

DENTAL TRIBUNE

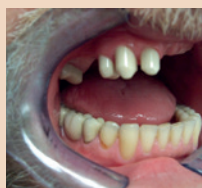
The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 3/2017 · 14. Jahrgang · Leipzig, 12. April 2017 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Neue Richtlinie: Heilmittel

Heilmittel für die vertragszahnärztliche Versorgung können ab 1. Juli verordnet werden. Grund sind die Heilmittel-Richtlinie und der Heilmittelkatalog für Zahnärzte des G-BA. [▶ Seite 3](#)



Bruxismuspatient

Aufgrund der starken Kaukräfte stellt Metallunverträglichkeit eine wirkliche Herausforderung dar. Am Patientenfall werden Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt. [▶ Seite 8f](#)



Zahnärztliche Abrechnung

Spezialisierte Dienstleister wie die PVS dental GmbH übernehmen auf Wunsch die Abrechnung von Privat- und Eigenanteilsrechnungen. Das bringt Zeit und Sicherheit. [▶ Seite 12](#)

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

DESIGN PREIS 2017

DEUTSCHLANDS
SCHÖNSTE
ZAHNARZTPRAXIS

www.designpreis.org



ZWP ZAHNARZT
Einsendeschluss 1. Juli 2017
www.designpreis.org

Die erfolgreichste IDS der Geschichte

Über 155.000 Fachbesucher aus 157 Ländern waren in Köln dabei.

KÖLN – Mit neuerlichem Rekordergebnis und ausgezeichneter Stimmung endete am Samstag, dem 25. März 2017, die 37. Internationale Dental-Schau (IDS) nach fünf Tagen in Köln. Über 155.000 Fachbesucher aus 157 Ländern besuchten die Weltleitmesse der Dentalbranche. Das entspricht einer Steigerung im Vergleich zur Vorveranstaltung von 12 Prozent. Insbesondere bei den ausländischen Besuchern legte die IDS kräftig zu: Um nahezu 20 Prozent stieg der Anteil internationaler Fachbesucher auf rund 60 Prozent an. Auch bei den nationalen Besuchern wurde ein leichtes Plus verzeichnet. Die IDS bewies damit einmal mehr ihre Bedeutung für die Dentalwelt.

Die IDS in Zahlen

An der IDS 2017 beteiligten sich auf einer Bruttoausstellungsfläche von 163.000 m² (2015: 158.200 m²) 2.305 Unternehmen aus 59 Ländern (2015: 2.182 Unternehmen aus 56 Ländern). Darunter befanden sich



624 Aussteller und 20 zusätzlich vertretene Firmen aus Deutschland (2015: 636 Aussteller und 19 zusätzlich vertretene Firmen) sowie 1.617 Aussteller und 44 zusätzlich vertretene Unternehmen aus dem Ausland (2015: 1.480 Aussteller und 44 zusätzlich vertretene Unternehmen).

Der Auslandsanteil lag bei 72 Prozent (2015: 70 Prozent). Schätzungen für den letzten Messetag einbezogen, kamen über 155.000 Fachbesucher aus 157 Ländern zur IDS (2015: 138.500 Fachbesucher aus 151 Ländern), davon rund 60 Prozent (2015: 51 Prozent) aus dem Ausland.* [DT](#)

Quelle: Koelnmesse

* Die Besucher-, Aussteller- und Flächenzahlen dieser Messe werden nach den einheitlichen Definitionen der FKM – Gesellschaft zur Freiwilligen Kontrolle von Messe- und Ausstellungszahlen ermittelt und zertifiziert.

Kein Streikrecht für Vertragszahnärzte

Bundessozialgericht entscheidet letztinstanzlich.
Von Rechtsanwalt Anno Haak, Bonn.

KASSEL – Vertrags(zahn)ärzten steht ein „Streikrecht“ nicht zu. Das gilt unabhängig vom Ziel der Arbeitsniederlegung, wie das Bundessozialgericht (BSG) am 30. November 2016 letztinstanzlich entschieden hat (Az.: B 6 KA 38/15 R).

Der Fall

Ein niedergelassener Arzt hatte 2012 wiederholt während der Sprechzeiten seine Praxis geschlossen, um an einem Warnstreik teilzunehmen. Ziel des Streiks war, der Forderung nach einem ärztlichen Honorarsystem ohne Mengenbegrenzungen Nachdruck zu verleihen. Der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) hatte der Arzt den Streik angekündigt und über Ausgänge an seiner Praxis bzw. Anrufbeantworteransagen Kollegen benannt, die ihn während des Streiks vertreten.

Dem Arzt war daraufhin wegen Verletzung seiner vertragsärztlichen Pflichten ein Verweis erteilt worden. Dagegen hatte er vor dem Sozialgericht Stuttgart geklagt. Das Gericht wies die Klage ab.

Die Entscheidung

Zu Recht, entschied das BSG. Der zugelassene Vertragsarzt sei nach der Zulassungsverordnung zur Abhaltung von Sprechstunden verpflichtet, habe also während der von ihm angegebenen Sprechzeiten für die Versorgung seiner Patienten zur Verfügung zu stehen. Davon sei er nur in den Fällen entbunden, für die die Zulassungsverordnung die Vertretung vorsehe. Zu diesen Fallgruppen gehöre ein „Warnstreik“ nicht. Ob Angehörige freier Berufe sich auf das Grundrecht der Vereinigungsfreiheit nach Art. 9 Grundgesetz (GG) bzw. Art. 11 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) berufen können oder sich ein Streikrecht dem Grunde nach aus der Berufsfreiheit nach Art. 12 GG ableiten lasse, ließ das BSG zwar offen. Jedenfalls aber sei das Recht von Vertrags(zahn)ärzten, ihre Forderungen durch Arbeitskampfmaßnahmen – wie etwa einen Streik – durchzusetzen, verfassungsgemäß durch das Vertragsarztrecht

Fortsetzung auf Seite 3 – links unten →

ANZEIGE



BLUE SAFETY
Die Wasserexperten



Wasserhygiene?

Wem vertrauen Sie bei Ihrer Wasserhygiene?
Ihrem Depot? Ihrem Techniker?
Ihrem Anwalt? Ihrem Glück?
SAFEWATER von BLUE SAFETY schützt und wirkt.

Jetzt Ihre Praxis / Klinik absichern:
Fon 00800 88 55 22 88
www.bluesafety.com

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

Zahnarztpraxen im Finanzanleger-Fokus

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die Privatisierung öffentlicher Anstalten hat im Krankenhaussektor, vor allem in kommunalen Einrichtungen, in privaten Betreiberketten längst voll um sich gegriffen. Die vollzogenen Umstrukturierungen großer Krankenhauskonzerne in den erworbenen Häusern waren meist mit tiefen Einschnitten in Personal und Organisation mit Therapie-Schwerpunktbildung und Abteilungssperrungen verbunden. Alle mussten sich, banal gesprochen, möglichem Profit unterordnen.

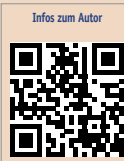
Hat die Krankenhaus-Übernahmewelle auch wegen der Neupositionierung der regionalen Trägerkörperschaften – die umfassende regionale Versorgungssicherheit gewinnt wieder an Boden – ihren Höhepunkt überschritten, gerät das Gesundheitswesen insgesamt zunehmend in den Fokus der Finanzanlegerbranche. Ein besonderer Run herrscht auf Nierendialyse-Institute und die Gründung von MVZen (Medizinischen Versorgungszentren) größeren Umfangs als Ambulatorien für umfassende ärztliche und auch z.B. physiotherapeutische Versorgung.

Sind große, besonders ehemalige dominierende deutsche Dentalindus-triekonzerne längst in Händen von Private Equity Finanzjongleuren, branchenfremden Investoren, geraten nun die Zahnarztpraxen selbst ins Visier der Finanzanleger.

Aus mehreren sehr erfolgreichen Master of Science-Praxen, besonders der Oralen Chirurgie/Implantologie und der Kieferorthopädie – meist Mehrbehandlerpraxen mit weiteren Schwerpunkten – wie von einzelnen Eltern unserer DPU-Studierenden wurde ich über Anfragen und Besuche in der Praxis durch Investmentberater mit US-Finanzgesellschaft-Background informiert. Ein Topf mit 400 bis 600 Mio. US-Dollar zur Kaufpreisfinanzierung von bis zu – im ersten Schritt – 500 bis 600 Praxen wurde in den Raum gestellt. Bei Weiterführung der Praxis im Auftrag kam eine Dreiteilung aller Honorarumsätze ins Gespräch (1/3 Praxiskosten, 1/3 Investor, 1/3 Praxisabgeber). Wie das erreicht werden sollte? Da war viel vom professionellen Marketing für die „Ketten-Konzeptpraxis“, sehr hohe künftige Patientenzahlen, Überweisungskonzepte, Kooperation untereinander, visionäre Kraft, spezifische Behandlungsstrategien, perfektem Unternehmertum und ... und ... die Rede. Besondere Einbettungskonzepte für Frau/Familie und Beruf sollen in attraktiven Zeitmodellen existieren. Insgesamt hofft man, in Deutschland bis zu 2.000 Top-Praxen in den Griff zu bekommen, und damit auch die Standespolitik, die Krankenkassen und letztlich Dentalindustrie und Handel dominieren zu können, die Patienten in Begeisterung vom Leistungs-paket zu setzen. Welch eine Zukunftsvision!

Von den Angesprochenen war keiner zu überzeugen. Sie wollten in Selbstverantwortung eines freien Berufes bleiben, wenn sie auch glauben, dass solche Konzepte für die Durchschnittspraxis nicht aufzuhalten sein werden. Bleiben Sie selbstbewusst und selbstständig,

toi, toi, toi,
Ihr
J. Pischel



Infos zum Autor

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



Vorerst kein Amalgamverbot in der EU vor 2030

Aus Gründen der Versorgungssicherheit langfristig als Füllmaterial relevant.

BONN/KREMS (jp) – Das bisher in den EU-Institutionen für 2022 beschlossene Amalgamverbot im Zuge der in der Minamata-Konvention vorgesehenen Reduzierung des weltweiten Quecksilber-

päischen Kommission bis 2020 die Nutzung von Amalgam erneut überprüft wird. Dabei wird die Frage im Mittelpunkt stehen, ob auf Amalgam bis 2030 gänzlich verzichtet werden kann oder nicht.

Amalgamabscheidern bis 2019 bzw. 2021 ausgerüstet sein. Zudem darf ab 2019 nur noch Amalgam in verkapselter Form verwendet werden.

Phase-out Aktionsplan

Neu ist, dass die Mitgliedstaaten bis 2019 einen Aktionsplan für ein Phase-out von Amalgam ausarbeiten sollen. Ebenfalls neu ist, dass die Europäische Kommission einen Bericht darüber ausarbeiten muss, inwiefern es einen Bedarf gibt, den Ausstoß von Quecksilberemissionen in Folge von Feuerbestattungen europaweit gesetzlich zu regeln.

Schließlich wird in dem Kompromiss klargestellt, dass der einzelne Zahnarzt für das Abfallmanagement von Amalgam verantwortlich ist und die Sammlung der Abfälle nur durch zertifizierte Einrichtungen erfolgen darf. Während in Deutschland und Österreich Amalgamabscheider bereits seit langer Zeit gesetzlich vorgeschrieben sind, gibt es in neun EU-Mitgliedstaaten bisher keine gesetzliche Pflicht dafür. Die Kommission schätzt, dass derzeit ein Viertel aller Zahnarztpraxen in der EU über keinen Amalgamabscheider verfügt. [DU](#)



verbrauches wurde in Abstimmung von EU-Parlament, EU-Rat und EU-Kommission aufgehoben. Die im Rat versammelten EU-Mitgliedstaaten setzten sich mit der Forderung durch, Amalgam aus Gründen der Versorgungssicherheit langfristig als Füllmaterial beizubehalten.

Als Kompromiss kam man überein, dass vonseiten der Euro-

Partielle Einschränkungen

Gleichwohl wird es ein Verwendungsverbot bei bestimmten Patientengruppen geben. So soll Amalgam zur Vorsicht ab Juli 2018 nicht mehr bei Schwangeren, Stillenden und Kindern unter 15 Jahren verwendet werden. Darüber hinaus müssen alle europäischen Zahnarztpraxen, die Amalgam verwenden, mit hocheffizienten

Dr. Wolfgang Eßer bleibt Chef der Vertragszahnärzte

Martin Hendges und Karl-Georg Pochhammer neue stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV.

BERLIN – Kontinuität und neue Dynamik an der Spitze der Vertragszahnärzte: Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hat Dr. Wolfgang Eßer erneut zum hauptamtlichen Vorsitzenden des Vorstandes der KZBV gewählt.

Der Mönchengladbacher Zahnarzt bleibt damit Chef der 53.000 Vertragszahnärzte in Deutschland. Zu seinen Stellvertretern wurden Martin Hendges, Zahnarzt und stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Nordrhein, sowie Dr. Karl-Georg Pochhammer, Zahnarzt und Vorstandsvorsitzender der KZV Berlin, bestimmt. Die bisherigen Vorstandsmitglieder bleiben bis zur offiziellen Amtsübernahme des neuen Vorstands geschäftsführend im Amt.

Dr. Eßer, der die Körperschaft als Vorstandsvorsitzender seit 2013 führt, wurde bei der regulär anstehenden Wahl nach Ablauf der Legislatur einstimmig wiedergewählt (56 Ja-Stimmen). Mit ihrer Entscheidung würdigte die Vertreterversammlung Dr. Eßers ebenso langjähriges wie erfolgreiches Engagement für den Berufsstand und die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung. Für den 62-Jährigen ist es die zweite Amtszeit als Vorsitzender, nachdem er bereits von 2005 bis 2013 das Amt des stellver-



tretenden Vorstandsvorsitzenden der KZBV bekleidet hatte. Eßer legt Wert auf einen von Vertrauen und Verlässlichkeit geprägten Interessenausgleich in der Politik. Zu seinen Aufgabenbereichen im Vorstand zählen zudem Gesetzgebung, Vertragsrecht, Statistik, Gemeinsamer Bundesausschuss sowie internationale Arbeit.

Martin Hendges (53) verantwortet als Vertragsspezialist bei der KZV Nordrhein den Geschäftsbereich Sicherstellung. Dr. Karl-Georg Pochhammer (62) ist für die Berliner Vertragszahnärzte unter anderem für die Themen Finanzen, Haushalt und

IT zuständig. Beide gehören dem Vorstand der KZBV erstmals an.

Den Vorsitz der Vertreterversammlung – oberstes Beschlussgremium der KZBV – behält nach dem Willen der Mitglieder Dr. Karl-Friedrich Rommel inne, Vorstandsvorsitzender der KZV Thüringen. Seine Stellvertreter im VV-Vorsitz sind Dr. Bernhard Reilmann (KZV Westfalen-Lippe) und Oliver Witke (KZV Bremen). Sie folgen auf Dr. Axel Wiedenmann (KZV Bayerns) und Christoph Besters (KZV Baden-Württemberg). [DU](#)

Quelle: KZBV

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 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
Stefan Thieme
s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigenendisposition
Lysann Reichardt
Lreichardt@oemus-media.de

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

Lektorat
Hans Motschmann
Marion Herner

Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung der
Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2017 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2017. 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 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.

Aphthen und aphthoiden Läsionen

Neue S2k-Leitlinie veröffentlicht.

BERLIN – Die „Leitlinien“ der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte/Zahn-

S2k-Leitlinie zu Diagnostik und Therapie oropharyngealer Aphthen und aphthoider Läsionen entwickelt worden. Federführend durch den Interdisziplinären Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin (AKOPOM), die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) wurde in Zusammenarbeit mit acht weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen eine breit kons-



zentrierte Orientierungshilfe im Hinblick auf die klinische Differenzierung zwischen Aphthe, aphthoider und ulzeröser Läsion, die häufigen und seltenen Differenzialdiagnosen und die aktuellen Therapieregime vorgelegt. Die Leitlinie und den Methodenreport gibt es unter www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/leitlinien.html. **DT**

Erstmals ist nach den Regularien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) eine

Quelle: DGZMK

Quelle: DGZMK

Einschränkungen aufgehoben

Zahnärzte können demnächst Heilmittel verordnen.

BONN/KREMS (jp) – Ab dem 1. Juli können Zahnärzte erstmals Heilmittel für die vertragszahnärztliche Versorgung verordnen. Dann treten die Heilmittel-Richtlinie und der Heilmittelkatalog für Zahnärzte des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft. Bislang konnten Zahnärzte nur eingeschränkt auf die Heilmittelverordnung der übrigen Arztgruppen zurückgreifen. Die neue Richtlinie gliedert sich

in zwei Teile: Ein allgemeiner Teil regelt die grundlegenden Voraussetzungen zur Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärzte. Der zweite Teil umfasst den Heilmittelkatalog Zahnärzte. Er ordnet einzelnen medizinischen Indikationen das jeweilige verordnungsfähige Heilmittel zu, beschreibt das Ziel der jeweiligen Therapie und legt die Verordnungsmengen im Regelfall fest. **DT**

← Fortsetzung von Seite 1 –

„Kein Streikrecht für Vertragszahnärzte“

beschränkt worden. Das Kollektivvertragssystem zwischen KVen und GKVen sei durch hohe Autonomie einerseits, aber eben auch das Gebot des Zusammenwirkens andererseits geprägt. Komme ein Konsens nicht zustande, werde dieser durch gerichtlich überprüfbare Schiedsamtentscheidungen ersetzt. In diesem System sei für die Durchsetzung der Interessen der Ärzte durch Arbeitskampfmassnahmen kein Platz, was im Hinblick auf die Funktionsfähigkeit des Vertragsarztsystems nicht zu beanstanden sei. Die vollständigen Urteilsgründe liegen bisher nicht vor. Der Kläger hat gegen das Urteil inzwischen Verfassungsbeschwerden eingelegt. **DT**

Kontakt



RA Anno Haak

LL.M Medizinrecht (Düsseldorf)
lennmed.de Rechtsanwälte
Bonn – Berlin – Baden-Baden
Am Hofgarten 3
53113 Bonn, Deutschland
Tel.: +49 228 249944-0
info@lennmed.de



Infos zum Autor

Pflege: Zahnärzte halten Wort

Die zahnmedizinische Versorgung in Heimen und zu Hause nimmt weiter zu.

BERLIN – Die Zahnärzteschaft hält ihr Versprechen ein, eine flächendeckende Versorgung für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung zu gewährleisten. Das geht aus einer aktuellen Statistik der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hervor. Demnach werden immer mehr Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen geschlossen. Die Zahl dieser Vereinbarungen stieg zum 31. Dezember 2016 bundesweit auf 3.218 – ein Zuwachs von 610 Verträgen im Vergleich zu 2015.

„Bei derzeit 13.596 Pflegeheimen in Deutschland ergibt das bereits eine Abdeckung von etwa 24 Prozent“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV. „Und auch Einrichtungen, die bislang noch keinen Vertrag geschlossen haben, können natürlich durch die vorgesehenen Möglichkeiten der

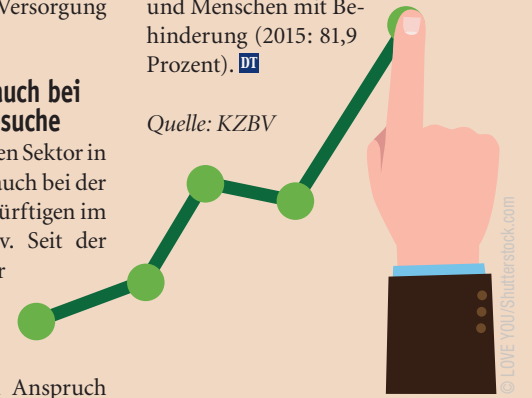
aufsuchenden Betreuung jederzeit eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung in Anspruch nehmen. Die KZBV empfiehlt jedoch den Abschluss eines Vertrages zwischen Heim und Zahnarzt, da die Versorgung dann noch systematischer und nachhaltiger erfolgen kann.“ Eßer kündigte zusätzliche Informationsmaßnahmen für Heimbetreiber und Zahnärzte an, um den Bekanntheitsgrad der aufsuchenden Versorgung weiter zu steigern.

Positive Entwicklung auch bei der Gesamtzahl der Besuche

Neben dem stationären Sektor in Heimen sind Zahnärzte auch bei der Betreuung von Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld aktiv. Seit der Einführung zusätzlicher Leistungen für die aufsuchende Versorgung haben gesetzlich Versicherte einen verbrieften Anspruch

auf den Zahnarztbesuch in den eigenen vier Wänden, wenn sie eine Praxis nicht mehr selbst erreichen können. Die Gesamtzahl der Besuche in Heimen und zu Hause stieg 2016 auf etwa 902.000 (+5,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahr). Das ergibt sich aus Hochrechnungen der ersten drei Abrechnungsquartale 2016. Die meisten Besuche entfielen dabei mit 84,6 Prozent auf Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung (2015: 81,9 Prozent). **DT**

Quelle: KZBV



ANZEIGE

DGZI IMPLANT DENTISTRY AWARD & DGZI DISSERTATIONSPREIS 2017

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) verleiht den im Jahre 2005 durch den Wissenschaftlichen Beirat der DGZI inaugurierten „DGZI Implant Dentistry Award und einen Dissertationspreis“ anlässlich des 47. Internationalen DGZI-Jahreskongresses vom 29. bis zum 30. September 2017 in Berlin.

Der DGZI Implant Dentistry Award & der Dissertationspreis werden vom Wissenschaftlichen Beirat der DGZI zur Würdigung einer wegweisenden wissenschaftlichen Arbeit auf dem Gebiet der Implantologie verliehen. Sie sind die höchste Auszeichnung einer wissenschaftlichen Leistung durch die DGZI dar und sind zurzeit mit insgesamt 7.000 Euro dotiert.

Beide Preise werden national und international ausgeschrieben. Es können sich alle in Deutschland tätigen Zahnärzte, Oralchirurgen, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen sowie alle in der zahnärztlichen Forschung engagierten Wissenschaftler beteiligen. Internationale Teilnehmer müssen über eine gleichwertige akademische Ausbildung verfügen.

Detaillierte Informationen finden Sie unter: www.dgzi.de



DGZI

(Infos zur Fachgesellschaft)



47. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

29. | 30. SEPTEMBER 2017 – MARITIM HOTEL BERLIN

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE UNTER:



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

Mutterschutz für selbstständige Zahnärztinnen

Eine neue gesetzliche Regelung bietet werdenden Müttern unter den selbstständigen Zahnärztinnen mehr finanziellen Spielraum.

BERLIN – Bereits seit Jahren hat sich der Dentista e.V. für die Absicherung von selbstständigen Zahnärztinnen und Zahnärztinnen eingesetzt, die rund um die Geburt und die ersten Wochen mit dem Kind keine berufliche Tätigkeit leisten wollten oder konnten. Bislang scheiterten alle Versuche an dem Dogma, dass Schwangerschaft keine Krankheit sei und schwangerschaftsbedingte Ausfälle nicht versicherungsfähig. Dies ändert eine Passage im neuen Versicherungsvertragsgesetz (VVG), im Rahmen einer Presseinformation zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) aus dem Haus des Bundesgesundheitsministers wie folgt kurz zusammengefasst: „Privatkrankenversicherte selbstständige Frauen werden während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz finanziell besser abgesichert. Durch Änderungen des Versicherungsvertragsgesetzes haben selbstständige Frauen, die eine private Krankentagegeldversicherung abgeschlossen haben, während der Mutterschutzfristen einen Anspruch auf Zahlung des vereinbarten Krankentagegeldes. Dann können Schwangere und Wöchnerinnen unabhängig von finanziellen Erwägungen ent-

scheiden, ob und in welchem Ausmaß sie in dieser Zeit beruflich tätig sein wollen.“

Dass das bisherige Dogma damit fällt, geht auf ein jahrelanges Engagement der Frauen Union in der

geht die Initiative zurück, wie der PKV-Spitzenverband auf Anfrage bestätigt, den Dogmawechsel im eigenen Bereich umzusetzen. In Kraft treten sollen die neuen Gesetze und Regelungen ab März dieses Jahres.



CDU/CSU-Bundestagsfraktion unter Vorsitz von MdB Annette Widmann-Mauz zurück. Viele Einzelkämpferinnen unter den Selbstständigen verschiedenster Berufsgruppen haben den politisch engagierten Frauen im Bundestag den Rücken gestärkt, Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe für das Vorhaben zu gewinnen. Auf ihn

Ein Dogma fällt

Dass die PKV mit dieser Neuerung nicht sehr glücklich zu sein scheint, lässt sich daran ablesen, dass sie nicht mit einer Presseinformation zu dieser Thematik an die Öffentlichkeit ging. Nachfragen in der Pressestelle des PKV-Verbandes zeigen, dass die folgende Formulierung in der Pressemeldung der CDU/CSU

nicht ganz zutrifft: „Künftig können sie (Anm.: die privat versicherten selbstständig tätigen Unternehmerinnen) über ihre private Krankenversicherung eine Krankentagegeldversicherung abschließen, um den Verdienstaufschlag in der Zeit des Mutterschutzes auszugleichen.“ Die PKV stellt klar, dass auch bereits laufende private Krankentagegeldversicherungen die neue Mutterschutz-Leistung beinhalten – und auch gesetzlich versicherten selbstständigen Unternehmerinnen diese Leistung über eine privat abgeschlossene Krankentagegeldversicherung zusteht. „Die neue gesetzliche Regelung wird für alle Versicherten mit Krankentagegeldversicherung gelten und sich zukünftig bei Neuversicherten auch in den Versicherungsbedingungen widerspiegeln“, so Dominik Heck vom PKV-Verband. Das Neue: „In der Krankentagegeldversicherung tritt der Versicherungsfall bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen ein“, so Heck, „die Schwangerschaft der versicherten Person war als Versicherungsfall bislang ausgeschlossen (außer tarifindividuelle Vereinbarungen sahen hierfür Leistungen vor).“

Finanzierung

Finanziert wird diese neue Leistung seitens der PKV solidarisch durch die Gemeinschaft aller Versicherten innerhalb eines Tarifes, Mehrbelastungen für die Frauen wird es nicht geben. Heck: „Seit Dezember 2012 sind Vertragsabschlüsse nur noch in Unisex-Tarifen möglich, eine geschlechterspezifische Beitragskalkulation ist in diesen Tarifen nicht mehr möglich.“

Inwieweit diese neue Leistung der PKV selbstständigen Zahnärztinnen tatsächlich über den Verdienstaufschlag in der Zeit des Mutterschutzes hinweghilft und damit, so die Intention der Frauen Union der CDU/CSU-Fraktion, den Mut zur Niederlassung bei bestehendem Kinderwunsch stärkt, wird abzuwarten sein. Die Höhe der Leistung entspricht letztlich dem geschlossenen Krankentagegeldvertrag und seinen Konditionen. Die neue gesetzliche Regelung bietet, so Dentista, grundsätzlich mehr Mutterschutz-Gerechtigkeit unter angestellten und selbstständigen Zahnärztinnen. [DU](#)

Quelle: Dentista e.V.

„Aus berufspolitischer Sicht ist ein Unterbietungswettbewerb desaströs“

Dr. Wolfgang Menke, Präsident der Zahnärztekammer Bremen, über die Online-Versteigerung von Heil- und Kostenplänen.

BREMEN – Curo ergo cogito! Denn unser Beruf, wenn nicht sogar unsere Berufung, ist das Heilen von Menschen, was immer auch in großem Maße mit Denken und Planen einhergeht.

Insbesondere bei der Erstellung von Heil- und Kostenplänen für komplexe Behandlungsabläufe ist ein erheblicher Planungsaufwand unter Beachtung der klinischen Parameter, aber auch der individuellen Patientensituation und bestenfalls auch der längeren zeitlichen Betrachtung der intraoralen Entwicklung, erforderlich. Gerade die gar nicht vergütete umfangreiche Beratung vor der eigentlichen Versorgung mit Zahnersatz kann in der Praxis erheblichen zeitlichen Aufwand erfordern, gegebenenfalls auch verbunden mit mehreren Beratungsterminen und wieder geänderten Planungen auf Wunsch des Patienten. Häufig werden wegen notwendiger Beobachtungsintervalle auch vorbereitende Maßnahmen, wie zum Beispiel Aufbaufüllungen oder bereits Versorgungen mit Langzeitprovisorien nach vorherigem Beschleifen der Zähne, durchgeführt.

Patienten, die nach umfangreicher Aufklärung und Vorbereitung sowie HKP-Erstellung freudestrahlend aus dem Urlaub zurück in die Praxis kommen und einem erzählen, man habe das supergünstige Angebot im Urlaubsland einfach nicht ausschlagen können, wird man nie vergessen. Manche Patienten werden angesichts der häufig zweifelhaften Behandlungsergebnisse allerdings ihren Urlaub auch noch länger in Erinnerung behalten.

Kompetenz und Vertrauen sind keine Ware

Zahnersatz und die damit einhergehende Kompetenz und das Vertrauen sind aber keine Ware, die man aus dem Regal nimmt und zum Verhandlungspreis auf den Ladentisch legt. Dieser Eindruck wird je-

doch zunehmend durch Zahnersatzvergleichs- und/oder Versteigerungsportale erweckt. Dort können Patienten ihre Heil- und Kostenpläne einstellen und versteigern, was aus Verbrauchersicht zunächst zu der schönen „Geiz-ist-geil“-Mentalität passt. Aus Sicht der Zahnärzteschaft ist diese Entwicklung außerordentlich problematisch, wenn durch Vermittlung von Webportalen Zahnersatz regelrecht verramscht wird. Dieser Vorgang ist nicht mit dem durchaus nachvollziehbaren Wunsch eines Patienten nach einer Zweitmeinung zu verwechseln.

Teilweise erfolgt die Versteigerung offenbar neuerdings auch mit anonymen Plänen der Patienten durch deren Versicherungsgesellschaften, die ihren Versicherten dann im Nachhinein auch noch eine Geldpauschale für die Beratung durch den „billigeren“ Zahnarzt anbieten. Aus berufspolitischer Sicht ist ein Unterbietungswettbewerb desaströs. Denn er suggeriert Politik und Öffentlichkeit,

dass alles nicht so teuer sein muss und dass die Forderungen der Zahnärzteschaft nach einer angemessenen Vergütung ihrer Leistungen vielleicht auch nicht ganz so ernst zu nehmen sind. So wird viel mühsam aufgebaute Öffentlichkeitsarbeit und Vertrauen zerstört. Und das kollegiale Miteinander innerhalb der Zahnärzteschaft wird massiv beeinträchtigt. Nicht ohne Grund bleiben die Versteigerungsgewinner anonym.

Einerseits wird der mühsam planende und vorbereitende Kollege aus dem Behandlungsverhältnis gedrängt und ohne Honorar um einen Teil seiner Vorleistungen gebracht. Andererseits bezahlt ein übernehmender Kollege einen nicht unerheblichen Prozentsatz für die Patientenzuweisung durch das Portal (das Modell wurde noch vor dem sogenannten Antikorruptionsgesetz für die Heilberufe entworfen, insofern bleibt eine aktuelle Rechtsprechung abzuwarten) und holt sich dafür einen nur am Preis interessierten Patienten in die Praxis, der wahrscheinlich auch künftig kein Interesse hat an Zuzahlungsleistungen wie PZR, zweiter Zahnsteinentfernung im Kalenderjahr oder den Leistungen nach § 28 Abs. 2 SGB V. Diese „Billigheimer“ sind häufig nur für eine Versorgung da und verlassen dann die Praxis auf der Suche nach dem nächsten Schnäppchen. Einen Unterbietungswettbewerb kann man bei

vernünftigem Qualitätsanspruch nie gewinnen. Einen Qualitätswettbewerb wohl schon. Denn die vernünftige und qualitativ gute, aber dann eben zwangsläufig auch nicht immer günstigste Versorgung ist die beste Werbung für unsere Praxen. Auch heutzutage kommt ein Großteil der Patienten aufgrund einer persönlichen Empfehlung zu uns und nicht wegen einer Werbeaktion oder eines tollen Internetauftritts.

Der wichtigste Patient für Sie sollte also immer derjenige sein, der gerade vor Ihnen sitzt. Und nicht derjenige, der am Computer ein Schnäppchen von Ihnen erwartet. [DU](#)

Kontakt



Dr. Wolfgang Menke

Praxis
Osterdeich 139
28205 Bremen, Deutschland
Tel.: +49 421 449025
w.menke@zaek-br.de



Infos zum Autor



**Bessere Behandlungsergebnisse
für Sie und Ihre Patienten**

BruxZir®
ANTERIOR
— SOLID ZIRCONIA —



BruxZir®
FULL-STRENGTH
— SOLID ZIRCONIA —



Großspannige Brückenversorgung aus **BruxZir**



Großspannige Implantat getragene
Lösungen aus **BruxZir**



Implantat getragene Kronen aus **BruxZir**



Weitere Informationen und BruxZir autorisierte
Labore finden Sie unter <http://BruxZir.com>

Für weitere Informationen siehe

+49 69 50600-5312

glidewelldirect.com | orders@glidewelldental.de

Glidewell Direct sucht noch neue Vertriebspartner

GLIDEWELL DIRECT EUROPE
CLINICAL AND LABORATORY PRODUCTS

Ehrenamtliche Zahnärzte helfen weltweit

Bundeszahnärztekammer vernetzt zahnärztliche Hilfsorganisationen auf eigener Konferenz.



Abb. 1: Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK. – Abb. 2: Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.



Abb. 3: Gruppenbild anlässlich der Konferenz der BZÄK mit zahnärztlichen Hilfsorganisationen am 25. März im Rahmen der 37. Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln.

BERLIN – Hunderte Hilfeinsätze werden jährlich von Zahnmedizinern aus Deutschland erbracht. Wenig bekannt ist, dass viele Zahnärzte in ihrer Freizeit oder in Urlaubseinsätzen aber auch als Rentner unentgeltlich Hilfe leisten: in Entwicklungsländern, nach Naturkatastrophen oder bei Bedürftigen in Deutschland. „Sie versorgen als Zahnarzt dringliche zahnmedizinische Problem der Patienten oder leisten grundsätzliche Entwicklungshilfe“, so der Vizepräsident der

BZÄK, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, anlässlich einer Konferenz der Bundeszahnärztekammer mit zahnärztlichen Hilfsorganisationen am 25. März im Rahmen der 37. Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln. In vielen Regionen der Welt gibt es kaum Zahnmediziner. Deshalb müssen viele Menschen mit Zahnschmerzen, schweren Mund-erkrankungen oder Deformationen leben. Dort können die Zahnmediziner aus Deutschland mit ihren mobilen Behandlungseinheiten oft viel

Leid lindern. Aber auch der Aufbau einer langfristigen medizinischen Infrastruktur wird angeschoben. „Mit dem Einsatz vieler Kollegen und in der Zahnärzteschaft eingesammelten Spenden wurden schon etliche Zahnstationen, ganze Medizinische Zentren, sogar Krankenhäuser und Schulen gebaut“, erklärte der BZÄK-Vorstandsreferent für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen, Dr. Wolfgang Schmiedel. Weit über 100 Millionen Euro Spendengelder wurden in den letzten 20 Jahren für zahnärztliche Hilfsprojekte eingesetzt. Damit die ehrenamtlich arbeitenden Zahnmediziner bürokratische und logistische Hürden schneller überwinden können, organisiert die Bundeszahnärztekammer zweijährlich eine Koordinierungskonferenz, damit die Hilfsorganisationen untereinander netzwerken können.

Als Referenten der Konferenz waren zudem zwei Vertreter vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vertreten.

Die Koordinierungskonferenz „Hilfsorganisationen“ findet alle zwei Jahre auf dem Branchentreff Internationale Dental-Schau (IDS) in Köln statt. Unterstützt wird die Konferenz vom Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI).

Ergänzende Informationen sowie einen Auszug der Hilfsprojekte im Netzwerk der Bundeszahnärztekammer finden Sie unter www.bzaek.de/wir-ueber-uns/soziale-verantwortung.html. **DI**

Quelle: BZÄK

Gesundheitspolitisches Forum

„Politik befragt: Zahngesundheit 2020“ – Bürgerversicherung im Mittelpunkt der Diskussion.

MÜNSTER – Angesichts der bevorstehenden Landtagswahl in NRW im Mai und Bundestagswahl im September 2017 sind ungewisse Entwicklungen und Entscheidungen in der Gesundheitspolitik zu erwarten. Um die hochwertige Ver-

sorgung ihrer Patienten zu sichern, haben die Zahnärzte in Westfalen-Lippe die gesundheitspolitischen Sprecher der Parteien zu wichtigen Themen wie Bürgerversicherung und notwendigem Bürokratieabbau befragt.



Abb. 1: V.l.n.r.: Dr. Mathias Höschel, Peter Preuß, Susanne Schneider, Dr. Peter Stuckard, Angela Lück und Mehrdad Mostofizadeh.

Dazu fand am Mittwoch, dem 8. März 2017, im Zahnärztheaus in Münster eine Podiumsdiskussion

statt. An der Diskussionsrunde nahmen Zahnarzt Dr. Mathias Höschel (MdB CDU), Peter Preuß (MdL CDU), Angela Lück (MdL SPD), Susanne Schneider (MdL FDP) und der Fraktionsvorsitzende von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Mehrdad Mostofizadeh, teil. Moderiert wurde das Forum von Dr. Peter Stuckard, ehemaliger Chefkorrespondent der Neuen Westfälischen. Die Vertreter von SPD und Grüne sprachen sich klar für einen Systemwechsel im Gesundheitswesen aus, während die Abgeordneten der anderen Parteien einen Systemwechsel klar ablehnten

und stattdessen das bestehende System weiterentwickeln wollen. SPD und Grüne mahnten an, dass die Gesundheitsversorgung für alle gleich gerecht sein solle. Lück: „Wie die Umsetzung einer Bürgerversicherung im Detail aussehen soll, wissen wir noch nicht.“

Die zahnärztlichen Standespolitiker kritisierten die Pläne von Rot/Grün scharf. „Das wäre das Ende des dualen Gesundheitssystems und würde zu einer massiven Verschlechterung in der Versorgung unserer Patienten führen. Die Auswirkungen wären überhaupt nicht absehbar“, sagte Kammerpräsident Dr. Klaus Bartling. Dr. Holger Seib, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, ergänzte: „Wir Zahnärzte in Westfalen-Lippe sprechen uns klar gegen eine Bürgerversicherung aus. Wir stehen der Politik für Gespräche zur Weiterentwicklung des bestehenden Systems bereit, damit die Umsetzung nicht wie das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz an der Selbstverwaltung vorbeigeht.“ **DI**

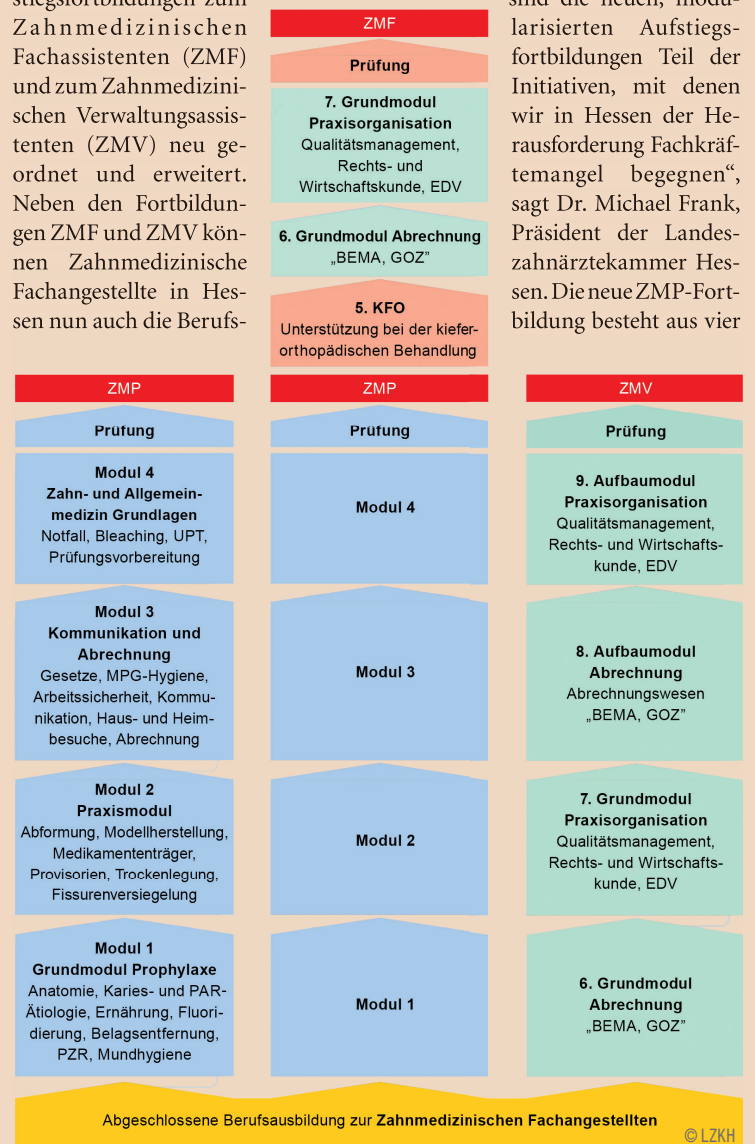
Quelle: KZVWL

Neu in Hessen: Zahnmedizinischer Prophylaxeassistent

LZKH führt modulares System für alle Aufstiegsfortbildungen ein.

FRANKFURT AM MAIN – Die neue Muster-Fortbildungsordnung der Bundeszahnärztekammer sieht eine zeitgemäße, an den heutigen Praxisbedürfnissen orientierte Gestaltung der Fortbildungsmöglichkeiten für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) vor. Diese Vorgaben hat die Landes Zahnärztekammer Hessen (LZKH) aufgenommen und ihre bereits bestehenden Aufstiegsfortbildungen zum Zahnmedizinischen Fachassistenten (ZMF) und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV) neu geordnet und erweitert. Neben den Fortbildungen ZMF und ZMV können Zahnmedizinische Fachangestellte in Hessen nun auch die Berufs-

frei, z. B. nur eine ZMP-Fortbildung zu machen oder darauf aufbauend den Weg in Richtung ZMF oder DH weiterzugehen. Ziel ist es, die beruflichen Perspektiven unserer Mitarbeiter zu erweitern und zu verbessern, attraktive Lernanreize zu schaffen und unsere Teams über neue und attraktive berufliche Perspektiven fester an den Beruf und unsere Praxen zu binden. Insofern sind die neuen, modularisierten Aufstiegsfortbildungen Teil der Initiativen, mit denen wir in Hessen der Herausforderung Fachkräftemangel begegnen“, sagt Dr. Michael Frank, Präsident der Landes Zahnärztekammer Hessen. Die neue ZMP-Fortbildung besteht aus vier



bezeichnung Zahnmedizinischer Prophylaxeassistent (ZMP) erwerben. Sämtliche Aufstiegsfortbildungen bestehen nunmehr aus inhaltlich und zeitlich abgegrenzten Modulen, die auch untereinander kombiniert werden können. Die Möglichkeit, einzelne Module separat zu buchen und zu absolvieren, schafft für die Praxen, aber auch für die ZFA, die sich beruflich weiterentwickeln wollen, ein hohes Maß an Flexibilität für die individuelle Karriereplanung.

„Es steht den Zahnmedizinischen Fachangestellten in Hessen

aufeinander aufbauenden Modulen. Der zeitliche Gesamtumfang beträgt 150 Stunden Theorie und 250 Stunden in der Praxis. Einsatzgebiet der neuen ZMP soll, neben dem Hauptarbeitsgebiet der Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis, auch die prophylaktische und parodontale Betreuung von immobilen Patientinnen und Patienten in den Pflegeheimen, im Rahmen eines für beide Seiten rechtssicheren Delegationsrahmens sein. **DI**

Quelle: Landes Zahnärztekammer Hessen

ANZEIGE

WERDEN SIE AUTOR für Dental Tribune German Edition

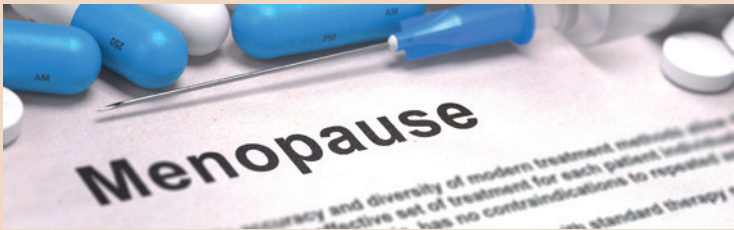


Kontaktieren Sie Majang Hartwig-Kramer Tel.: 0341 48474-113 · m.hartwig-kramer@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

Östrogentherapie in Wechseljahren

Studie belegt positiven Effekt für die Mundgesundheit.



CLEVELAND, Ohio – Kommt Frau in die Wechseljahre, geht dies mit einigen unangenehmen Symptomen einher. Eine Östrogentherapie konnte bereits nachweislich einige dieser Anzeichen wie Hitzewallungen und Herzerkrankungen eindämmen. Forscher haben jetzt herausgefunden, dass eine solche Östrogentherapie auch die Mundgesundheit verbessern kann.

Während der Wechseljahre sinkt der Östrogenspiegel deutlich, dadurch kann es verstärkt zu Osteoporose kommen, da die Knochenmineraldichte erheblich abnimmt. Gleichzeitig ist der Mund anfälliger für Erkrankungen, wie Zahnfleischentzündungen, und sogar Zahnverlust. Eine Studie, veröffentlicht im Journal der „North American Menopause Society“ (NAMS), konnte jetzt zeigen, dass sich eine Östrogentherapie, wie sie auch bei der Behandlung

von Osteoporose eingesetzt wird, extrem positiv auf die Mundgesundheit während der Wechseljahre auswirken kann. Für die Studie wurden 492 Frauen im Alter zwischen 50 und 87 Jahren untersucht. 113 Frauen erhielten eine Osteoporosebehandlung, um zu sehen, ob diese die Knochenmineraldichte im Kiefer erhöht. Dafür erhielten sie für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten Ergänzungsmittel wie Östrogen, Kalzium und Vitamin D. Die Ergebnisse zeigten, dass bei dieser Gruppe von Frauen das Auftreten von Parodontitis um 44 Prozent geringer war als bei der Kontrollgruppe. Die Studie bestätigt also, dass sich durch die Östrogenzugabe ein Knochenschwund verringern und so die Mundgesundheit verbessern lässt. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Trigeminusneuralgie wirksamer behandeln

Zürcher Forscher präsentieren Schmerzlinderung ohne Nebenwirkungen.

ZÜRICH – Die Trigeminusneuralgie verursacht blitzartig auftretende, reißende Schmerzen im Zahn- oder Gesichtsbereich und zählt zu den schlimmsten chronischen Nervenschmerzen überhaupt.

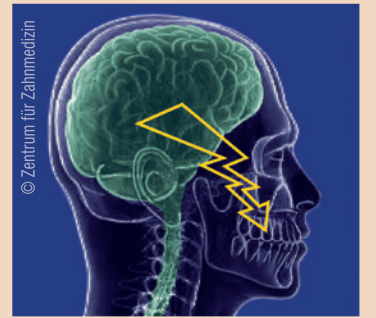
Die herkömmliche Therapie dieses chronischen Nervenschmerzes ist mit belastenden Nebenwirkungen verbunden. Nun gibt es Hoffnung für die Betroffenen: Mit einem neu getesteten Wirkstoff können die Schmerzen auf ein erträgliches Niveau gesenkt werden. Dies zeigen die vielversprechenden Resultate einer internationalen Phase-II-Studie unter Beteiligung des Zentrums für Zahnmedizin der Universität Zürich.

Wirkstoff zeigt keine belastenden Nebenwirkungen

Schmerzsignale erreichen das Hirn über die Aktivierung von Natriumkanälen, die in der Membran von Nervenzellen eingelagert sind. Der Natriumkanal „1.7“ kommt häufig bei schmerzleitenden Nerven vor und ist umso aktiver, je stärker die Schmerzen sind. Eine Blockade dieses Natriumkanals – etwa mittels einer Lokalanästhesie –

könnte den Schmerz stoppen. Doch da der Nervenschaden bei der Trigeminusneuralgie an der Schädelbasis vermutet wird, kann er nicht mit einer lokalen Injektion therapiert werden, sondern erfordert eine medikamentöse Behandlung.

Das jetzt in der Phase-II-Studie getestete Medikament mit dem Wirkstoff „BIIB074“ hemmt den Natriumkanal „1.7“ – und zwar in Abhängigkeit von dessen Aktivitätszustand: Je aktiver dieser Natriumkanal ist, desto stärker wird er durch „BIIB074“ gehemmt. Im Gegensatz blockierten die bis anhin verwendeten Wirkstoffe den Natriumkanal „1.7“ unabhängig von der Nervenaktivität, was mit belastenden Nebenwirkungen einherging. „Im Unterschied zu herkömmlichen Medikationen, die oft zu Müdigkeit und Konzentrationsstörungen führen, ist BIIB074 nicht nur wirksam, sondern auch äußerst gut verträglich“, erklärt der UZH-Zahnmediziner PD Dr. Dr. Dominik Ettl. „Wir werden nun in einer weiteren Studienphase den neuen Wirkstoff mit deutlich mehr Probanden prüfen. Dies wird uns zeigen, wie berechtigt die neue Hoffnung auf eine wirksamere



Trigeminusneuralgie: Neue Hoffnung auf eine wirksamere Schmerzlinderung.

Schmerzlinderung ist“, schließt PD Dr. Dr. Ettl. [DT](#)

Quelle: Universität Zürich

Literatur:

Joanna Zakrzewska, Joanne Palmer, Valerie Morisset, Gerard Giblin, Mark Obermann, Dominik Ettl, Giorgio Cruccu, Lars Bendtsen, Mark Estacion, Dominique Derjean, Stephen Waxman, Gary Layton, Kevin Gunn, and Simon Tate. Safety and efficacy of a Nav1.7 selective sodium channel blocker in trigeminal neuralgia: a double-blind, placebo-controlled, randomised withdrawal phase 2a trial. The Lancet Neurology, February 16, 2017. DOI:10.1016/S1474-4422.

ANZEIGE



© Gießen Marketing GmbH



www.dgpro-kongress.de

conventus
CONGRESSMANAGEMENT

66. JAHRESTAGUNG

Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e. V. (DGPro)

gemeinsam mit der

9. JAHRESTAGUNG des Landesverbandes Hessen der DGI

Interdisziplinäre Herausforderungen in der Implantatprothetik

GIESSEN
19.–20. Mai 2017

Versorgung eines Bruxismuspatienten bei Metallunverträglichkeit

Selbst eine Standardversorgung verlangt vom Techniker ein Höchstmaß an Technik- und Materialverständnis. Von Claudia Herrmann, Bad Tölz.

Bruxismus stellt für den Zahntechniker eines der größten Probleme dar.

Wirken doch Kaukräfte von bis zu 800 Newton auf den Zahnersatz, bei dem unterschiedliche Materialien mit unterschiedlicher Festigkeit verbunden wurden.

Jeder kennt Patienten, die derartig intensiv pressen, knirschen und schieben, dass sie nahezu jeden Zahnersatz zerstören. Abplatzung der Verblendung, Sprünge und Brüche sind die Folge und damit eine endlose Odyssee zum Zahnarzt und ins Dentallabor. Selbst bei einer Standardversorgung kommt man hier als Techniker oft an seine Grenzen. Wenn dann auch noch eine Metallunverträglichkeit vorliegt, stellt das den Zahntechniker vor eine besondere Herausforderung.

Patientenfall

Der Patient stellte sich bei uns im Labor mit einem drei Jahre alten Lymphozytentransformationstest (LTT) vor, der aufzeigte, dass eine Unverträglichkeit gegen Chrom und Gold vorliegt. Somit schied in der Vergangenheit eine Versorgung mit NEM (Kobalt-Chrom) und Gold von vornherein aus. Nötig war also eine metallfreie teleskopierende Versorgung auf vier Teleskopen.

In einem anderen Labor wurden dem Patienten bereits zwei voll modellierte Cover-Dentures aus einem PMMA-Kunststoff angefertigt, die alle, nach Aussage des Patienten, in kurzen Intervallen brachen und dann wieder aufwendig repariert werden mussten (Abb. 1). Beim Bruch eines PMMA

ist ein arbeitsintensiver Prozess nötig, bei dem das verflüssigte Thermoplast in einer Küvette wieder angespritzt wird. Des Weiteren platzen die Verblendungen ständig ab und waren von Rissen durchzogen. Die Kunststoffzähne wiesen starke Abrasionspuren und daraus resultierende Sprünge auf und waren im Frontbereich teilweise auch schon ausgebrochen.

Dem Patienten wurde dann eine neue Prothese angefertigt, die deutlich dicker war (Abb. 2) und ihm beim Sprechen erhebliche Schwierigkeiten bereitete. Aufgrund des bestehenden Leidensdrucks akzeptierte er diese jedoch. Leider ohne Ergebnis – die Prothese brach nach kurzer Zeit erneut. Die Probleme mit den Verblendungen und Kunststoffzähnen blieben bestehen,



Abb. 1: Ursprüngliche Prothese des Patienten. – Abb. 2: Bruch trotz 3,5 mm starker Gaumenplatte. – Abb. 3: Ausgangssituation. – Abb. 4: Modellation in Wachs. – Abb. 5: Nach dem Scan – Konstruktion von frontal. – Abb. 6: Nach dem Scan – Konstruktion von okklusal. – Abb. 7: Gefräste PEEK-Prothese – perfekte Kontakte. – Abb. 8: Gerüst vor dem Verblenden.

sodass der Patient beinahe wöchentlich beim Zahnarzt und im Dentallabor stand. Zahnarzt und Dentallabor waren ratlos und schickten den Patienten zu uns.

Den Vorschlag, die Prothese aus Titan anzufertigen, lehnte der Patient sehr entschieden ab, da er keinerlei Metall mehr im Mund haben wollte.

Die Stellung der Teleskope 22, 23, 24, 27 (Abb. 3) war in Bezug auf die Verteilung der Kaukräfte sehr unglücklich. Der Patient erzählte weiter, dass er sowohl tags als auch nachts aufgrund psychischer Belastung sehr stark knirschte und presste. Der sehr große und kräftig gebaute Mann hatte zusätzlich einen extrem großen Kiefer, der den Druck während des Pressens und Knirschens noch erhöhte.

Lösungsmöglichkeiten

In der Diskussion wurde schnell klar, dass einzig PEEK für die Sekundärkonstruktion infrage käme. Die Primärkronen waren bereits aus Zirkon, sodass diese nicht ausgetauscht werden mussten.

PEEK (Polyetheretherketon) ist ein Hochleistungskunststoff, der seit ca. zehn Jahren in der Zahntechnik verwendet wird, u.a. für die Herstellung metallfreier Teleskop- und Klammerprothesen. In der Human-

medizin wird PEEK aufgrund seiner hervorragenden Materialeigenschaften schon seit über 15 Jahren für Hüft-, Knie- und Bandscheibenimplantate verwendet. Der Kunststoff ist Säure-Basen-inert, äußerlich langlebig und verfärbt nicht. PEEK hat nachweislich in verschiedenen Studien (Jena, Regensburg) eine sehr hohe Verbundfestigkeit, eine hohe Bruchfestigkeit und eine hohe Plaqueresistenz.

Aus unserer Sicht war es für einen positiven Verlauf der Versorgung entscheidend, die okklusalen Flächen nicht zu verblenden oder durch Kunststoffzähne zu ersetzen, sondern hier eine andere Lösung zu finden. Etwaige ästhetische Abstriche waren für den Patienten, aufgrund des vorhandenen Leidensdruckes, irrelevant.

Ziel war es, dem Patienten eine Cover-Denture-Prothese aus PEEK anzufertigen, bei der alle Kauflächen vollanatomisch aus PEEK gestaltet sind und die Verblendung einzig von labial aufgetragen wird, um zukünftige Abplatzungen zu vermeiden.

Der Vorteil bei PEEK ist das E-Modul, das dem des Knochens entspricht und bei extremer Beanspruchung leicht nachgibt. Bei vorherigen Prothesen konnten wir bei PEEK-Aufbissen die sich mit der Zeit bildenden Abrasionsflächen

ANZEIGE

DVDs

HELFFEN, UP TO DATE ZU BLEIBEN!
JETZT BESTELLEN! **ZWP MOVIE**

99,-€ pro DVD

zzgl. MwSt. und Versandkosten

Bitte DVDs auswählen! ▼

Entsiegelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de

 Anzahl: _____	 Anzahl: _____	 Anzahl: _____
 Anzahl: _____	 Anzahl: _____	 Anzahl: _____
 Anzahl: _____	 Anzahl: _____	 Anzahl: _____

Faxantwort an +49 341 48474-290

Name/Vorname _____
 Straße/Hausnummer _____
 PLZ/Ort _____
 Telefon/E-Mail _____

Unterschrift _____
 Praxisstempel/Rechnungsadresse _____
 DTG 3/17

immer gut sehen, ohne dass das Material sprang oder brach. Am Prothesenkunststoff „schabt und knirscht“ sich der Patient quasi den Platz, den er braucht. Somit können die Kräfte, die beim Knirschen und Pressen entstehen, ausweichen.

Zusätzliche Herausforderungen

Schwierigkeit bei dieser Art der Versorgung war, von vornherein die korrekten Kontakte zum Unterkiefer sicherzustellen, weil nachträglich kein Aufbauen aus PEEK mehr möglich ist.

Nach der Bissübertragung mit der alten Prothese modellierten wir vollaromatisch aus Wachs eine Cover-Denture-Prothese inklusive aller 14 Zähne, die wir anschließend beim Patienten einprobierten, um alle okklusalen Kontakte auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu überprüfen (Abb. 4). Nachdem dies sichergestellt war, wurde die Wachsmodellation gescannt und am PC optimiert (Abb. 5 und 6).

Besonderes Augenmerk wurde auf den Seitschub gelegt, um ein späteres Abplatzen der labialen Verblendungen bei Seitenzahnbewegung zu verhindern.

Um absolute Metallfreiheit zu gewährleisten, verwendeten wir einen PEEK-Kunststoff, der zwar etwas gräulich ist, dafür aber völlig ohne Titandioxide auskommt.

Nachdem die Sekundärkonstruktion samt Teleskopen und Kauflächen aus einem Stück gefräst war, wurden die labialen Flächen mit einem Kunststoff verblendet, der einen sehr hohen keramischen Anteil hat, um zusätzliche Festigkeit der Verblendung zu erreichen (Abb. 7 bis 10).

Um noch mehr Stabilität zu erreichen, wurden die Sättel ebenfalls in der Konstruktion der Prothese gleich mitkonstruiert und konnten nun auch rosa opauiert und mit einem rosafarbenen Kunststoff verblendet werden (Abb. 11). Die komplette Prothese bestand also einzig aus PEEK und dem Verblendkunststoff. Besonders erfreulich für uns war, dass wir dem Patienten (wegen seines Knirschverhaltens) keine dicke, massive Prothese herstellen mussten, sondern ganz im Gegenteil, eine besonders leichte, dünne Versorgung erreichen konnten, die nach Fertigstellung lediglich 19,8 Gramm wog (Abb. 12).



Abb. 9: Gerüst nach dem Opaquer. – Abb. 10: Individuelles Verblenden. – Abb. 11: Fertige Prothese von Frontal. – Abb. 12: Gewicht nur 19,8 Gramm. – Abb. 13: Prothese in situ. – Abb. 14: Perfektes ästhetisches Ergebnis.

plette Prothese bestand also einzig aus PEEK und dem Verblendkunststoff. Besonders erfreulich für uns war, dass wir dem Patienten (wegen seines Knirschverhaltens) keine dicke, massive Prothese herstellen mussten, sondern ganz im Gegenteil, eine besonders leichte, dünne Versorgung erreichen konnten, die nach Fertigstellung lediglich 19,8 Gramm wog (Abb. 12).

Ergebnis

Beim abschließenden Einsetzen der Prothese zeigte sich die Richtigkeit der aufwendigen Wachsmodulation, da alle Kontakte in Anordnung und Größe perfekt waren. Beim Überprüfen des Seitschubes wurden vorsorglich noch zwei labiale Höcker gekürzt, um etwaige Schäden an den Verblendungen durch den Seitschub auszuschließen.

Der Patient zeigt sich von seiner neuen Prothese gleich begeistert. PEEK erzeugt beim Patienten ein sehr gutes Mundgefühl, eine Erfahrung, die wir schon oft gemacht haben.

Auch die Ästhetik war trotz der okklusalen, grauen Kauflächen viel besser als gedacht. Einzig wenn der Patient mit weit geöffnetem Mund und nach hinten geneigtem Kopf

lachte, waren die Kauflächen leicht sichtbar (Abb. 13 und 14).

Der Patient trägt die Prothese jetzt im dritten Jahr und hat bisher keine einzige Abplatzung und keinen Sprung. Es war in dieser Zeit tatsächlich keine einzige Reparatur notwendig. Beim Überprüfen der Prothese nach sechs Monaten saß uns ein glücklicher Patient gegenüber. Im okklusalen Bereich waren, wie erwartet, einige Abrasionsspuren sichtbar, ohne dass der PEEK-Kunststoff Schaden genommen hätte.

Resümee

Bruxismuspatienten sind eine große Herausforderung für Zahnarzt und Zahntechniker. Mit innovativen Ideen und Mut zu unorthodoxen Lösungen lassen sich aber auch schier unlösbare Fälle lösen.

Auch bei ungewöhnlichen Herangehensweisen muss nicht auf ein Konzept des verträglichen Zahnersatzes verzichtet werden. Ganz im Gegenteil, manchmal ist die einfache Lösung – nämlich wie in diesem Fall nur zwei Materialien zu verwenden – die bessere. **DT**

Kontakt



Claudia Herrmann

Dentallabor Herrmann
Höhenbergweg 18a
83664 Bad Tölz
Deutschland
Tel.: +49 8041 72471
www.dl-herrmann.de



ANZEIGE

(R)Evolution für Implantologen Das »(R)Evolution White« Implantat

... das elastisch-zähe Zirkon-Implantat aus dem patentierten pZircono

Das Champions (R)Evolution® White Implantat unterscheidet sich von anderen Zirkon-Implantaten durch:

- ★ keine Frakturgefahr
- ★ hohe Osseointegrationsfähigkeit
- ★ raue und hydrophile Oberfläche
- ★ marktgerechter Preis
- ★ Insertions-Tool
- ★ Verschluss-Schraube
- ★ Gingiva-Former
- ★ Abformungs-Tool



(R)Evolution für jede Praxis Der Champions Smart Grinder

Vermeiden Sie 50 Vol. %-Alveolen-fach-Resorption nach Extraktion durch Socket Preservation mit chair-side erzeugtem autologen Knochenaugmentat – in weniger als 15 Minuten!



Einbringen des gewonnenen Augmentats



Das eingebrachte Knochenersatzmaterial