →

Selbstverwaltung auch in den KZVen wieder stärken

FVDZ-Landesvorsitzender Christian Berger sieht grundlegenden Reformbedarf – aktuelle Missstände alarmieren.

MÜNCHEN – Die Einführung der Hauptamtlichkeit in den Kassenzahnärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Jahr 2005 durch den Sozialgesetzgeber hat eine „Schwächung der ehrenamtlichen Selbstverwaltung“ zur Folge, so der Landesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Bayern, Christian Berger.

Dental Tribune: Der Freie Verband hat in der Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) im Verlauf des letzten Jahres durch mehrere Abwahlträge gegen die beiden Vorstandsmitglieder, Dr. Janusz Rat und Dr. Stefan Böhm, für Aufsehen gesorgt. Zuletzt hatten die beiden Vorstände keine Mehrheit mehr in der VV. Ihre Abwahl bzw. Amtsenthebung scheiterte jedoch an einem Geschäftsordnungspatt. Wie geht es jetzt weiter?



Christian Berger: Vorsitzender des FVDZ, Landesverband Bayern.

Christian Berger: Dass es gravierende Gründe für die Anträge auf Amtsenthebung gab – und dies nicht nur aus Sicht des Freien Verbandes – zeigt die Tatsache, dass es auch mit Unterstützung aus den

Reihen der Fraktion Zukunft Zahnärzte Bayern (ZZB) im Juli letztlich zur Auflösung des Arbeitsvertrages des stellvertretenden Vorsitzenden des KZVB-Vorstandes kam. Die Vorwürfe an seine Adresse waren –

aus Sicht seiner Freunde von ZZB – so gravierend, dass ein renommierter Münchner Arbeitsrechtler den ganzen Tag in der Vertreterversammlung zubrachte, um die Delegierten zu beraten. Dabei kam die Diskussion über die Nebentätigkeiten des Vorsitzenden des Vorstands der KZVB, Dr. Janusz Rat, wesentlich zu kurz. Dessen „Ghostwriter“-Aktivitäten bei Wikipedia unter dem Pseudonym „Partynia“ haben die Affäre, die auch schon den Bayerischen Landtag beschäftigt hat, erst ins Rollen gebracht. Ich bin dankbar, dass die Vertragszahnärzte in Bayern bei der Wahl im Juli 2016 den Kandidaten des FVDZ auf regionaler Ebene ihr Vertrauen geschenkt haben. Jetzt haben wir die Möglichkeit, die Verhältnisse in der KZVB wieder vom Kopf auf die Füße zu stellen.

Fortsetzung auf Seite 3 oben →

Zulassungsentzug

Risiko bei Missachtung der Fortbildungsverpflichtung.
Von RA Michael Lennartz, Bonn.

MARBURG – In seinem Urteil vom 23.05.2016 (S 12 KA 2/16) kommt das Sozialgericht Marburg zu dem Ergebnis, dass eine beharrliche Nichterfüllung der ärztlichen Fortbildungspflicht die Entziehung der Zulassung rechtfertigen kann.

In dem konkreten Fall konnte ein vertragsärztlich tätiger Neurochirurg keine Nachweise für Fortbildungen im Zeitraum von 2007 bis 2012 vorlegen, weswegen ihm

die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung mit KV Honorarkürzungen drohte. Nach mehreren Mahnungen entzog der Zulassungsausschuss für Ärzte dem Kläger die vertragsärztliche Zulassung. Das Sozialgericht Marburg wies die Klage des Arztes gegen den Zulassungsentzug zurück. Der Arzt habe innerhalb der Fünf-Jahres-Frist und einer zweijährigen Nachfrist einen Nachweis über seine Fortbildung nicht vollumfänglich erbracht.

Die Zulassungsentziehung sei nicht unverhältnismäßig, da § 95d Abs. 3 SGB V bereits ein abgestuftes Programm vorgebe, das den Anforderungen an den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz genüge. Der Gesetzgeber gehe davon aus, dass ein Vertragsarzt seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt, wenn er fünf Jahre seiner Fortbildungspflicht nicht oder nur unzureichend nachkommt, sich auch durch empfindliche Honorarkürzungen nicht beeindrucken lässt und sich damit hartnäckig



Fortsetzung auf Seite 2 Mitte →

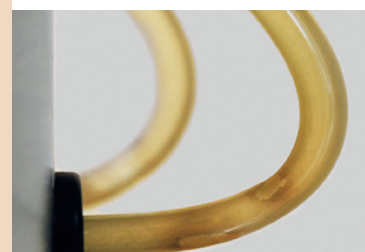
ANZEIGE



Geld sparen mit Wasserhygiene

SAFEWATER von BLUE SAFETY

Gegen hohe Reparaturkosten, Verstopfungen von Hand- und Winkelstücken, korrodierte Magnetventile und schlechte Wasserprobenergebnisse. Wir kümmern uns darum.



Biofilmbildung trotz H₂O₂



Mit SAFEWATER Technologie

Kostenfreie Hygieneberatung unter 00800 88 55 22 88
Erfahrungsberichte auf www.bluesafety.com

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Mehr Eigenbeteiligung bei Parodontalbehandlung

FVDZ fordert stärkere Eigenverantwortung und Einbeziehung der Patienten.



Nun ist der Gesetzgeber gefragt und muss umgehend handeln. Eine Reform der Parodontalbehandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist zum Wohl der Patienten unerlässlich.“

Anreize schaffen

Der Freie Verband schließt sich den Forderungen der KZBV weitgehend an. Für den FVDZ-Bundesvorstand ist die UPT eine Therapieergänzung, die den Heilerfolg langfristig sichern soll. Deshalb fordert der FVDZ-Bundesvorstand eine stärkere Eigenverantwortung und Einbeziehung der Patienten. Vorbild für ein Anreizmodell zum nachhaltigen Therapieerfolg könne beispielsweise das Bonusheft für Zahnersatz sein. „Es muss sichergestellt werden, dass die Patienten am medizinischen Fortschritt teilhaben können. Wenn im GKV-Bereich jedoch nicht ausreichend Mittel zur Verfügung gestellt werden können, dürfen auch Selbstbeteiligungsmodelle, wie sie beispielsweise im Füllungstherapie- oder Zahnersatzbereich erfolgreich praktiziert werden, kein Tabu sein“, erklärt Schrader. [DT](#)

Quelle: FVDZ

BERLIN – Die unlängst vorgestellte Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) geht aufgrund der demografischen Entwicklung künftig von einem steigenden Behandlungsbedarf parodontaler Erkrankungen in Deutschland aus. Als Reaktion fordert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ausgeweitete Präventionsmaßnahmen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen, unter anderem bei der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT). Der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Harald Schrader zu den Ergebnissen der DMS V: „Die Studie zeigt eindeutig, dass Parodontitis zu den zahnmedizinischen Haupterkrankungen zählt.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

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.

Die Redaktion



DG PARO-Vorstand in neuer Zusammensetzung

Im Vorfeld der Jahrestagung in Würzburg haben die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) gewählt.



Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel, übernahm turnusgemäß das Amt des Präsidenten. Er wird die nächsten drei Jahre die Geschäfte des Vorstands der Fachgesellschaft führen. Neu und einstimmig nominiert als Präsidentin-elect wurde die bisherige Generalsekretärin Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz, Weilburg. Damit wird zum zweiten Mal in der Geschichte der DG PARO eine geschlechtergemischte Spitze die Interessen der Fachgesellschaft vertreten. Neu in den Vorstand gewählt wurden Prof. Dr. Henrik Dommisch, Berlin, und Dr. Lisa Hiersche, Magdeburg.

← Fortsetzung von Seite 1
„Zulassungsentzug“



der Fortbildungsverpflichtung verweigere. Das Verhalten eines Vertragsarztes, der insgesamt etwa sieben Jahre (nahezu) ungenutzt verstreichen lässt, um seiner Fortbildungspflicht nachzukommen, und der in dieser Zeit alle Hinweise und Anfragen der KV ignoriere, lasse nur den Schluss auf eine Verantwortungslosigkeit beim Umgang mit den vertragsärztlichen Pflichten zu. Die Erfüllung der Fortbildungspflicht nach Verstreichen der zweijährigen Nachfrist könne bei der Beurteilung, ob die Voraussetzungen für eine Zulassungsentziehung gegeben seien, keine Berücksichtigung finden. [DT](#)

Quelle: www.lennmed.de

← Fortsetzung von Seite 1 „Falscher Titel“

Die beklagte Zahnärztin hingegen vertrat einen anderen Standpunkt: Sie könne nicht für das zur Rechenschaft gezogen werden, was andere im Internet über sie verbreiteten, müsse in erster Linie ihren Beruf ausüben und könne sich nicht nebenbei als Netzpolizistin betätigen. Zwar müsse sie das Internet nicht proaktiv durchforsten, doch im Moment der Kenntnis der falschen Angaben zu ihrer Tätigkeit als Zahnärztin hätte sie reagieren müssen, so das Urteil weiter, weswegen das Gericht eine Verurteilung wegen pflichtwidrigen Unterlassens als gerechtfertigt ansieht. [DT](#)

Quelle: Landgericht Hamburg

Prof. Dr. Christof Dörfer, bereits seit 2014 im Vorstand der DG PARO aktiv, will in seiner Amtszeit die Themen Prävention und Behandlungsnotwendigkeit stärker in die Öffentlichkeit tragen. Dabei sollen auch die Verbindungen zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen herausgestellt werden. Gegenüber der Politik stehen die gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Relevanz der Volkskrankheit Parodontitis sowie die Patientenversorgung im Fokus. Damit verbunden ist die Forderung nach suffizienter Versorgungsforschung auf dem Gebiet der Parodontologie. „Wichtig ist mir auch die Qualifizierung. Dazu gehören neben der Fort- und Weiterbildung von Parodontologen auch Fortbildungsangebote für Hauszahnärzte“, so Dörfer.

Im Rahmen der Vorstandswahl wurde Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz, bislang Generalsekretärin, als Präsidentin-elect der Fachgesellschaft nominiert. Die DG PARO Spezialistin für Parodontologie ist in einer Gemeinschaftspraxis in Weilburg niedergelassen und als Mitarbeiterin der Poliklinik für Parodontologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main auch wissenschaftlich engagiert. Dannewitz sieht den künftigen Schwerpunkt ihrer Arbeit vor allem in den Bereichen Öffentlichkeits- und Pressearbeit, der Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Parodontaltherapie in der Praxis sowie in der Patientenaufklärung. „Die jüngsten Zahlen zur Parodontitisprävalenz belegen zwar einen positiven Trend, aber gerade in der Prävention und der Aufklärung erwarten uns auch angesichts des demografischen Wandels große Herausforderungen“, so Dannewitz.

Zum neuen Generalsekretär der DG PARO wurde Prof. Dr. med. habil. Dr. h.c. Holger Jentsch gewählt, Leiter des Funktionsbereichs Parodontologie am Universitätsklinikum Leipzig. Prof. Jentsch ist als

Beisitzer seit 2014 im Vorstand der DG PARO und damit ebenfalls mit der Vorstandsarbeit vertraut.

Als neue Beisitzerin im Vorstand begrüßt die DG PARO Dr. Lisa Hiersche, die an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg studierte und promovierte. Von 2010 bis 2014 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Universität Bonn. Seit rund zwei Jahren arbeitet die DG PARO-Spezialistin für Parodontologie in der Zahnarztpraxis Dres. Hiersche in Magdeburg. Ebenfalls neu als Beisitzer im Vorstand ist Prof. Dr. Henrik Dommisch. Er leitet seit 2014 die Abteilung für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin an der Charité in Berlin. Nach seinem Studium der Zahnmedizin in Kiel machte Dommisch unter anderem Station an der Universität Bonn sowie an der University of Washington in Seattle (USA), wo er seit 2007 als Affiliate Associate Professor lehrt. Dommisch freut sich auf die neuen Aufgaben im Vorstand der DG PARO: „Als Vertreter einer Universität möchte ich vor allem im Bereich der Wissenschaft und Forschung meinen Beitrag leisten. Als bedeutende wissenschaftliche Fachgesellschaft in der Parodontologie kommt uns hier eine vorwärtswisende Rolle zu.“

Weiterhin für die Finanzen zuständig bleibt Schatzmeister Dr. Kai Worch, M.S. (USA), der in eigener Praxis in Garbsen niedergelassen ist. Die Position eines Vorstands-Beisitzers bekleidet auch künftig Priv.-Doz. Dr. Moritz Keschull, Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums Bonn. Ausgeschieden aus dem Vorstand der Fachgesellschaft sind Dr. Ali Daouk und Prof. Dr. Peter Eickholz, der die DG PARO über mehrere Jahre engagiert und erfolgreich führte. [DT](#)

Quelle: DG PARO



Abb. 1: Prof. Dr. Christof Dörfer. – Abb. 2: Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz. – Abb. 3: Prof. Dr. med. habil. Dr. h.c. Holger Jentsch. – Abb. 4: Dr. Kai Worch, M.S. (USA). – Abb. 5: Priv.-Doz. Dr. Moritz Keschull. – Abb. 6: Prof. Dr. Henrik Dommisch. – Abb. 7: Dr. Lisa Hiersche. (© Abb. 1–7: DG PARO)

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
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

Korrespondent
Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

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

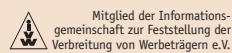
Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Layout/Satz
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Lektorat
Hans Motschmann
Marion Herner



Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2016. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

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 Sondereile 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.

← Fortsetzung von Seite 1 „Selbstverwaltung auch in den KZVen wieder stärken.“

Nun gibt es zwei Wahlanfechtungen aus dem ZZB-Lager. Wie stehen Sie dazu?

Das sind zwei Kollegen, die als absolute Parteigänger des noch amtierenden Vorsitzenden Dr. Janusz Rat nicht mehr in die Vertreterversammlung gewählt worden sind. Ich kann nur sagen: Der Landeswahlausschuss hat die Listen zur Wahl allesamt zugelassen. Derselbe Landeswahlausschuss hat die jetzt geltend gemachten Bedenken gegen die Zulassung der Kandidaten des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte zurückgewiesen. Es ist ein bemerkenswerter Vorgang, dass sich der Justitiar der KZVB, Dr. Christian Freund, in seiner Stellungnahme gegenüber dem Landeswahlausschuss überraschend auf die Seite der Wahlanfechter und damit gegen die Entscheidungen des von der KZVB berufenen Wahlausschusses stellt. Das zeigt einmal mehr, dass von Selbstverwaltung derzeit keine Rede mehr sein kann, sondern dass – fast wie im Absolutismus – ausschließlich der KZVB-Vorsitzende, unterstützt von seinem Hausjuristen, Entscheidungen trifft. Dabei warne ich vor Spielchen, jetzt per Antrag auf einstweilige Anordnung vor dem Sozialgericht den Wähler-

Mitsprachemöglichkeiten der Basis zu verbessern. Persönlich habe ich auch immer wieder angemahnt, dass alle in der Körperschaft vertretenen Gruppierungen vertrauensvoll zusammenarbeiten müssen. Es kann nicht sein, dass alle verantwortlichen Ehrenamtspositionen innerhalb der KZVB nur von Parteigängern des Vorsitzenden besetzt werden. Auch das schadet der Selbstverwaltung.

Nun wird kolportiert, Sie wollten einen externen Manager aus dem Krankenkassenumfeld in den künftigen Vorstand der KZVB wählen.

Kompletter Unsinn! Bei uns hat sich noch kein Krankenkassenmitarbeiter beworben. Ich halte eine solche Bewerbung auch nicht für wahrscheinlich. Wir haben immer betont, dass wir in der KZVB Zahnärzte an der Spitze brauchen, die ihre eigene Praxis bisher erfolgreich führen. Ein Blick in andere KZVen, zum Beispiel die KZV Baden-Württemberg, zeigt allerdings, dass nicht nur Zahnärzte den hauptamtlichen Vorstand bilden können, sondern auch Nichtzahnärzte. Im Übrigen gibt es ja auch Beispiele, dass aus der ärztlichen Selbstverwaltung qualifizierte Leute zur Krankenkasse gegangen sind. Die Art, wie die KZVB in den letzten Jahren ihre Konflikte beispielsweise mit der bayerischen AOK „gemanagt“ hat, zeigt mir jedenfalls, dass künf-



Berger warnt davor, die Selbstverwaltung weiter zu beschädigen.

willen zu unterlaufen. Trickserien schaden der Selbstverwaltung und führen zu einem weiteren Gesichtverlust des noch amtierenden Vorsitzenden.

Was muss sich Ihrer Auffassung nach ändern, um die Selbstverwaltung innerhalb der KZVB zu stärken?

Zunächst einmal muss die Machtposition des Vorstandes auf ein gesundes Maß zurückgeführt werden. Derzeit gibt es nach der Satzung zwei Vorstände. Wenn sich die beiden Vorstandsmitglieder bei Abstimmungen oder Vorgehensweisen nicht einigen, entscheidet nach Satzung allein der Vorsitzende. Nach dem Ausscheiden Dr. Böhms haben wir die Situation, dass die KZVB mit ihren rund 10.000 Mitgliedern seit August ganz allein von Dr. Rat geführt wird. Was der Vorstand innerhalb seines Wirkungskreises tut oder unterlässt, entscheidet nur er. Wir haben vorgeschlagen, die Zahl der Vorstände auf drei zu erhöhen, um im Interesse eines ausgewogenen Meinungsbildungsprozesses Mehrheitsentscheidungen im Vorstand zu ermöglichen. Außerdem wollen wir die Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung anheben, um die

tige Vorstände zahnärztliche Kompetenz brauchen und professioneller werden müssen, um wieder auf Augenhöhe verhandeln zu können.

Sprechen wir über die Inhalte. Sie haben einen Politikwechsel gefordert. Was meinen Sie damit?

Die zahnärztliche Selbstverwaltung, bestehend aus Kammern und KZVen, muss angesichts der gesundheits- und versorgungspolitischen Herausforderungen stärker kooperieren. In Bayern ist der Konflikt zwischen KZVB und BLZK fast schon institutionell. Das wollen wir ändern. Es macht keinen Sinn, sich auf Feldern Konkurrenz zu machen, auf denen Zusammenarbeit gefordert ist. Hier denke ich beispielsweise an Themen wie Fortbildung und Qualitätssicherung. Selbstverwaltung funktioniert nicht nach dem „Top-down“-Prinzip, sondern als „Bottom-up“-Konzept. Die große Ehrenamtsstudie der BLZK, die wir in diesen Tagen veröffentlicht haben, zeigt die Bereitschaft vieler Kollegen, sich aktiv in die Arbeit einzubringen. Was sie davon abhält, ist auch unnötiger Streit des Führungspersonals. Das muss beendet werden.

Vielen Dank für das Gespräch.

Erste Präsidentin der DGPro

Prof. Dr. Meike Stiesch mit großer Mehrheit gewählt.



Past-Präsident Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel, mit Präsidentin Prof. Dr. Meike Stiesch, Hannover. (© OEMUS MEDIA AG)

Dr. Meike Stiesch, Hannover, übernimmt das Amt von Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel, der nach vierjähriger Amtszeit aus dem Vorstand ausschied. Mit Prof. Dr. Meike Stiesch hat zum ersten Mal in der 65-jährigen Geschichte der prothetischen Fachgesellschaft eine Frau die Präsidentschaft inne.

Weiterhin in den Vorstand gewählt wurden die Vizepräsidenten Prof. Dr. Helmut Stark, Bonn, und Dr. Stephan Jacoby, niedergelassener Zahnarzt in Coswig, sowie Prof. Dr. Guido Heydecke, Hamburg, der das Amt des Sekretärs der DGPro bekleidet.

Auf eigenen Wunsch legten der bisherige Vizepräsident, Zahnarzt Uwe Diedrichs, Hamburg, sein Amt nieder sowie auch der bisherige Sekretär Prof. Dr. Thomas Morneburg, Bamberg. Beide schieden damit aus dem Vorstand aus.

Die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro) wählten auf ihrer Jahres-

hauptversammlung am 16. September 2016 in Halle (Saale) turnusgemäß einen neuen Vorstand. Die ehemalige Vizepräsidentin Prof.

ANZEIGE

DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

Kurs 157 – Starten Sie jederzeit mit den 3 E-Learning Modulen
3 E-Learning Module + 3 Pflichtmodule + 2 Wahlmodule

BIS ZU 160 FORTBILDUNGSPUNKTE



3 E-Learning Module

1 Allgemeine zahnärztliche und oralchirurgische Grundlagen

2 Implantologische Grundlagen I

3 Implantologische Grundlagen II

BEGINN JEDERZEIT MÖGLICH!

3 Pflichtmodule

1 Spezielle implantologische Prothetik
17./18.03.2017 | Berlin
Prof. Dr. Michael Walter
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt

2 Hart- & Weichgewebsmanagement
Winterthur (CH)
(Termin folgt!)
DGZI-Referenten

3 Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
Dresden (Termin folgt!)
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schwab
Prof. Dr. Werner Götz

2 Wahlmodule

- 1 Sedation – Conscious sedation for oral surgery¹
17./18.02.2017 | Speicher
- 2 Bonemanagement praxisnah – Tipps & Tricks in Theorie und Praxis
03./04.11.2017 | Essen
- 3 Problembewältigung in der Implantologie – Risiken erkennen, Komplikationen behandeln, Probleme vermeiden.
10./11.11.2017 | Essen
- 4 Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie (Laserfachkunde inklusive!)
17./18.11.2017 | Freiburg im Breisgau
- 5 Implantologische und implantatprothetische Planung unter besonderer Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate (Minis und Shorties)
13./14.04.2018 | Troisdorf

- Piezotechnik
6 23./24.06.2017 | München
- 7 08./09.12.2017 | Düsseldorf
- 8 Alterszahnheilkunde (Termin folgt!)
- 9 Hart- und Weichgewebsmanagement
Konstanz (Termin folgt!)

DVT-Schein² & Röntgenfachkunde (DVT-Schein inklusive!)
Hürth – CRANIUM Institut (Termin folgt!)

oder

Digitale Volumetomografie für Zahnärzte (DVT) und Röntgenaktualisierung (DVT-Schein inklusive!)
Teil 1: 21.01.2017 – Teil 2: 22.04.2017 | München EAZF
Teil 1: 11.02.2017 – Teil 2: 20.05.2017 | Nürnberg EAZF
Teil 1: 08.07.2017 – Teil 2: 25.11.2017 | München EAZF

¹: Bitte beachten Sie, dass es sich um einen Drei-Tages-Kurs handelt. Hierfür ist eine Zuzahlung von 200,- Euro zu entrichten.
²: Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de

Wann und warum ist der Einsatz eines Lasers sinnvoll?

Der Einsatz der besten Technologien und Instrumente dient dem Wohl Ihrer Praxis und verschafft Ihnen zufriedenerer Patienten.
Ein Anwenderbericht von Prof. Mauro Labanca und Dr. Elena Rosina, Mailand, Italien.



1
Abb. 1: SIROLaser Blue.

scheinbar attraktiven Angebote zu berücksichtigen, die Tag für Tag feilgeboten werden. Mir liegt daran, meinen Patienten mithilfe der besten verfügbaren Technologien und Instrumente höchstmögliche Qualität zu bieten. Ärzte sind der Meinung, die Auswahl der richtigen Instrumente biete für die täglichen Abläufe genügend Möglichkeiten, und finanzielle Investitionen in „attraktive Angebote“ seien schlichtweg nicht gerechtfertigt. Der Einsatz der besten Technologien und Instrumente dient dem Wohl Ihrer Praxis und verschafft Ihnen einen glücklicheren und zufriedeneren Patientenstamm.

Für die Weichgewebechirurgie werden normalerweise drei unterschiedliche Optionen in Betracht gezogen: das Skalpell, das Elektrochirurgie- bzw. Diathermiegerät und der Diodenlaser. Diese Optionen unterschieden sich hinsichtlich Hämostase, Heilungszeit, Breite und Präzision des Schnitts, Erfordernis einer Anästhesie während der Behandlung sowie Anschaffungskosten für die Geräte. In der vorliegenden Arbeit werde ich mich auf die Analyse der Vor- und Nachteile der Elektrochirurgie im Vergleich zum Diodenlaser konzentrieren. Das Für und Wider des Skalpells wurde in der Fachliteratur bereits hinreichend beschrieben und untersucht und bedarf meiner Ansicht nach keiner weiteren gründlichen Analyse.

Im Alltag einer zahnärztlichen Praxis gibt es viele Gründe für den Einsatz dieser Instrumente: Frenektomien, Abszessdrainagen, Desinfektion von Wurzelkanälen, Gingivektomien, chirurgische Kronenverlängerung, Hilfe beim Her-



2
Abb. 2: Elektronische Skalpelle.

den Zellen. Bei Temperaturen unter 100°C wird eine hämostatische Wirkung erzielt; beträgt die Temperatur mehr als 100°C, werden Zellen zerstört und das Gewebe wird geschnitten. Auf keinen Fall darf das Gerät mit zu hoher Temperatureinstellung angewandt werden, da es dann zu einer Karbonisierung des Gewebes kommt und der Heilungsprozess entsprechend verzögert wird. Das Elektrochirurgie-

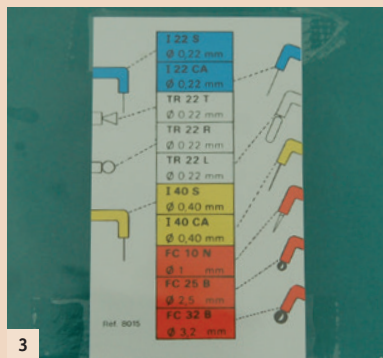
Kanalspülung ermöglicht. Die Verwendung des Lasers bei der endodontischen Behandlung unterstützt diese positiv und macht die Behandlung somit zuverlässiger.

Die 445-, 970- und 660-nm-Laserstrahlung des SIROLaser Blue wird durch drei verschiedene Dioden im Innern des Bedienteils erzeugt und über Quarzfasern zum Behandlungsbereich geleitet. Die Lichtstrahlen werden vom Gewebe

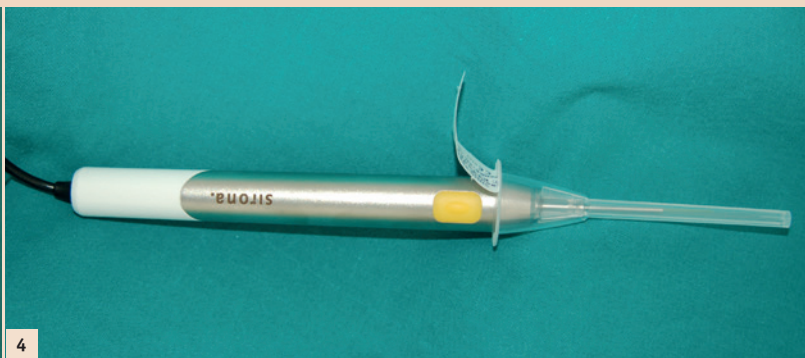
Als Berufseinsteiger mit erst kürzlich erhaltener Zulassung habe ich während meiner Tätigkeit im Bereich der Kieferorthopädie den Eindruck erlangt, dass dieses Gebiet der Zahnheilkunde mit einigen Schwierigkeiten verbunden ist. Die Kieferorthopädie ist derzeit ein Tätigkeitsfeld, das in hohem Maße von Konkurrenzdenken geprägt ist und in dem finanzielle Aspekte bedauerlicherweise einen größeren Stellenwert besitzen als die persönliche oder fachliche Weiterentwicklung.

Zudem liegt das Hauptaugenmerk auf den kieferorthopädischen Instrumenten, Geräten und Technologien, die den Zahnärzten, die auf diesem speziellen Gebiet tätig sind, große Unterstützung bieten.

Ohne die verschiedenen Instrumente und Technologien wären wir nicht in der Lage, unser Potenzial vollständig auszuschöpfen oder unsere Kompetenz unter Beweis zu stellen, bestätigt auch Prof. Mauro Labanca. Ich werde mich deshalb auf den grundsätzlichen Prozess der Auswahl und Beschaffung geeigneter Geräte und Instrumente konzentrieren, ohne die



3
Abb. 3: Sterilisierbare Spitzen des Elektrochirurgiegerätes.



4
Abb. 4: Sirona Handstück mit Spitze.



5
Abb. 5: Handstück und Spitze des Elektrochirurgiegerätes.

Elektrochirurgie vs. Diodenlaser-Chirurgie

In diesem Zusammenhang werde ich mich mit einem Thema befassen, das in Fachkreisen kontrovers diskutiert wird: Ist die Elektro- oder die Diodenlaser-Chirurgie die beste Option für die Patienten? Die kürzlich erfolgte Einführung eines neuen Diodenlasers mit innovativer Wellenlänge und blauem Licht wurde als mögliche Revolution in der Welt der Diodenlaser vermarktet und hat auch in diese Diskussion Einzug gefunden.

stellen von Abformungen und zahlreiche weitere Vorgänge und Maßnahmen.

Elektrochirurgie- bzw. Diathermiegeräte

Ein Elektrochirurgiegerät ist ein elektronischer Oszillator, ein sogenannter HF-Generator, der ein Hochfrequenzsignal erzeugt. Der thermische Effekt auf das behandelte Gewebe kann je nach Temperatur unterschiedliche Transformationen der Zellen bewirken. Beträgt die Temperatur weniger als 100°C, verdampft das Wasser in

giergerät besteht aus einer (großflächigen) Neutralelektrode, die an den Patienten angelegt wird, und einer aktiven Elektrode, die sich im vom Behandler geführten „Handstück“ befindet (Tabelle 1.1).

Diodenlaser

Der SIROLaser Blue deckt mit einer Wellenlänge von 445 nm als einzelnes Instrument die unterschiedlichsten klinischen Indikationen ab und bietet zahlreiche Möglichkeiten (siehe Tabelle 1.2).

Von den vielen Einsatzmöglichkeiten soll hier beispielhaft die Anwendung in einem einfachen Fall von Fibromexzision behandelt werden. Der Ort der entstandenen Läsion weist keine Reizungen, postoperativen Blutungen und keinerlei Narbengewebe auf. Dasselbe gilt für Frenektomien, Gingivektomien, Exzision von Mukozelen usw.

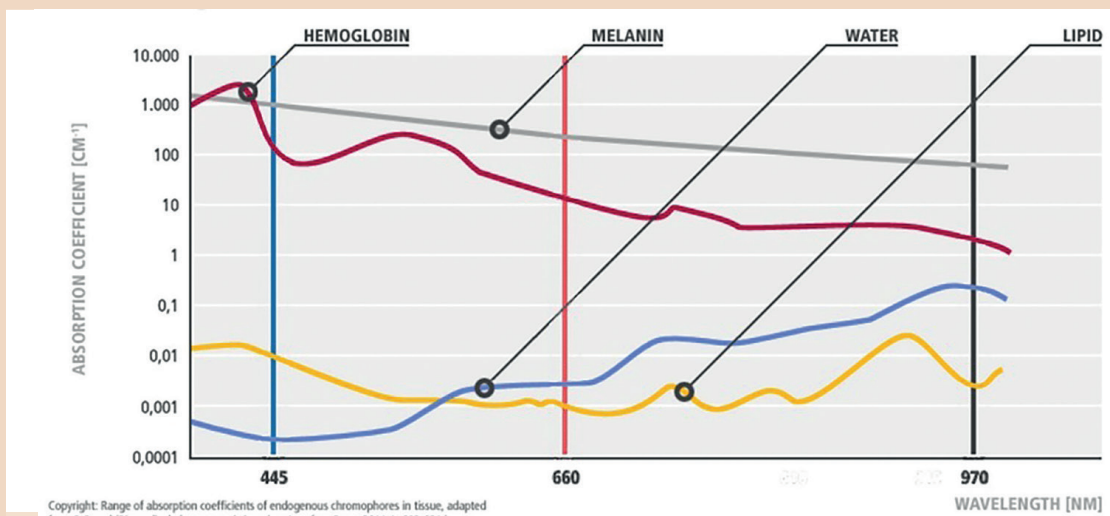
Bei der Abformung von Zahnstümpfen ist kein Retraktionsfaden mehr erforderlich. Die Präparationsgrenzen werden klar definiert, poliert und getrocknet, damit bei der Entnahme der Abformung eine optimale Technik angewandt werden kann.

Die Laserstrahlen dringen zudem tiefer in die Dentinkanälchen ein, als es die herkömmliche

absorbiert und in Wärme umgewandelt, die zum Schneiden, zur Koagulation, Keimreduktion und Desensibilisierung eingesetzt werden kann. Zwei unterschiedliche

Vorteile
· Kostengünstig
· Schnell
· Set mit mehreren autoklavierbaren Spitzen
· Optimale Hämostase
Nachteile
· Unpräzise Schnitte aufgrund geringer taktile Kontrolle
· Anwendung im Bereich metallischer Strukturen (z. B. Implantate) nicht möglich
· Anwendung bei Patienten mit Herzschrittmacher nicht möglich
· Risiko von Karbonisierung des Gewebes
· Keine Biostimulation des Gewebes oder bakterielle Dekontamination
· Anästhesie häufig erforderlich
· Bei zu naher Anwendung am Knochen Gefahr von Osteonekrose
· Bei Anwendung des Geräts bei Diabetikern oder mit Strahlentherapie behandelten Patienten ist äußerste Vorsicht geboten
· Begrenzter Anwendungsbereich

Tabelle 1.1



6
Abb. 6: SIRONA Einmalspitze (steril).

HA.i.D. Tour 2016

Hyaluron in Dentistry

Kongressveranstaltung ohne Hands-on Training

Frankfurt a.M.
30. November 2016
The WESTIN Grand Hotel

Faszination HA

von Parodontitis- &
Periimplantitistherapie
bis zur Wiederherstellung
der roten Ästhetik

REFERENTEN & THEMEN



**Prof. Dr. med. dent.
Marcel WAINWRIGHT**
Wissenschaftl. Leitung
(Stockholm)

Innovation: intraoral anwendbare HA, Weichgewebsmanagement und Papillenregeneration mit HA, Wundheilung (Oralchirurgie) mit HA



**Prof. Dr. med. dent.
Frank LIEBAUG**
(Steinbach-Hallenberg)

Aufbau, Wirkprinzip und Eigenschaften von HA, Parodontitis und Periimplantitistherapie mit HA, Parodontale Regeneration mit HA



Iris WÄLTER-BERGOB
(Meschede)

Abrechnungsmöglichkeiten

Chirurgie		Endodontie	Parodontologie	Sonstiges
Abszess	Implantatfreilegung	Keimreduktion in der Endodontie	Laser-Kürettage	Aphthen
Epulis	Inzisionen/Exzisionen	Gangrän-Keimreduktion	Paro-Keimreduktion	Bleaching
Fibrom	Operkulektomie	Pulpotomie	Periimplantitis	Desensibilisierung
Frenektomie	Sulkuserweiterung	usw.	usw.	Hämostase
Gingivektomie	usw.			Herpes
Gingivoplastik				Softlaser-Therapie

Tabelle 1.2

← Fortsetzung von Seite 4

Laser-Betriebsarten stehen zur Verfügung. Im „continuous wave“-Modus wird ein ununterbrochener Laserstrahl erzeugt, solange der Laser aktiviert ist. So wird eine optimale Leistungssteuerung ge-

währleistet, da die Maximalleistung der Durchschnittsleistung entspricht. In der zweiten Betriebsart wird der Laserstrahl gepulst abgegeben, das heißt, er wird in regelmäßigen Abständen unterbrochen. Daraus ergibt sich eine bessere thermische Kontrolle, da sich

das Gewebe während der Abschaltphasen erholen kann.

Die Nutzung der 445-nm-Wellenlänge stellt eine wahrhaftige Innovation dar und ermöglicht mit dem SIROLaser Blue kürzere Operationszeiten dank der sehr viel schnelleren Schneidvorgänge –

eine Eigenschaft, die bisher der Elektrochirurgie vorbehalten war. Die Absorption von blauem Licht mit einer Wellenlänge von 445 nm ist in Weichgewebe weitaus höher, wodurch sich die Eindringtiefe besser steuern lässt und das Risiko schädlicher Läsionen verringert wird. Dank der geringen Absorption in Wasser wird weniger Wärme im angrenzenden Gewebe erzeugt. Die Lichtenergie wird von Hämoglobin und Melanin besonders gut aufgenommen. Dadurch erreicht der blaue Laserstrahl eine 100 Mal bessere Absorption als infrarotes Licht. So werden präzise, atraumatische Schnitte in hoher Geschwindigkeit ermöglicht.

Klinischer Fall

Ein junger Patient kam erneut in unsere Praxis und klagte über Schmerzen, Entzündungen, Mundgeruch und festsitzende Essensreste im Bereich der unteren, dritten Molaren. Die objektive klinische Untersuchung ergab: 48 und 38 teilweise mit Perikoronitis.

In Übereinstimmung mit sämtlichen Leitlinien, die zur Behandlung der drei Molaren vorliegen (Avulsion oder Erhaltung samt angrenzendem Gewebe) entschieden wir uns für einen Behandlungsplan zur Zahnerhaltung.

Nach Information und Einwilligung des Patienten wurde zunächst eine Operkulektomie der beiden Achter durchgeführt. Bei Zahn 48 kam der SIROLaser Blue und bei Zahn 38 das Elektrochirurgiegerät zum Einsatz. Beide Verfahren wurden beim selben Besuch vom selben Zahnarzt vorgenommen. Bei Zahn 38 erfolgte eine Injektionsanästhesie, während bei Zahn 48 lediglich ein Oberflächenanästhetikum appliziert wurde. Bei Zahn 48 wurde den fallspezifischen Indikationen entsprechend die 445-nm-Wellenlänge (blauer Laser) verwendet, sodass sichergestellt war, dass es zwischen der Laserspitze und dem zu behandelnden Gewebe keinen direkten Kontakt gab (Non-Kontakt-Modus).

Bei einer Kontrolle nach sieben Tagen zeigten sich Heilungsunterschiede auf beiden Seiten. In dem mit dem Laser behandelten Bereich war mehr fibröses, entzündungsfreies Gewebe zu sehen, während sich in dem elektrochirurgisch behandelten Bereich eine leichte Entzündung und ein weniger fortgeschrittener Heilungsprozess zeigte.

Anhand der VAS-Skala ermittelten wir zudem die postoperativen Schmerzen des Patienten. Dabei erzielte die mit dem Laser behandelte Seite bessere Ergebnisse.

Fazit

Die Kieferorthopädie besteht nicht allein aus chirurgischen Eingriffen, sondern umfasst zahlreiche, teils simple, teils hochkomplexe Verfahren, mit denen wir Tag für Tag sämtliche Anforderungen unserer Patienten erfüllen müssen.

Meiner Ansicht nach reicht die Elektrochirurgie nicht mehr aus, um den vielen klinischen Anforderungen gerecht zu werden. Ich halte es vielmehr für angebracht, sich für Investitionen zu entscheiden, die

Vorteile
<ul style="list-style-type: none"> · Gewebeschonend · Anwendung bei allen Patienten möglich, auch bei Trägern von Herzschrittmachern · Anwendung im Bereich von Implantaten oder metallischen Strukturen möglich · Keine Anästhesie erforderlich · Sterile Einmalspitzen · Kontaktlose Behandlung des Gewebes möglich · Schnellere Heilung ohne Narbenbildung, Bakterienreduktion · Kaum postoperative Schmerzen · Leichte Anwendung durch praktisches und kompaktes Design · Sterilisierbares Handstück · Etwa 21 klinische Indikationen · Anwendungen wie Chirurgie, Endodontie, Parodontologie, Schmerztherapie · Anwendungsspeicher, Standardprogramme, abrufbare und konfigurierbare Favoriten-Programme
Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> · Laserschutzbrille erforderlich · Hohe Anschaffungskosten · Schulung erforderlich

Tabelle 1.3

uns dabei unterstützen können, ohne ein zu großes Instrumentarium für eine Vielzahl von klinischen Situationen gewappnet zu sein.

Ich glaube, es ist besser, ein Instrument zu wählen, das positive Ergebnisse gewährleistet und die größtmögliche Anzahl von Indikationen umfasst. Diesen Anspruch erfüllt der SIROLaser Blue, wie zuvor dargelegt.

Ich habe diesen innovativen Laser getestet und mit einem herkömmlichen Instrument, dem Elektroskalpell, verglichen. Dieser universell einsetzbare Laser hat mich wirklich beeindruckt und ich weiß seinen Wert zu schätzen. Die Investition in dieses Instrument bietet in der täglichen klinischen Praxis vielseitige Anwendungsmöglichkeiten und gewährleistet die besten Ergebnisse für meine Patienten. [DI](#)

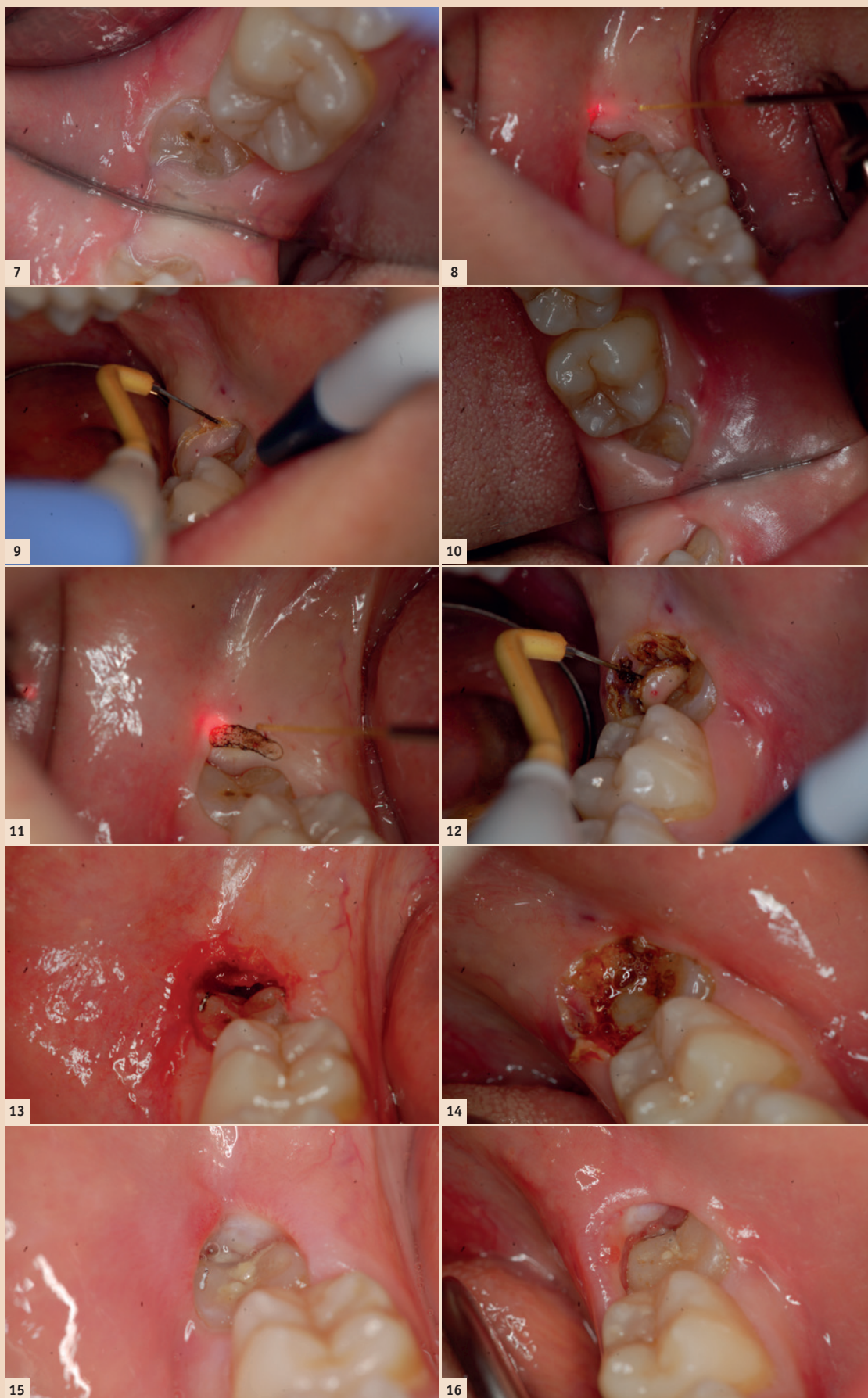


Abb. 7: 48, präoperative Aufnahme. – Abb. 8: 38, präoperative Aufnahme. – Abb. 9: 48, Operkulektomie mit dem SIROLaser Blue. – Abb. 10: 38, Operkulektomie mit dem Elektrochirurgiegerät. – Abb. 11: 48, Operkulektomie mit dem SIROLaser Blue. – Abb. 12: 38, Operkulektomie mit dem Elektrochirurgiegerät. – Abb. 13: 48, Ergebnis mit dem SIROLaser Blue. – Abb. 14: 38, Ergebnis mit dem Elektrochirurgiegerät. – Abb. 15: 48, abgeschlossene Operkulektomie mit dem SIROLaser Blue. – Abb. 16: 38, abgeschlossene Operkulektomie mit dem Elektroskalpell.



Kontakt

Infos zum Autor



Prof. Dr. Mauro Labanca

Corso Magenta, 32
20123 Mailand, Italien
Tel.: +39 02 804246
studio@maurolabanca.com



Infos zur Autorin



Dr. Elena Rosina
rosinaelena@libero.it

Zahntechniker überzeugt bei „Die Höhle der Löwen“

Dinko Jurcevic stellte sein universelles Komposit BLUFIXX®-Dental vor.



Gründer und Geschäftsführer Dinko Jurcevic. – BLUFIXX®-Dental – lichterhärtender Kunststoff in einem Pen.

KÖLN – Am 30. August stellten sechs Unternehmer den Investoren des Fernsehformats „Die Höhle der Löwen“ ihre vermeintlich Erfolg versprechenden Ideen vor. Unter den Gründern befand sich Dinko Jurcevic aus Köln. Als Zahntechniker-Meister hat Jurcevic sich schon früh Gedanken gemacht, dass lichterhärtender Kunststoff ein hervorragendes Produkt für den Heimwerker oder Modellbauer ist. Er hat mit BLUFIXX® einen lichterhärtenden Kunststoff in einem Pen gefunden, der dosiert abgegeben werden

kann und mit der integrierten LED ohne zusätzliches Lichterhärtergerät polymerisiert wird. Dieses Konzept hat alle fünf Investoren begeistert. Jurcevic hat das Produkt nun aus dem Consumer-Bereich weiterentwickelt und mit BLUFIXX®-Dental einen Pen für den professionellen Einsatz in Labor und Praxis vorgestellt.

Das Konzept überzeugt: In einem Stift mit integrierter LED befindet sich der Kunststoff und kann über eine feine Spitze dosiert appliziert werden. Danach wird mit der integrierten LED

der Kunststoff innerhalb von 10 bis 15 Sekunden gehärtet und kann dann weiter modelliert, gefräst oder geschliffen werden. Zudem verbrennt BLUFIXX®-Dental auch rückstandslos.

Die Vertriebsrechte an BLUFIXX®-Dental besitzt in Deutschland MPE Dental. Das Depot, das sich auf qualitativ hochwertige Produkte für den chirurgisch tätigen Zahnarzt konzentriert, vertreibt den handlichen Pen auch in seinem Onlineshop auf www.dental-bedarf.com. **DI**

Quelle: ZWP online

Straumann investiert in Indien

Schweizer Unternehmen übernimmt den indischen Dentalimplantat-Marktführer Equinox.



BASEL – Ende August gab Straumann die Unterzeichnung einer Vereinbarung zur Übernahme von Equinox bekannt, einem führenden Unternehmen im rasch wachsenden Value-Segment des indischen Dentalimplantat-Marktes. Die Akquisition ermöglicht es Straumann, im aufstrebenden indischen Markt mit seinem enormen Bedarf an verlässlichen, effektiven und erschwinglichen Zahnersatzlösungen Fuß zu fassen.

Während das Schweizer Unternehmen Ressourcen bereitstellen wird, die Equinox für die weitere Entwicklung benötigt, profitiert Straumann bei der Etablierung ihrer eigenen Premium-Marke in Indien vom Netzwerk, der Infrastruktur und vom lokalen Know-how von Equinox.

„Unser Unternehmen ist sehr stolz, Teil der Straumann-Gruppe zu werden. Diese Investition und das Engagement von Straumann werden maßgeblich zu einer qualitativ besseren Patientenversorgung in Indien beitragen und uns dabei helfen, Millionen von Patienten in Indien und anderswo zu einem dauerhaften Lächeln zu verhelfen“, so der Gründer und CEO von Equinox, Dr. Shahvir Nooryezdan.

Herausforderung indischer Implantatmarkt

Ohne lokale Expertise, Distributionskanäle, Dentalnetzwerke und auf die Bedürfnisse der einheimischen Bevölkerung abgestimmte Produkte ist es kaum einem internationalen Anbieter

bisher gelungen, sich auf dem indischen Markt nachhaltig zu etablieren. Equinox dagegen hat in über 180 Städten des Landes erfolgreich ein Kundennetzwerk aufgebaut und sich so im Value-Segment eine führende Position erarbeitet. Zwar haben mehrere Millionen Menschen in Indien Zugang zu Premium-Zahnersatzlösungen und können sich diese auch leisten. Sie sind jedoch die Ausnahme. Für die sehr große Masse der Bevölkerung sind die Qualitätsimplantate unerschwinglich. Zudem mangelt es an ausgebildeten Fachkräften.

„Durch Equinox erhalten wir Zugang zu einem riesigen Markt, den wir mit unserer gegenwärtigen Struktur nicht erschließen oder bedienen könnten. Das Unternehmen ist zwar vergleichsweise klein, aber es wächst rasch und profitabel und es hat sich im Value-Segment bereits als führender Anbieter etabliert. Wir freuen uns sehr, dass Dr. Shahvir Nooryezdan zu uns stoßen und unser operatives Geschäft in Indien leiten wird. Unter seiner Führung und mit den Ressourcen, dem Know-how sowie der globalen Reichweite von Straumann ist Equinox gut aufgestellt, um in Indien auch künftig einer der marktführenden Anbieter zu sein“, so Marco Gadola, CEO der Straumann-Gruppe. **DI**

Quelle: Straumann



Sulzer: Abschluss der Akquisition von Geka

Verdoppelung der profitabelsten Geschäftseinheit.

WINTERTHUR – Sulzer teilt mit, dass das Unternehmen die Akquisition von Geka abgeschlossen hat. Sulzer wird sofort mit der Integration von Geka beginnen, um kontinuierlichen Kundenfokus sowie Qualität sicherzustellen. Durch diese Transaktion verdoppelt Sulzer die Größe seiner profitabelsten Geschäftseinheit Sulzer Mixpac Systems (SMS). SMS erreicht nun eine bedeutende industrielle Größe und ist geografisch sowie in den Marktsegmenten breit aufgestellt.

bert die Geschäftseinheit ihr attraktives und kaum zyklisches Portfolio, das die hochpräzise Herstellung von Kunststoffteilen durch Spritzgießen für B2B-Endmärkte umfasst. Greg Poux-Guillaume, CEO von Sulzer, sagte: „Die Teams von Geka und SMS arbeiten gut zusammen, sodass wir die Transaktion früher als geplant abschließen können. Wir heißen Geka herzlich in der Sulzer-

Infos zum Unternehmen



SMS ergänzt seine führende Position im Dentalmarkt sowie im Segment industrielle Klebstoffe mit der führenden Position von Geka in der Kosmetikindustrie. Damit vergrößert

Familie willkommen und freuen uns darauf, nun die Integration anzugehen.“

Quelle: Sulzer

ANZEIGE

PRIVATPRAXIS

sucht unverbrauchten, talentierten und sehr motivierten Zahnarzt für die weitere Entwicklung des Ordinationsbetriebes. Betriebswirtschaftliche Kompetenz vorteilhaft.

Derzeit:

Anzahl Patienten: 20.000

Anzahl Mitarbeiter: 19

Öffnungszeiten: 7–22 Uhr

Standort: A-4400 Steyr/Oberösterreich

Wir erwarten:

Keine Dampfplauderer

Kontakt: kanduth@gmail.com



Die Bedeutung der Infektionsprävention wächst zunehmend

Ein Unternehmen, das weltweit agiert und sich ein gezieltes, umfassendes Hygienemanagement zu eigen macht.
Lars Lemke, Prokurist der Schülke & Mayr GmbH, im Gespräch mit der Dental Tribune D-A-CH.

Die Schülke & Mayr GmbH ist international führend auf den Gebieten der Hygiene und Infektionsprävention sowie des Mikrobiologischen Qualitätsmanagements (MQM) und der chemisch-technischen Konservierung und bietet mit ihren Produkten umfassenden Schutz vor schädlichen Keimen. Schülke & Mayr hat seinen Sitz im schleswig-holsteinischen Norderstedt und gehört seit 1996 zur französischen Air Liquide Gruppe.

Dental Tribune: Herr Lemke, Schülke & Mayr wurde bereits 1889 gegründet und ist bis heute auf dem internationalen Markt im Bereich Desinfektion und Konservierung führend. Ein Schiffskapitän (Rudolf Schülke) und ein Kaufmann (Julius Mayr-Bertheau) hatten offensichtlich eine Erfolg versprechende Geschäftsidee. Womit fing damals alles an?

Lars Lemke: Herr Schülke wollte die Menschen und die Ladung seiner Schiffe schützen. Aufgrund der schwierigen hygienischen Bedingun-

antiseptikum, das von Ökotest bis heute bereits mehrfach mit „sehr gut“ ausgezeichnet wurde. 1996, im Jahr der Integration in den Air Liquide Konzern, führt das Unternehmen das Managementsystem für Qualität und Umwelt ein, validiert durch die EMAS.

Schülke investiert stark: in die Zukunft des weltweit aktiven Unternehmens, wie in die Sicherung des Standortes Norderstedt vor den Toren Hamburgs. Dynamisch wachsend, arbeiten wir weiter daran, unsere Rolle im Markt der Hygiene und der Infektionsprävention kontinuierlich auszubauen.

Auf welche Geschäftsfelder erstreckt sich Ihre Produktpalette?

Wir bewegen uns auf drei Ebenen: Infektionsprävention, Industriehygiene und Spezialitätenchemie. Die Bedeutung der Infektionsprävention wächst zunehmend, da immer mehr Mikroorganismen gegen Antibiotikaresistenzen ausbilden. So wird es immer wichtiger, Infektionen von vornherein zu verhin-



Lars Lemke, Schülke & Mayr GmbH.

Aspekten stellen auch gesetzliche Vorschriften hohe Anforderungen an eine systematische Produktions- und Personalhygiene. Schülke bietet auch dafür überzeugende, ganzheitliche Lösungen. Qualitätsmanagement mit System umfasst Personal,

heit weiter zu erhöhen und dem Personal immer einfacher und schneller anwendbare Produkte zur Verfügung zu stellen.

Schülke agiert weltweit. Wie viele Mitarbeiter zählen zum Unter-

alle zwei Jahre sowohl die Hygiene-Medaille als auch den Hygiene-Preis. Wer bzw. was wird mit diesen Auszeichnungen geehrt?

Der Hygiene-Preis richtet sich an Universitäten und an die interdisziplinäre Forschung, bei dem gezielt die Forschung und Entwicklung in den Bereichen Hygiene und Mikrobiologie gefördert werden. Ein besonderes Augenmerk wird auf die Entwicklung und Anwendung von Präventionsstrategien und von antimikrobiell bzw. antiviral wirksamen Stoffen und Verfahren zur Antiseptik, Desinfektion und Konservierung gelegt. Alle zwei Jahre werden Wissenschaftler ausgezeichnet, die sich auf diesen Spezialgebieten besonders verdient gemacht haben.

Zusätzlich wird die Hygiene-Medaille an Personen verliehen, die ihr Lebenswerk der Hygiene und Mikrobiologie gewidmet haben.

Gestatten Sie mir noch eine letzte Frage, die Zukunft des Unternehmens betreffend. Wo sehen Sie Schülke im Jahre 2039 – zu Ihrem 150. Firmenjubiläum?

Bis 2039 ist noch sehr viel Zeit, aber vielleicht schauen wir gemeinsam auf das Jahr 2025. Aktuell sind wir marktführend in dem Bereich Infektionsprävention in der D-A-CH-Region und konnten in der jüngsten Vergangenheit durch Akquisitionen in Asien und Südamerika eine neue Plattform schaffen, sodass wir das Geschäft international nachhaltig weiterentwickeln können.

Unsere Mission – wir schützen Menschen weltweit – treibt unsere Mitarbeiter jeden Tag von neuem an und wir sind davon überzeugt, dass unsere Qualitätsprodukte weltweit einen Beitrag zum Schutz der Menschen leisten können.

Daher sehe ich uns in 2025 in vielen weiteren Ländern in einer marktführenden Position, in der Kunden auf der ganzen Welt auf Schülke als Infektionspräventionsspezialisten vertrauen.

Vielen Dank für das Gespräch. DT

„Wir sind davon überzeugt, dass unsere Qualitätsprodukte weltweit einen Beitrag zum Schutz der Menschen leisten können.“



gen an Bord ist man zur Entwicklung von Desinfektionsmittel gekommen. Dieses treibt Schülke bis heute an: we protect lives – all over the world!

Der Grundstein für den Erfolg wurde mit dem weltweit ersten Markendesinfektionsmittel lysol® gelegt, durch dessen Einsatz 1892 der Sieg über die Cholera-Epidemie in Hamburg gelang. 1913 bringt das Unternehmen sagrotan® auf den Markt, das erste Markendesinfektionsmittel für den Endverbrauchermarkt. 1924 folgt das erste Markenbiozid für die Industrie. Zahlreiche weitere Produkteinführungen mit entsprechender Patentierung prägen die folgenden Jahrzehnte der Geschäftsentwicklung. 1990 wird octenisept® etabliert, ein Schleimhaut- und Wund-

dern. In ein gezieltes, umfassendes Hygienemanagement fließen bei Schülke die weltweit längsten Erfahrungen auf diesem Gebiet ein. Seit 1889 entwickeln wir erstklassige Präparate und bieten zudem fachkundige Beratung und umfangreiche Serviceleistungen. Wir sind geschätzte Partner von Krankenhäusern, Facharztpraxen und Tageskliniken. Schülke bietet für hochspezifische Ansprüche die optimalen, ganzheitlichen Lösungen.

Optimale hygienische Bedingungen sind die beste Basis für die Gesunderhaltung des Menschen. Das gilt in besonderem Maße für die Herstellung und Verarbeitung von Lebensmitteln, Kosmetika und Arzneimitteln. Neben wirtschaftlichen

Produktion, Planung, Schulung, Kontrolle und Dokumentation. Wir kennen die Anforderungen: Unsere Produkte, unsere Beratungskompetenz und unsere vielfältigen Serviceleistungen gewährleisten ein perfektes Zusammenspiel.

Zu den „Verkaufsschlägern“ gehören auch die auf dem Wirkstoff Octenidin basierenden Produkte, wie beispielsweise octenisept®. Warum sind diese Artikel so erfolgreich?

Mit der Geburtsstunde des innovativen Wirkstoffes Octenidin Mitte der 1980er-Jahre begann der Siegeszug eines neuen antimikrobiellen Wirkstoffes bei Schülke. Die Ergebnisse aus unserer eigenen Forschung bieten seitdem eine echte Alternative zu Chlorhexidin. Und so begann die Erfolgsgeschichte des Wirkstoffes mit octenisept® im Jahr 1990, denn dieses war das erste Octenidin-basierte Arzneimittel und Schleimhaut-Antiseptikum auf dem Markt. 1995 ist die Zulassung auf die antiseptische Wundbehandlung erweitert worden. Vor allem dank der vielfältigen Einsatzmöglichkeit des Wirkstoffes folgten in den Jahren viele neue Marken.

Sie forschen im eigenen Hause?

Ja, unsere Forschungs- und Entwicklungsabteilung umfasst aktuell 75 Mitarbeiter. Gemäß unserem Motto – wir schützen Menschen, arbeiten wir an der kontinuierlichen Weiterentwicklung unserer Produktpalette, um die Patientensicher-

nehmen und in welchen Ländern ist Schülke vertreten?

Aktuell zählen 1.100 Mitarbeiter weltweit zu Schülke, wovon 680 in Deutschland beschäftigt sind. Schülke hat eigene Niederlassungen in Australien, China, Frankreich, Großbritannien, Indien, Italien, Malaysia, Neuseeland, den Niederlanden, Österreich, Polen, Russland, der Schweiz, Singapur, der Slowakei und der Tschechischen Republik. Hinzu kommen zahlreiche internationale Distributeure in vielen weiteren Ländern.

1972 wurde die Rudolf-Schülke-Stiftung gegründet. Diese verleiht



Das Firmengelände der Schülke & Mayr GmbH in Norderstedt.

Die Implantologen der Welt zu Gast in Basel

Das ITI World Symposium findet vom 4. bis zum 6. Mai 2017 unter dem Motto „Key factors for long-term success“ statt.

BASEL – Das Internationale Team für Implantologie (ITI) führt die nächste Auflage des ITI World Symposiums, seines Flaggschiff-Events, Anfang Mai des kommenden Jahres in Basel in der Schweiz durch. Das Leitmotiv der Veranstaltung lautet dieses Mal „Schlüsselfaktoren für den langfristigen Erfolg“.

Mehr als 80 Referenten aus aller Welt werden ihre Fachkompetenz in drei Tagen in Plenarsitzungen und einer Reihe paralleler Break-out-Sessions teilen. Sie werden die „Keys“ – die Schlüssel – zum gesamten Behandlungszyklus von der Diagnose über die Behandlung bis hin zur Nachsorge bereitstellen und somit nachhaltige Langzeitlösungen liefern. Zusätzlich zu den führenden internationalen Referierenden auf dem Gebiet der dentalen Implantologie wird auch eine Vielzahl junger und talentierter Spezialisten aus der ganzen Welt Vorträge halten. Diese repräsentieren die nächste Generation der dentalen Implantologie und zeugen von der Mannigfaltigkeit an praxisrelevanten Behandlungsansätzen.

Das wissenschaftliche Komitee unter der Leitung von Prof. Dr. Da-



niel Wismeijer hat ein praxisorientiertes Programm aus Informationen und Lösungsansätzen zusammengestellt, die die Teilnehmenden unmittelbar in der täglichen Arbeit umsetzen können. Um die „Take-Home-Messages“ einem möglichst breiten Publikum zugänglich zu machen, werden sämtliche Plenarsitzungen simultan vom Englischen in neun Sprachen übersetzt.

Wissenschaftliches Programm

Die Rolle der Technologie in unserem Leben ist das Thema des Keynote-Speakers Dr. Kevin Warwick, einem führenden Kybernetik-Forscher an der Universität von Coventry, der im Bereich künstliche Intelligenz, Roboter und Cyborgs forscht. Dr. Warwick wird sich mit der Frage auseinandersetzen, wie sich das Gesundheitswesen im Licht des tech-

nologischen Fortschritts entwickeln wird. Im Gegensatz dazu wird die 37-jährige Geschichte und bahnbrechende Arbeit des ITI auf dem Gebiet der dentalen Implantologie im Zentrum einer Präsentation von Dr. h. c. Thomas Straumann und Prof. Dr. Daniel Buser stehen.

Ergänzt wird das Wissenschaftsprogramm des ITI World Symposiums durch ein halbtägiges, von den

Firmen Straumann, Morita und botiss präsentiertes Pre-Symposium Corporate Forum, in dem Meinungsbildner über ihre Erfahrungen mit den neuesten Produkten und Technologien sprechen werden. Eine große Industrieschau bietet zudem die Gelegenheit, bei führenden Anbietern herauszufinden, welche Neuheiten auf dem Markt sind und wie diese in der täglichen Praxis angewendet werden können.

Back to the roots

Mit der Wahl von Basel als Austragungsort kehrt das ITI zu seinen Wurzeln und seiner Heimbasis zurück. Die Stadt selbst bietet mit ihrer charmanten Altstadt, die von allen Hotels und dem Tagungsort aus schnell zu erreichen ist, eine wunderschöne Kulisse für das ITI World Symposium 2017.

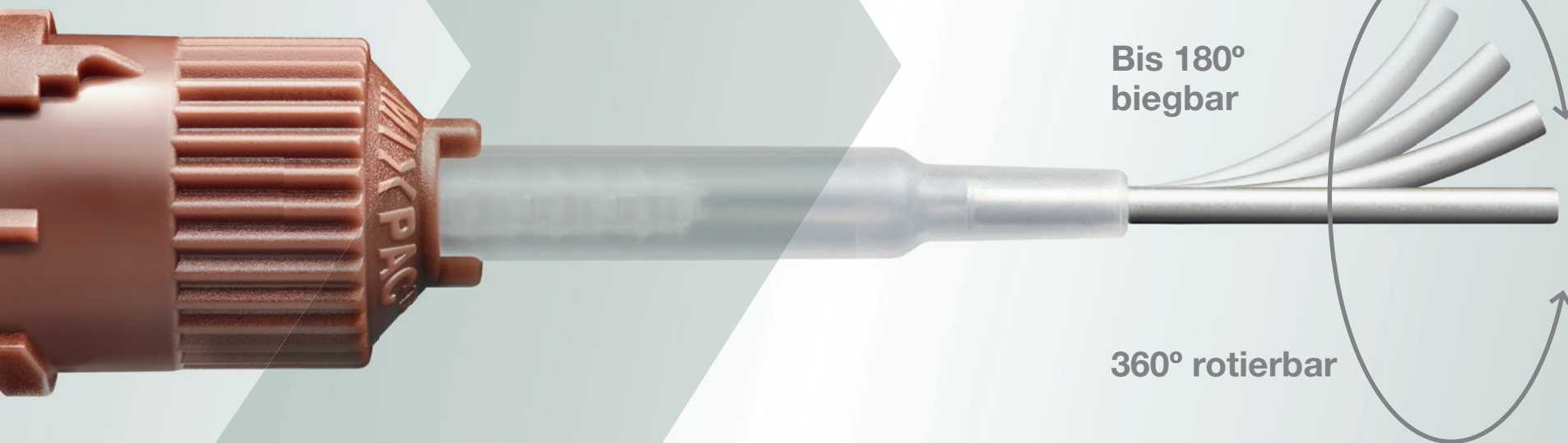
Ausführliche Informationen sind auf der ITI World Symposium-Webseite unter www.iti.org/worldsymposium2017 erhältlich. Die Online-Registration steht bereits seit Juli 2016 zur Verfügung.

Quelle: ITI

ANZEIGE

MIXPAC™ Colibri

Macht es einfach,
flexibel zu sein.



MIXPAC™ erleichtert Ihre Arbeit.

Weltklasse aus der Schweiz. Die Original-Mischkanülen aus der Schweiz perfektionieren das Mischen, Applizieren und Dosieren von Multikomponenten-Materialien. MIXPAC Systeme gewährleisten ein effizientes Arbeiten auf höchstem Qualitätsniveau. Die dreh- und biegbare Kanüle des Colibri™ ermöglicht ein flexibles, punktgenaues Austragen selbst an schwer zugänglichen Stellen.

Mehr dazu unter: www.sulzer.com



SULZER

Sulzer Mixpac AG
Rütistrasse 7
9469 Haag, Schweiz

Tel. +41 81 772 20 00
Fax +41 81 772 20 01

mixpac@sulzer.com
www.sulzer.com