DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

ANZEIGE
paro® - SWISS SPECIALIZED DENTAL CARE
www.paro.com

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 1/2019 · 16. Jahrgang · Leipzig, 23. Januar 2019 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Klinisches Beispiel

CMD-Kieler-Konzept diagnostikgesteuerte Therapie (dgT) – die interdisziplinäre, ganzheitliche Vorgehensweise des in Kiel ansässigen Teams ist der Schlüssel zum Erfolg. › *Seite 6f*

11. DDT in Hagen

Am 15. und 16. Februar wird die digitale Vielseitigkeit der Zahnmedizin erneut in den Fokus gerückt. Das Dentale Fortbildungszentrum Hagen und die OEMUS MEDIA AG laden ein. › *Seite 10*

Im Dienste der Kunden

Die Inhaber der bundesweit agierenden dentisratio GmbH stellen sich den Fragen der *Dental Tribune Deutschland* und sprechen über die Pläne des Unternehmens im neuen Jahr. › *Seite 12*

ANZEIGE

Geplante Erhöhung der Mindestsprechzeiten sorgt für Diskussionen

forsa-Umfrage im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes.

BERLIN – Niedergelassene Haus- und Fachärzte haben im Schnitt 29 Stunden pro Woche Sprechzeit für ihre Patienten. Zu diesem Ergebnis kommt eine Umfrage des Marktforschungsinstituts forsa, die im Spätsommer 2018 im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes durchgeführt wurde.

Die Spanne der angebotenen Sprechstundenzeiten reicht dabei von rund 27 Wochenstunden bei Hals-Nasen-Ohren-Ärzten über rund 28 Wochenstunden bei Orthopäden, Augen- und Kinderärzten sowie 29 Wochenstunden bei Gynäkologen bis zu etwas über 30 Wochenstunden bei Hausärzten. Die Angaben beziehen sich jeweils auf die durchschnittlichen Sprechstunden pro Woche inklusive Hausbesuche in den befragten Einzelpraxen mit Vollzulassung.

Ein nicht unerheblicher Anteil bleibt allerdings weit unter diesen Zeiten: Insgesamt bieten 25 Prozent der befragten Einzelpraxen mit Vollzulassung weniger als 25 Sprechstunden (inklusive Hausbesuche) pro Woche an und acht Prozent sogar weniger als 20 Sprechstunden. So bieten beispielsweise 30 Prozent der Augenärzte in Einzelpraxen weniger als 25 Sprechstunden pro Woche an. In der Fachgruppe der Gynäkologen bleibt gut jeder Fünfte (21 Prozent) unter dieser Marke.

„Die Umfrage zeigt, dass Ärzte schon heute im Schnitt deutlich mehr als 25 Wochenstunden Sprechzeit anbieten. Dass sie für die nun gesetzlich vorgesehene Erhöhung der Mindestsprechzeiten auf eben diese 25 Wochenstunden insgesamt mehr Geld fordern, ist insofern nicht nachvollziehbar", so Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes. Und weiter: „Gleichzeitig machen die Zahlen aber auch deutlich, dass es durchaus einen nicht zu vernachlässigenden Anteil an Ärzten gibt, der weniger als 25 oder gar 20 Wochenstunden Sprechzeit für die Versicherten anbietet. Die Mindestsprechstundenzahl gesetzlich auf 25 Wochenstunden zu erhöhen, ist deshalb absolut richtig und notwendig."

forsa-Umfrage

Befragt wurden im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes 1.400 niedergelassene Haus-, Kinder- und Fachärzte. Davon 700 niedergelassene Haus-, Kinderärzte/Allgemeinmediziner und 700 niedergelassene Fachärzte der Fachrichtungen Augenheilkunde, Orthopädie, Gynäkologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Erhebungszeitraum war der 17. Juli bis 10. August 2018. DT

Quelle: GKV-Spitzenverband

Abrechnungsbetrug

GKV-Rückforderungen in der Zahnmedizin betrugen über eine Million Euro.

BERLIN – Das Fehlverhalten im Gesundheitswesen ist auf ein neues Rekordniveau gestiegen, wie der GKV-Spitzenverband berichtet. Er veröffentlichte jüngst die gesicherten Rückforderungen der gesetzlichen Krankenversicherung für die Jahre 2016 und 2017. Insgesamt beläuft sich die geforderte Summe der 110 Mitgliedskassen der GKV auf knapp 50 Millionen Euro. Zum Vergleich: 2014 und 2015 waren es ca. 17 Prozent weniger.

Die Zahl der eingegangenen Hinweise zu Fehlverhalten im Gesundheitswesen ist auf 33.000 gestiegen. Davon stammen 25.000 aus externen Quellen – das ist ein Plus von fast 50 Prozent zu den Vorjahren. Die meisten Hinweise betrafen die Pflege.

Von rund 24.000 abgeschlossenen Fällen fielen 768 in den Leistungsbereich Zahnmedizin. Insgesamt wurden 1.062.491,10 Euro für zahnärztliche Leistungen zurückgefordert. Der Löwenanteil fiel mit mehr als 13 Millionen Euro auf den Bereich Arznei- und Verbandmittel.

Die GKV bewertet den Anstieg der Hinweise als positiv, da dem Thema augenscheinlich mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird. Allerdings zeigen die Zahlen zugleich, dass das Fehlverhalten im Gesundheitswesen ein ernst zu nehmendes Problem ist.

Quelle: ZWP online

Zahnmedizin sorgt für 878.000 Arbeitsplätze

Neues Rechenmodell gibt Auskunft über den ökonomischen Aspekt dieses Bereichs in Deutschland.

BERLIN – 878.000 Arbeitsplätze hängen direkt oder indirekt von der zahnmedizinischen Versorgung ab. Auf jeden Arbeitsplatz bei Zahnärzten oder deren Zulieferern kommt durchschnittlich fast ein weiterer Arbeitsplatz in anderen Bereichen. 391.000 Personen arbeiten in Praxen, Krankenhäusern oder dem Öffentlichen Gesundheitsdienst an der zahnmedizinischen Versorgung der Patienten. Die direkte Bruttowertschöpfung des ganzen zahnärztlichen Systems (ambulante und stationäre Versorgung, Industrie sowie Handwerk und Versicherung) liegt bei rund 21,4 Mrd. Euro.

Diese Zahlen ermittelte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf Grundlage ihres neuen Rechenmodells, des Zahnärztlichen

Fortsetzung auf Seite 2 unten ➔

ANZEIGE

Zahnheilkunde-GmbHs bergen Risiken und Gefahren

Vorstand der Bundeszahnärztekammer fordert Maßnahmen.

BERLIN – Die Ausübung der Zahnheilkunde kann auch durch Zahnheilkundegesellschaften, etwa Zahnheilkunde-GmbHs, erfolgen. Die Gründer versprechen sich davon Größenvorteile und Verbundeffekte und nicht zuletzt die „gezielte Hereinnahme von Fremdkapital". Neben diversen, vormals noch nicht voraussehbaren Problemen, zeigen sich nun auch deutlich die berufsrechtlichen Schwachstellen:

Patientenschutz

Die Berufsordnungen der (Landes-)Zahnärztekammern regeln für jeden Zahnarzt verbindlich dessen Verhalten. Die Festlegung der Berufspflichten dient u.a. dazu, die Qualität der zahnärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen, berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern – kurz, dem Patientenschutz.

Erfolgt die Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit in der Rechtsform einer juristischen Person, kann die Einhaltung des patientenschützenden Berufsrechts nicht durch die Kammer überwacht werden, denn juristische Personen sind nicht Mitglieder der Zahnärztekammern.

„Die Erfahrung zeigt, dass aber gerade Großstrukturen eine Tendenz zur Gewinnmaximierung unter Inkaufnahme von Über-, Unter- oder Fehlversorgung haben, insbesondere dann, wenn diese Strukturen in den Einfluss von ausschließlich gewinnorientierten Großinvestoren geraten", so der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel. „Tendenzen, denen mit den Mitteln des Berufsrechts effektiv und nachhaltig begegnet werden könnte."

Aus diesem Grund hat sich der BZÄK-Vorstand in seiner Sitzung vom 24. Oktober auf folgende Forderungen verständigt:

Um den Kammern die Möglichkeit zu geben, ihrer Gemeinwohlverpflichtung Rechnung zu tragen, ist zum einen für die Pflichtmitgliedschaft der juristischen Personen in den (Landes-)Zahnärztekammern Sorge zu tragen. Zum anderen ist den Risiken von Fehlanreizen durch den Einfluss von renditeorientierten Kapitalgebern durch gesetzgeberische Maßnahmen zu begegnen.

Beides ist unerlässlich, um einen umfassenden Schutz der Patienten vor Fehlentwicklungen zu gewährleisten, unabhängig davon, ob die zahnärztliche Leistung von einem Einzelzahnarzt oder einer juristischen Person erbracht wird. DT

Quelle: BZÄK

Editorische Notiz
(Schreibweise männlich/weiblich/divers)

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

Die Redaktion

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland

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

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

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

Lektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

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

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

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

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen 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.

Prof. Dr. Daniel Grubeanu übernimmt Amt des DGOI-Präsidenten

Intensivierung des fachgesellschaftsübergreifenden Wissensaustauschs angestrebt.

BRUCHSAL – Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) hat am 12. Dezember 2018 während der Mitgliederversammlung in Karlsruhe Prof. Dr. Daniel Grubeanu, Trier, für die kommenden vier Jahre zum Präsidenten der Fachgesellschaft gewählt. Als Vizepräsident wurde Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Frankfurt am Main, in seinem Amt bestätigt. Prof. Dr. Fred Bergmann, Viernheim, gehört als Past-Präsident weiterhin dem Vorstand an. Während seiner Amtszeit hat sich die DGOI erfolgreich reorganisiert und global neu aufgestellt.

Turnusgemäß wurden während der Mitgliederversammlung auch die weiteren Vorstandsmitglieder gewählt. Im Amt bestätigt wurden Dr. Sven Görrissen, MSc, Kaltenkirchen, Dr. Paul Weigl, Frankfurt am Main, und Dr. Kay Pehrsson, Herne. Neu im Vorstand ist Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg.

„Ich freue mich darauf, die DGOI in den nächsten Jahren auf dem eingeschlagenen Weg weiterzuentwickeln", so Prof. Grubeanu zu seinem Amtsantritt, und weiter: „Prof. Bergmann hat mit der Reorganisation der Fachgesellschaft eine wirtschaftlich und organisatorisch stabile Basis aufbereitet, auf der wir nun neue Fortbildungsformate ins Leben rufen und bewährte weiter ausbauen können." Prof. Grubeanu strebt die Intensivierung des fachgesellschaftsübergreifenden Wissensaustauschs auf der Basis des wissenschaftlichen Diskurses an, mit dem Ziel, den Praktiker in seiner täglichen Arbeit zu stärken. Die daraus resultierenden Erkenntnisse sollen über bewährte und neue Fortbildungsformate der DGOI mit den Kollegen in der Breite geteilt werden, um die Implantologie zum Wohle der Patienten weiterzuentwickeln.

Neues Tagungskonzept

Im ersten Schritt ruft die DGOI mit ImpAct ein neues zweiteiliges Tagungskonzept ins Leben, das den traditionellen Jahreskongress ablöst. Am 25. und 26. Oktober 2019 startet ImpAct Masterleague als hochkarätiges wissenschaftliches Diskussionsforum kombiniert mit Workshops. Im Fokus steht die High-End-Implantologie mit angrenzenden Fachbereichen und Zukunftstrends. Die wissenschaftliche Leitung liegt bei Prof. Smeets und Prof. Grubeanu. Im Frühjahr 2020 folgt ImpAct Dental Leaders mit praxisorientierten Diskussionen zu implantologischen Therapiekonzepten und weiteren fachübergreifenden Themen. DT

Quelle: DGOI

Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz neuer DGI-Präsident

Past-Präsident Prof. Dr. Frank Schwarz wird weiterhin dem Vorstand angehören.

WIESBADEN – Am 30. November hat die Mitgliederversammlung der DGI im Rahmen des 32. Jahreskongresses in Wiesbaden einen neuen Vorstand gewählt. Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden, übernahm das Amt des Präsidenten von Prof. Dr. Frank Schwarz, Frankfurt am Main, der als Past-Präsident dem Vorstand weiterhin angehören wird. Neuer Vizepräsident ist Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer MME, Berlin, der dem Vorstand bereits als Fortbildungsreferent angehört hatte. In dieses Amt wählte die Versammlung Dr. Christian Hammächer, Aachen. In ihren Ämtern bestätigt wurden Schatzmeister Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt, und Schriftführer Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz.

Neue Pressesprecherin der Gesellschaft ist Dr. Dr. Anette Strunz, Berlin. Mit großem Dank für ihr langjähriges Engagement wurden Priv.-Doz. Dr. Gerhard Iglhaut (Past-Präsident) und Prof. Dr. Germán Gómez-Román (Pressesprecher) verabschiedet. DT

Quelle: DGI

← Fortsetzung von Seite 1

„Zahnmedizin sorgt für 878.000 Arbeitsplätze"

Satellitenkontos (ZSK), das auf der anerkannten Methodik der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen basiert. Der ökonomische Fußabdruck der Zahnärzte beträgt 2,2. Das bedeutet, jeder in der Zahnmedizin erwirtschaftete Euro generiert weitere 1,20 Euro in anderen Bereichen (z.B. durch Dienstleister) – somit werden insgesamt 2,20 Euro erwirtschaftet. Ohne zahnärztliche Versorgung würde das deutsche Bruttoinlandsprodukt durch Effekte in anderen Branchen um über 46 Mrd. Euro niedriger ausfallen.

Die Ergebnisse des ZSK und weitere Zahlen zu zahnärztlichem Berufsstand und Mundgesundheit der Bevölkerung sind der aktuellen Ausgabe des Statistischen Jahrbuchs der Bundeszahnärztekammer zu entnehmen. Das *Statistische Jahrbuch 2017/2018* kann für 10,00 Euro zzgl. Versand über die BZÄK vorbestellt werden: *www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen.html.* DT

Quelle: Bundeszahnärztekammer

ANZEIGE

ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.
WWW.ZWP-ONLINE.INFO
ZWP ONLINE
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig, Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

„Keine Interessenvertretung des Berufsstands“

Heftige Kritik an der Debattierkultur auf der Bundesversammlung der Deutschen Zahnärzteschaft in Frankfurt am Main.

FRANKFURT AM MAIN – Mit harten Worten kritisiert der Verband der ZahnÄrztinnen (VdZÄ) Zusammensetzung und Debattierkultur der Bundesversammlung (BV) der Deutschen Zahnärzteschaft: „Wir haben in Frankfurt eine Aufführung von Repräsentanten unseres Berufsstands erlebt“, so Dr. Anke Klas, Präsidentin des VdZÄ, „die auch den letzten wohlmeinenden Kollegen deutlich macht: Diese Delegierten vertreten nicht unseren aktiven, innovativen und von vielen äußeren Bedrohungen konfrontierten Berufsstand!“ Der VdZÄ fordert die Zahnärztekammern und die KZVen auf, ab sofort keine Delegierten mehr aufzustellen, die kurz vor Praxisabgabe stehen oder sogar seit mehreren Jahren nicht mehr aktiv berufstätig sind.

„In einer bewundernswert mutigen Rede hat der Präsident der Bundeszahnärztekammer den Teilnehmern der BV deutlich gemacht, vor welchem Kulturwandel der Berufsstand steht und welche Schritte notwendig sind, um Freiberuflichkeit und Patientenversorgung zu sichern. Er motivierte die Kolleginnen, sich mehr denn je einzubringen und die Arbeit der Gremien mitzugestalten – und die jungen Kollegen, sich ebenfalls aktiv zu Wort zu melden. Die BZK machte die Arme weit auf, um die Gesamtheit des Berufsstands, zumal die in Zukunft mehrheitlich tätigen Zahnärzte, mitzunehmen auf diesem Weg nach vorn. Und dann wird dieser Weg der offenen Arme, die Einladung zur Mitgestaltung, versperrt, von einer Delegiertenschaft, die in keiner Weise der Zusammensetzung des Berufsstands entspricht. Diese Zusammensetzung der Delegiertenversammlung halten wir für fahrlässig gegenüber der Zukunft unserer Kollegen!“

Die BV habe sich durch ihre nicht repräsentative Zusammensetzung und rückständige Diskussionsbeiträge selbst ad absurdum geführt – so Dr. Anke Klas, Präsidentin des Verbandes der ZahnÄrztinnen.

Scharfer Protest

Gegen die derzeitige Form der Zusammensetzung der zentralen Interessenvertretung der deutschen Zahnärzteschaft legt der VdZÄ schärfsten Protest ein und fordert die Kammern und KZVen zu einer paritätischen Zusammensetzung der Delegierten, nicht zuletzt zur nächsten Vertreterversammlung bzw. Bundesversammlung, auf: „Über die Zukunft des Berufsstands müssen solche Zahnärzte mitentscheiden, die sie auch betrifft – die jungen Kollegen, die Zahnärztinnen und all diejenigen, die noch lange nicht vor Praxisaufgabe stehen!“ Der VdZÄ habe bisher eine „Übergangsquote“ eingefordert – nach den Erlebnissen in Frankfurt müsse der Zug aber verschärft werden: „Übergangsquote oder Zielvorgaben für Gremien – darauf hätten wir uns eingelassen. Bei dem, was wir nun erlebt haben, müssen wir mit aller Härte und Verweis auf den Gleichstellungsparagrafen und die damit verbundene Zielsetzung eine paritätische Zusammensetzung einfordern!“

Kulturwandel?

Gänzlich unangemessen seien nicht zuletzt die Debatten zu den Anträgen der BZK zu mehr Berücksichtigung von jungen Kollegen sowie von Zahnärztinnen in der Arbeit der Standesorganisationen gewesen: „Nach der Eröffnungsrede seitens Dr. Engel haben wir den Glauben daran zurückgewonnen, dass der Berufsstand begriffen hat, was Kulturwandel bedeutet und welche Konsequenzen das von der Selbstverwaltung erfordert. Mit einer programmatischen Rede, die nicht nur seitens des VdZÄ vollsten Beifall fand und findet, hat die BZK ein Konzept vorgelegt, das stark macht für die Herausforderungen, die bereits vor, ja: in der Tür stehen. Wie mutig das war, haben wir erst verstanden, als wir den Debattenbeiträgen seitens einiger Delegierter folgten. Es war erschütternd und in untragbarer Weise rückständig! Manche Beschlüsse wären zudem ganz sicher anders ausgegangen, wenn die Stimmberechtigten diejenigen gewesen wären, die in Zukunft mit den Bedingungen auch leben und arbeiten müssen!“

Die diesjährige Delegiertenversammlung habe sich selbst ad absurdum geführt. Es sei Zeit für einen Neuanfang. DT

Quelle: VdZÄ

Neue (Muster-) Weiterbildungsordnung für Ärzte

Reform wurde einstimmig durch Bundesärztekammer verabschiedet.

BERLIN – Der Vorstand der Bundesärztekammer hat einstimmig die Gesamtnovelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) für Ärzte beschlossen. Er gab damit den Startschuss für eine vollständige Neuausrichtung der ärztlichen Weiterbildung.

Mit dem Beschluss hat eine Weiterbildungsreform ihren Abschluss gefunden, die im Jahr 2012 auf dem 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg begann. Damals erteilte der Ärztetag den Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer den Auftrag, eine kompetenzbasierte Weiterbildungsordnung mit dem Ziel einer hohen Qualität zu entwickeln. In enger Abstimmung mit den Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften und den Berufsverbänden erarbeiteten Bundes- und Landesärztekammern nicht nur die fachlichen Anforderungen, sondern auch die didaktische Ausrichtung der neuen MWBO.

Die zu erwerbenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten werden künftig aufgeteilt in „Kognitive und Methodenkompetenzen“ sowie in „Handlungskompetenzen“. Sie werden den folgenden vier Kategorien zugeordnet: Inhalte, die der Weiterzubildende zu beschreiben hat, Inhalte, die der Weiterzubildende systematisch einordnen und erklären soll, sowie Fertigkeiten, die der Weiterzubildende unter Anleitung erfüllt, und solche, die er selbst verantwortlich durchführt. DT

Quelle: Bundesärztekammer

ANZEIGE

Die zahnärztliche Einzelpraxis hat Zukunft

Das Institut der Deutschen Zahnärzte veröffentlicht Untersuchung zu Praxisgründungen.

KÖLN – Die bewährte zahnärztliche Einzelpraxis hat auch weiterhin eine Zukunftsperspektive, wird sich aber im Wettbewerb mit anderen Praxisformen grundlegend verändern. Das ist ein zentrales Ergebnis der wissenschaftlichen Untersuchung „Die zahnärztliche Niederlassung – Stand der Forschung zur Praxisgründung" von Dr. David Klingenberger, die das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln jetzt vorgestellt hat. Die Analyse beschreibt anhand empirischer Daten aus 30 Jahren Existenzgründungsforschung mögliche Szenarien zahnärztlicher Niederlassung. Wissenschaft und Politik und angehende Gründer können sich mit der Monografie umfassendes Hintergrundwissen über die zahnärztliche Niederlassung verschaffen.

Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ: „Die zahnärztliche Berufsausübung hat zuletzt eine Reihe gesetzgeberischer Eingriffe erfahren, die sich unterschiedlich auf das Gründungsverhalten junger Zahnärzte ausgewirkt hat. Praxisformen und deren Größenwachstum unterliegen einem erheblichen Wandel. So kann eine Niederlassung heutzutage etwa auch in Form einer (überörtlichen) Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Partnergesellschaft erfolgen. Auch muss die Entscheidung für eine Niederlassung keine Festlegung für das gesamte Arbeitsleben bedeuten."

Die neue Analyse des IDZ weise eindeutig nach, dass diese Entwicklung aber nicht zum Rückgang der bewährten Einzelpraxis geführt habe. Die Möglichkeiten der Beschäftigung von angestellten Zahnärzten lassen die Unterschiede zwischen den Praxisformen jedoch zunehmend verschwimmen: Während der „Einzelkämpfer" vermutlich verschwinde, habe die Einzelpraxis als solche durchaus Entwicklungschancen.

„Die junge Zahnärztegeneration will ihre berufliche Tätigkeit flexibel in Praxisformen ausüben, die ganz auf ihre Bedürfnisse und Vorstellungen, etwa der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, angepasst sind. Dazu bedarf es intelligenter Modelle, die ein positives Gründungsumfeld und eine ökonomisch nachhaltige Praxistätigkeit ermöglichen.

Auch für die nächste Generation von Zahnärzten muss – bei gleichbleibend guten Lebensbedingungen – die freie Wahl der Berufsausübung bestehen – damit unser Beruf ein freier Beruf bleibt", sagte Jordan. DT

Quelle: Bundeszahnärztekammer

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Online-Anmeldung/
Kursprogramm

www.unterspritzung.org

Unterspritzungskurse

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und **Profis**

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen
Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Termine 2019 | 10.00 – 17.00 Uhr

12./13. April 2019	**|**	**Wien**
17./18. Mai 2019	**|**	**Düsseldorf**
20./21. September 2019	**|**	**Hamburg**
04./05. Oktober 2019	**|**	**München**

Kursgebühr

Kursgebühr (beide Tage, inkl. Kursvideo als Link)
IGÄM-Mitglied 690,– € zzgl. MwSt.
(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrags.)
Nichtmitglied 790,– € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 118,– € zzgl. MwSt.

In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf
sekretariat@igaem.de | www.igaem.de

Dieser Kurs wird unterstützt von: GALDERMA TEOXANE

Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundegesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker.

* Umfasst unter anderem Pausenversorgung und Tagungsgetränke. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich.

Faxantwort an +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Person zu dem unten ausgewählten Kurs Anti-Aging mit Injektionen verbindlich an:

Wien	12./13. April 2019	❑	**Hamburg**	20./21. September 2019	❑
Düsseldorf	17./18. Mai 2019	❑	**München**	4./5. Oktober 2019	❑

Titel | Vorname | Name

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com/agb-veranstaltungen) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail)

Stempel

DTG 1/19

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

Präsidentenwechsel in Sachsen

Dr. Thomas Breyer neuer Präsident der LZÄK Sachsen.

Dr. Thomas Breyer
Präsident der LZÄK Sachsen

DRESDEN – Ende November 2018 wurde Dr. Thomas Breyer in Dresden zum neuen Kammerpräsidenten gewählt. Der in Meißen in eigener Praxis tätige Zahnarzt löst Dr. Mathias Wunsch (Bautzen) im Amt ab, der nach den laut Satzung möglichen drei Amtsperioden nicht wieder kandidierte.

Dr. Breyer zur Wahl: „Mit dem demografischen Wandel in der Gesellschaft und der zunehmenden Bürokratie liegen große Herausforderungen vor den Zahnärzten. Wir brauchen eine starke Kammer, die diesen gewachsen ist. Ich werde die Interessen der sächsischen Zahnärzte mit vollem Einsatz vertreten. Die Patienten sollen auch weiterhin eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Versorgung im Freistaat erhalten. Dem bisherigen Präsidenten danke ich ausdrücklich für seine hervorragende Arbeit für die Zahnärzteschaft."

Als weitere Vorstandsmitglieder wurden Prof. Dr. Klaus Böning (Dresden), Dr. Knut Brückner (Leipzig), Dr. Thomas Hermann (Markkleeberg), Dr. Ellen John (Dresden), Dr. Christine Langer (Torgau), Dr. Christoph Meißner (Dresden) und Dr. René Tzscheutschler (Schwarzenberg/Erzgeb.) gewählt. DT

Quelle: LZÄK Sachsen

Nur dem Wissen und Gewissen verpflichtet

Angehörige der freien Berufe können auch angestellt sein – Satzungsänderung des VFB.

MÜNCHEN – Müssen Angehörige der freien Berufe zwangsläufig selbstständig tätig sein? Die Frage hatte der Verband Freier Berufe in Bayern e.V. (VFB) längst beantwortet: Sie müssen nicht! Auf seiner Jahreshauptversammlung wurde dies nun in der Satzung verankert: Auch Angestellte sind Angehörige der freien Berufe.

Tatsächlich gibt es viele angestellte Freiberufler, man denke nur an Klinikärzte, Ingenieure, Rechtsanwälte, Architekten und Steuerberater. „Was den freien Beruf ausmacht, ist nicht die Frage, ob selbstständig tätig oder angestellt, sondern vielmehr die Tatsache, dass er weisungsfrei nach fachlichem Wissen und Gewissen urteilt", sagt VFB-Präsident Michael Schwarz. Die Satzung wurde im Wortlaut nun so gefasst, dass alle Angehörigen der freien Berufe, also auch die Angestellten, einbezogen sind und keine Zweifel bezüglich der Zugehörigkeit aufkommen. Der Angehörige der freien Berufe ist laut Definition nur seinem Beruf und allein dem Rat- und Hilfesuchenden verpflichtet. Gesetzesvorschriften oder Weisungshinweise des Berufsrechts sorgen für den vertrauensvollen Umgang mit dem Anliegen oder den Sorgen des Patienten, der Klienten und Mandanten. Bei den freien Berufen geht es um das Erbringen einer Dienstleistung höherer Art mit Gemeinwohlverpflichtung.

Neues Präsidiumsmitglied

Mit der Wahl des Bildhauers Christian Schnurer für den 2017 verstorbenen Klaus von Gaffron

Christian Schnurer ist neues Mitglied im Vorstand des Verbands Freier Berufe in Bayern e.V.

hat der Berufsverband Bildender Künstler Landesverband Bayern e.V. wieder ein Gesicht und eine Stimme im Vorstand. Der 46-jährige gebürtige Schwandorfer weiß um die Bedeutung des Verbands Freier Berufe in Bayern und will sich dafür einsetzen, dass der ethische Anspruch der freien Berufe in Politik und Öffentlichkeit noch mehr wahrgenommen wird. DT

Quelle: VFB

ZWP Designpreis-Gewinner in 360grad-Praxistour erleben

Die Hamburger Zahnarztpraxis LS praxis Bahrenfeld ist „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis" 2018.

HAMBURG – Jedes Jahr im September wird im Supplement *ZWP spezial* „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis" gekürt. Im vergangenen November erfolgte die Preisübergabe an den ZWP Designpreis-Gewinner 2018, die Hamburger Zahnarztpraxis LS praxis Bahrenfeld.

Die Gewinnerpraxis darf sich über eine exklusive 360grad-Praxistour freuen! Das ZWP-Team um Business Unit Manager Stefan Thieme (OEMUS MEDIA AG) und Redaktionsleiterin Antje Isbaner (OEMUS MEDIA AG) gratulierten den Praxisinhabern Dr. Andreas Laatz und Dr. Roland Schiemann zur erfolgreichen Teilnahme und konnten sich vor Ort von der Praxis und dem Konzept überzeugen.

V.l.: Dr. Roland Schiemann (Praxisinhaber LS praxis Bahrenfeld), Antje Isbaner (Redaktionsleitung, OEMUS MEDIA AG), Dr. Andreas Laatz (Praxisinhaber LS praxis Bahrenfeld) und Stefan Thieme (Business Unit Manager, OEMUS MEDIA AG).

„Alles unter einem Dach"

Die 640 Quadratmeter große Praxis im Hamburger Westen, dreigeteilt in LS smart, LS kids und LS kieferorthopädie, ist bereits der zweite Standort von Dr. Andreas Laatz und Dr. Roland Schiemann und befindet sich in einer ehemaligen Marmeladenfabrik. Fernab von funktionellem Industriedesign suggerieren die gestalteten Räumlichkeiten jedoch vielmehr eine angenehme und smarte Hotelatmosphäre, die in Form und Funktion bis ins kleinste Detail durchdacht ist. Die hochwertige und ausdrucksstarke Raumarchitektur spiegelt sich auch in der 360grad-Praxistour wider: Die groß angelegte Praxislandschaft erstreckt sich um den Praxiskern mit Empfangs- und Wartebereichen für jeweils Erwachsene und Kinder. Dieser Kern wird von einem 25 Meter langen Nussbaumschrank mit Glas- und Spiegelflächen umschlossen und dient als Trennung zu den zahlreichen Behandlungsräumen. Das Decken-Holzlamellen-Element fungiert als Blickfang, der die Wartebereiche verbindet und durch die indirekte Beleuchtung fast wie ein Kokon wirkt. Alle Räumlichkeiten werden durch große Fensterflächen mit Tageslicht versorgt. Stilistisch gibt das Raumkonzept die Grundphilosophie der Praxis „Alles unter einem Dach" in einem äußerst stimmigen Gesamtbild wider, entworfen und ausgeführt vom Architekturbüro kamleitner.

Erfolgreiches Gesamtkonzept

Die beiden Gründerzahnärzte Dr. Andreas Laatz und Dr. Roland Schiemann kennen sich schon aus Hamburger Studienzeiten und teilten von Anfang an die gleichen Visionen für eine ganzheitlich aufgestellte Praxis. So gründeten sie vor 20 Jahren die LS praxis Eppendorf und können heute auf eine beachtliche Erfolgsgeschichte zurückblicken. An beiden Standorten sind insgesamt fast 130 Mitarbeiter angestellt. Das einheitliche Corporate Identity, die strukturierten und bewährten Arbeitsprozesse sowie die Grundphilosophie der ersten Praxis konnten auf den neuen Bahrenfelder Standort adaptiert werden; das ist somit die logische Weiterentwicklung eines erfolgreichen Gesamtkonzepts. Auch hier werden alle Fachrichtungen von der Kieferorthopädie über Kinderzahnheilkunde bis zur General Dentistry angeboten. Das mittlere Management, dazu gehören Buchhaltung, Callcenter und Abrechnungswesen, wird zentral in separaten Räumlichkeiten in der Eppendorfer Praxis gesteuert, sodass vor Ort in beiden Zahnarztpraxen genügend Zeit für die Patienten bleibt.

360grad-Praxistour

designpreis.org

Die Freude am Beruf und das Bedürfnis, sich ständig neuen Herausforderungen zu stellen, sind die Beweggründe, die beide Praxisinhaber antreiben. Und wer weiß, vielleicht können wir schon in den nächsten Jahren von einem weiteren Erfolg versprechenden Drittstandort berichten?! DT

Autorin: Antje Isbaner

Designpreis 2019

Bewerben auch Sie sich bis zum 1. Juli 2019 für den ZWP Designpreis 2019. Die Teilnahmebedingungen und Anmeldeunterlagen stehen unter www.designpreis.org bereit. Der ZWP Designpreis ist seit 16 Jahren ein fester Bestandteil im Portfolio der OEMUS MEDIA AG.

ANZEIGE

Giornate Veronesi

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde

3./4. Mai 2019
Verona/Valpolicella (Italien)

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm

www.giornate-veronesi.info

inkl. Live-OP

Tagungsorte:

Universität Verona
Kongress-Resort VILLA QUARANTA
(www.villaquaranta.com)

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Pier Francesco Nocini/Verona (IT)
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)

Kongresssprache:

Deutsch

Themenschwerpunkte:

– Implantologie
– Allgemeine Zahnheilkunde
– Hygiene (Assistenz)

Rahmenprogramm:

– 1. Tag Get-together
– 2. Tag Dinnerparty

Kongressgebühren:

Zahnarzt	550,– €
Zahnarzthelferin	195,– €

(inkl. Get-together und Dinnerparty, alle Preise zzgl. MwSt.)

Veranstalter/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig | Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com

Faxantwort an
+49 341 48474-290

☐ Bitte senden Sie mir das Programm zu den GIORNATE VERONESI zu.

Titel, Vorname

Name

E-Mail (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Datum, Unterschrift

Stempel

DTG 1/19

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

Dental Tribune · German Edition · Nr. 1/2019

CMD-Kieler-Konzept diagnostikgesteuerte Therapie (dgT) – ein klinisches Beispiel

Die interdisziplinäre Vorgehensweise ist der Schlüssel zum Erfolg.

Von Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies, Marc-Daniel Asche und Christian Wunderlich, Kiel.

Das CMD-Kieler-Konzept findet seine Anwendung in der Diagnostik und Behandlung von Patienten, die an einer craniomandibulären Dysfunktion (CMD) erkrankt sind.

Der vorliegende Artikel stellt das interdisziplinäre diagnostikgesteuerte Konzept an einem Patientenbeispiel vor. Das Patientenbeispiel ist ein abgeschlossener Fall, an dem exemplarisch die Komplexität der Diagnostik und Therapie erklärt und diskutiert wird.

Die konzeptionellen Schwerpunkte liegen in der ganzheitlichen Anamnese, der Kiefergelenkfunktionsanalyse, der Okklusionsanalyse, der MRT-Diagnostik, der manuell-osteopathischen Diagnostik und der prothetischen Rekonstruktion.

Anamnese

Die Patientin ist zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung 32 Jahre und ledig. Die Konsultation des CMD-Teams erfolgt aufgrund von anhaltenden rezidivierenden Kiefergelenkschmerzen mit Knacken bei Mundöffnung rechts deutlicher als links. Darüber hinaus bestehen bei Aufnahme kraniofaziale und zervikocephale Schmerzen.

Bruxismus, hohe berufsbezogene Stressbelastung und muskuläre Verspannungen in der Regio zervikalis ergänzen die Angaben der Patientin. In allen Quadranten sind vor einem Jahr vom Zahnarzt Provisorien eingesetzt worden. Schmerzmittel und Antidepressiva ist die angegebene Medikation bei Aufnahme. Eine rechtskonvexe Skoliose sowie eine Endometriose werden nebenbefundlich angegeben.

Die Kieler-Konzept-Methodik der Anamnese basiert auf der Grundlage eines freien Interviews mit offenen – und geschlossenen Fragen. Darüber hinaus können optional international anerkannte Fragebögen zur Anwendung kommen (Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders RDC/TMD 2014):

- PHQ4-Fragebogen (Patient Health Questionnaire) – Evaluation der Gesundheit
- GCPS-Fragebogen (Graded Chronic Pain Scale) – Schmerz
- JFLS-Skala (Jaw Functional Limitation Scale) – Evaluation der Kieferfunktion
- OBC-Checkliste (Oral Behavior Checklist) – Evaluation des oralen Verhaltens

Die gewonnenen Daten aus der Anamnese geben zum jetzigen Zeitpunkt konkrete Hinweise auf die Komplexität des Falls. Achse I (physisch-somatische Beschwerdeursachen) und Achse II (biopsychosoziale Beschwerdeursachen und/oder -folgen) sind beschwerderelevante Informationen für die spätere Behandlungsplanung.

Organspezifischer Befund

Der organspezifische Befund ist ein wesentlicher Aspekt in der Behandlung der CMD. Hierbei darf das behandelnde Team nicht vorschnell Rückschlüsse für die Vorgehensweise ziehen. Es gilt, beschwerde- und therapierelevante Befunde herauszuarbeiten. Okklusale Störfaktoren können die strukturelle Integrität der Kiefergelenke pathologisch beeinflussen und die neuromuskuläre Funktion beeinträchtigen. Die pathophysiologischen Folgen ergeben sich über die Sensibilisierung rezeptiver Felder aus den unterschiedlichen Geweben beteiligter Strukturen. Das wichtigste Ziel in der Therapie des organspezifischen Befunds ist Vermeidung einer kontinuierlichen Erregung des Trigeminus-Komplexes im Hirnstamm. Dauerhafte sensorisch-nozizeptive Reize senken die Schmerzschwelle herab und steigern signifikant die Schmerzempfindlichkeit im Sinne einer Allodynie und Hyperalgesie. Die Folge ist nicht selten die Metamorphose der CMD von einer Dysfunktion in eine Erkrankung mit chronischem Charakter. Die interdisziplinären Therapieziele und die Behandlungskonzeption (Schienentherapie, Osteopathie) fokussieren auf die Therapie der Beschwerden unter Vermeidung potenziell negativ wirkender sensorischer Afferenzen. Die Schiene muss folglich sehr gut adaptiert sein und alle weiteren Maßnahmen, wie z. B. manuelle Therapie und Osteopathie, unter keinen Umständen schmerzhaft in der Durchführung empfunden werden.

Der Schmerz der Patientin zeigt einen nozizeptiven Charakter ohne Hinweise auf Allodynie oder Hyperalgesie.

Diagnostik der Kiefergelenke mit Diskus articularis

Das MRT der Kiefergelenke vor Beginn der Behandlung ist in der Mehrzahl der Fälle eine wertvolle diagnostische Erweiterung des klinischen Befunds. Der hier dargestellte Fall zeigt in beiden Kiefergelenken eine auffällige Biomechanik des Diskus articularis. Der Befund ergibt im rechten Kiefergelenk eine nach lateral zunehmende, dann totale ventrale Diskusverlagerung mit Reposition. Das linke Kiefergelenk zeigt eine totale ventrale Diskusverlagerung mit Reposition.

Kiefergelenkfunktionsanalyse

Die Kiefergelenkfunktionsanalyse wird manuell durchgeführt. Der erfahrene Analyst bekommt automatisch bei der Untersuchung des Patienten ein Gefühl für die Dysfunktion. MRT und die manuelle Funktionsanalyse komplettieren den organspezifischen Befund. Der Diskus-Kondylus-Komplex zeigt eine neuromuskuläre Funktionsstörung mit ventraler Diskusverlagerung und funktionell-biomechanischer Instabilität.

Zusammenfassung des Befunds und Klassifizierung des vorliegenden Falls über die International Classification of Functioning (ICF) der WHO

1. Funktionsbefund

b 280 Schmerz VAS 9/10 rechtes Kiefergelenk; VAS 3/10 linkes Kiefergelenk

b 710 Funktionen der Gelenkbeweglichkeit im Kiefergelenk
Befund: eingeschränkte Mundöffnung

b 735 Funktionen des Muskeltonus
Befund: schmerzhafte Tonusstörung M. pterygoideus medialis et lateralis bds., M. masseter bds.
Der Funktionsbefund resultiert aus der Kiefergelenkfunktionsanalyse und der manuell-osteopathischen Palpationsdiagnostik.

2. Strukturbefund

s 710 Strukturen der Kopf-Hals-Region – Kiefergelenk
Der Strukturbefund basiert auf der MRT-Bildgebung und manuellen Okklusionsanalyse.

3. Auswirkungen der CMD auf Aktivitäten und Partizipation

d 160–179 Lernen und Wissensanwendung

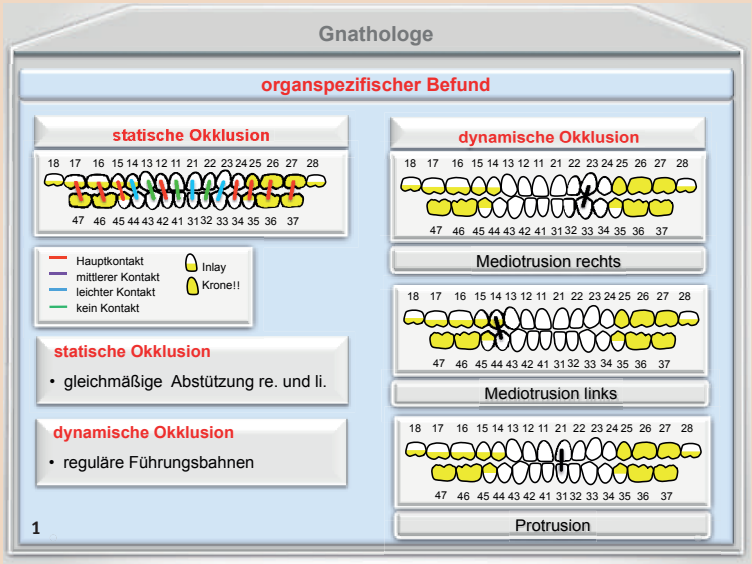
d 210–299 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
Die Patientin klagt über berufliche Beeinträchtigungen durch die CMD-bezogenen Beschwerden. Die Schmerzen reduzieren laut Angaben der Patientin die Belastbarkeit im Alltag und erhöhen den psychischen Druck.

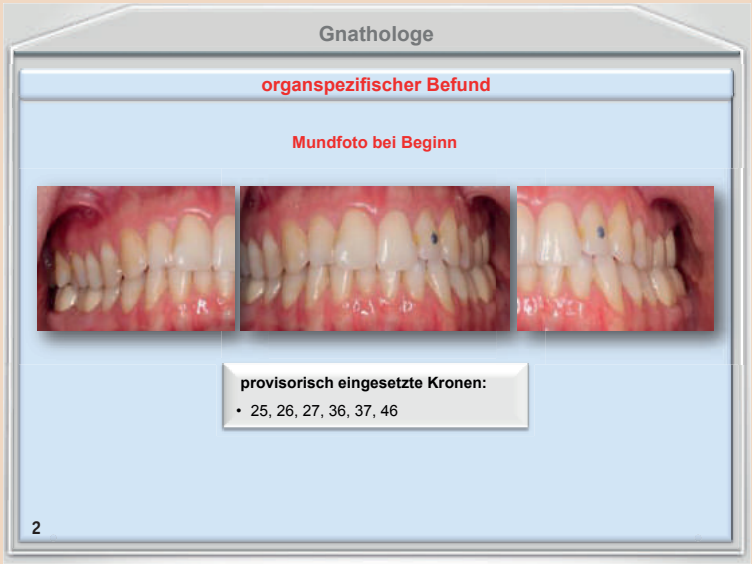
4. Kontextfaktoren (personen- und umweltbezogen)

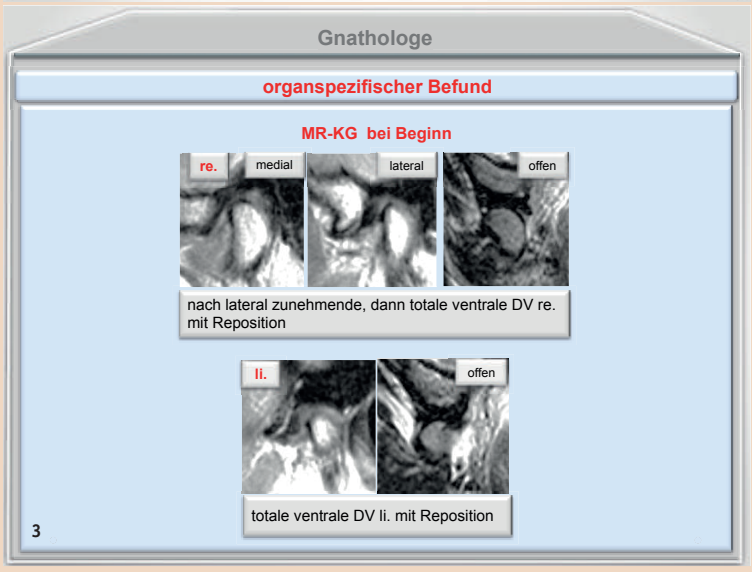
e 310–399 Unterstützung und Beziehungen
- e 310 engster Familienkreis
- e 320 Freunde

e 410–499 Einstellungen
- e 410 individuelle Einstellung engster Familienmitglieder
- e 420 individuelle Einstellung von Freunden
- e 450 individuelle Einstellung von Fachleuten der Gesundheitsberufe

Die Kontextfaktoren können im vorliegenden Fall tendenziell eher als Förderfaktoren dokumentiert wer-







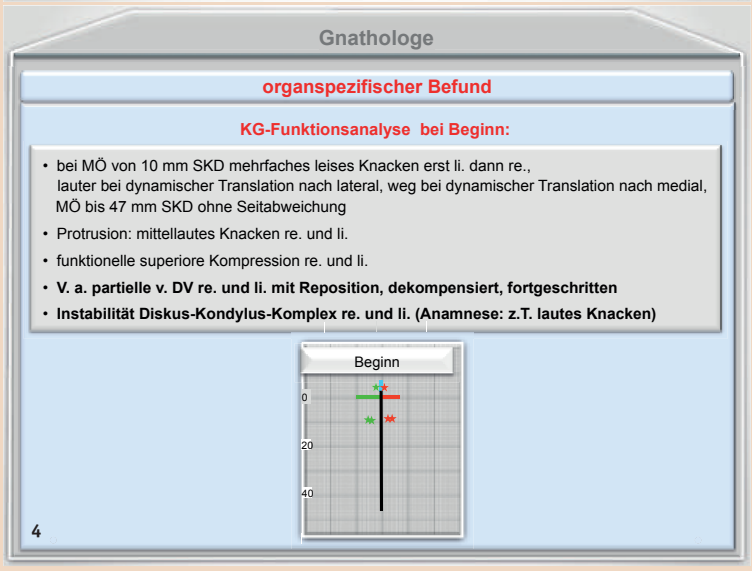


Abb. 1: *Okklusionsanalyse.* – ***Abb. 2:*** *Mundfoto.* – ***Abb. 3:*** *MRT-Diagnostik Kiefergelenk und Diskus articularis.* – ***Abb. 4:*** *Kiefergelenkfunktionsanalyse (grün rechts, rot links).*

den, da die Unterstützung der Familie und des Freundeskreises gegeben ist (e310 und e320). Die ganzheitliche Strategie des Kieler CMD-Teams ist ein zusätzlicher positiver Kontextfaktor (e450).

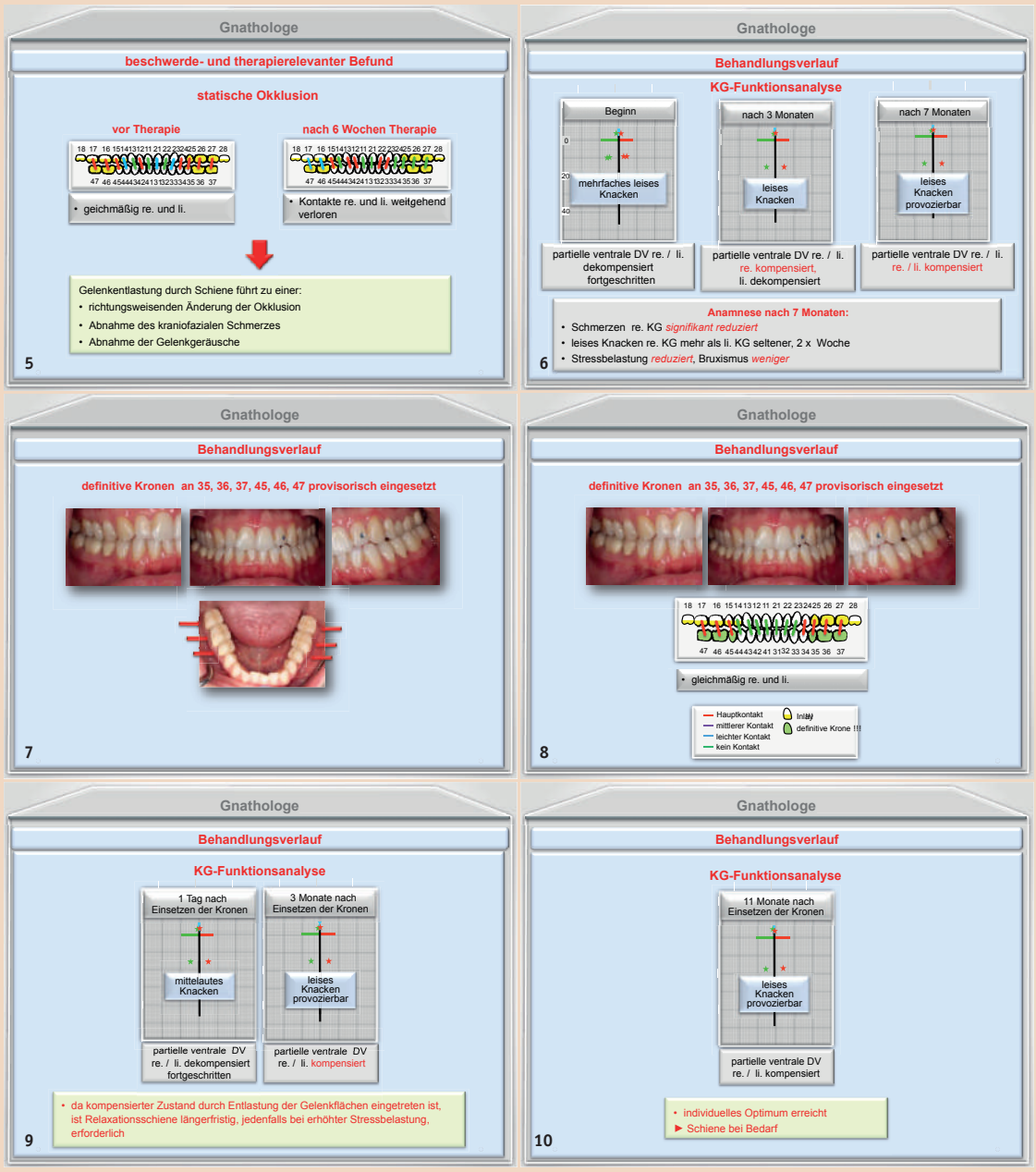


Abb. 5: *Statische Okklusion.* – ***Abb. 6:*** *Veränderungen in der Funktionsanalyse.* – ***Abb. 7:*** *Definitive Kronen.* – ***Abb. 8:*** *Definitive Kronen und Okklusion.* – ***Abb. 9:*** *Funktionsanalyse nach Einsetzen der Kronen.* – ***Abb. 10:*** *Funktionsanalyse nach elf Monaten.*

Hypothesen der Pathogenese	Interdisziplinäre Therapieziele
1. Die prothetische Versorgung in allen vier Quadranten hat die Bisslage verändert. Der daraus resultierende okklusale Störfaktor führt zu einer neuromuskulären Dysbalance der Kaumuskulatur und der hochzervikalen Muskulatur.	1. Reduzierung von Schmerz und der Gelenkgeräusche durch: – Auffinden einer für die Kiefergelenke geeigneten zentrischen Kondylenposition – Regulierung der Diskuslage – Wiederherstellung der muskulären Balance im kraniofazialen und kraniomandibulären Bereich
2. Bruxismus und psychoemotionale Belastung führen zu einer Strukturüberlastung der Provisorien und der Kiefergelenke mit schmerzhafter Dekompensation des Diskus-Kondylus-Komplexes.	2. Prothetische Rekonstruktion analog der Schienenposition zur: – Beseitigung okklusaler Störfaktoren – Reduzierung/Beseitigung von Überlastung der Kauflächen und der Kiefergelenke
3. Die Okklusionsstörung führt zu einer atlantooccipitalen Funktionsstörung mit Irritation des N. occipialis major et minor. Ein zervikogener Kopfschmerz resultiert einerseits aus der hochzervikalen Funktionsstörung, andererseits entstehen aus der temporomandibulären Dysfunktion intraartikuläre Irritationen mit der Folge eines kraniofazialen Schmerzes.	3. Reduzierung Bruxismus – Aufklärung über potenzielle Ursachen – Stressmanagement

Tab. 1: *Hypothesen der Pathogenese und interdisziplinäre Therapieziele.*

Gnathologe	Osteopath/Manualtherapeut
– Schiene in neuromuskulärer Zentrik 24 Stunden Tragedauer (Ausnahme: beim Essen) – Tragedauer so lange, bis Beschwerden und Dysfunktion(en) signifikant reduziert werden konnten	– manuelle temporomandibuläre Mobilisation (zunächst in wöchentlichen Abständen, später durchschnittlich alle vier Wochen bzw. nach individueller Absprache) – spezielle manuelle hochzervikale Mobilisation (Occiput, Atlas, Axis)
– wenn individuelles Optimum erreicht und okklusale Störfaktoren bleiben, erfolgt die prothetische Rekonstruktion der Okklusion – ggf. Bruxismusschiene nachts oder bei Bedarf	– neuromuskuläre Tonusregulierung der Kaumuskulatur und der hochzervikalen Muskulatur – myofasziales Training zur Wiederherstellung der neuromuskulären Zentrik
– Kontrolle in größeren Zeitabständen – Individuelle Absprache mit Patient	– Aneignung von Eigenübungen zur Schmerzreduzierung der temporomandibulären und zervikocephalen Region – Übungen zur Funktionsverbesserung der genannten Muskulatur

Tab. 2: *Interdisziplinäres Therapiekonzept.*

Hypothese der Pathogenese und interdisziplinäre Therapieziele

Die interdisziplinäre Herausforderung in der Therapie von CMD-betroffenen Patienten stellt die Formulierung der Hypothesen der Pathogenese dar. Ein Konsens im Team der Behandler kann die klinische Argumentation und die daraus resultierende Formulierung der interdisziplinären Therapieziele erleichtern. Der Patient ist Teil des Teams und erreicht über die prozessorientierte Vorgehensweise ein angemessenes Verständnis (Kohärenz) über die Ursachen seiner Erkrankung.

Behandlungsverlauf (diagnostische Schienentherapie)

Die diagnostische Schienentherapie führt zu einer richtungsweisenden Änderung der Okklusion. Die Schmerzen im Kiefergelenk nehmen kontinuierlich ab. Die Gelenkgeräusche sind leiser geworden und treten seltener auf. Intensität von Bruxismus und Stress stehen in Relation zu den genannten Kontextfaktoren.

Behandlungsverlauf nach prothetischer Rekonstruktion

Der Übergang von der diagnostischen Schienentherapie in die prothetische Rekonstruktion der Okklusion ist nicht selten eine kritische Phase für Patient und Behandlungsteam. Der Patient empfindet jede Veränderung der mittlerweile erfolgreichen Therapie als Bedrohung seiner gewonnenen Lebensqualität. Die Schiene hat die beschwerdeverursachenden Strukturen beruhigt und aus neurophysiologischer Sicht das gestörte rezeptive Feld reguliert. In dieser Phase sind die neuromuskuläre Zentrik sowie die bis dahin gewonnene neuromuskuläre Funktion der Kaumuskulatur die wesentlichen Faktoren in der Stabilisierung der Diskus-Kondylus-Funktion. Das Team „coacht" den Patienten aktiv durch diese entscheidende Phase der Therapie, indem bereits im Vorfeld die potenziell zu erwartende Symptomatik erklärt wird. Die etablierte Kohärenz aufseiten des Patienten beruhigt in der Regel die verstärkte neurovegetative Aktivierung im autonomen Nervensystem.

Kieferfunktionsanalyse im Verlauf der Behandlung

Siehe Abbildungen 9 und 10.

Abschluss der CMD–Therapie und individuelles Optimum

Die erfolgreiche Beendigung der CMD-Therapie ist das Resultat einer interdisziplinären Teamarbeit, bei der auch der Patient als ein gleichberechtigter Partner angesehen wurde. Das sog. individuelle Optimum bedeutet nicht in jedem Fall die Restitutio ad integrum, sondern vielmehr die im angemessenen Umfang für den Patienten gewonnene Lebensqualität. Die medizinisch-gnathologische Evaluation des Resultats umfasst die abschließende Überprüfung der Hypothesen der Pathogenese sowie die Frage nach den erreichten Therapiezielen.

Reevaluation der interdisziplinären Therapieziele

1. Auffinden einer geeigneten Kondylenposition, in der die Schmerzen in den Kiefergelenken abnehmen?
   Ergebnis: Ja, die Schienentherapie und die spätere Rekonstruktion der Okklusion haben die Lage der Kondylen verbessert.
2. Reduzierung der Gelenkgeräusche in den Kiefergelenken?
   Ergebnis: Ja, das Knacken ist leiser, seltener und tritt später auf.
3. Stabilisierung der instabilen Biomechanik im Diskus-Kondylus-Komplex?
   Ergebnis: Ja, die gewonnene neuromuskuläre Zentrik sowie die verbesserte Funktion der Kiefermuskeln haben die Stabilität im Diskus-Kondylus-Komplex signifikant verbessert.
4. Reduzierung von Bruxismus und Stress.
   Ergebnis: Bruxismus und Stress sind bei der Patientin abhängig von den Kontextfaktoren.
5. Prothetische Rekonstruktion in zentrischer Kondylenposition?
   Ergebnis: Ja, ist erfolgt. DT

Kontakt

Prof. Dr.
Helge Fischer-Brandies

Klinik für Kieferorthopädie,
UK S-H, Campus Kiel
Arnold-Heller-Straße 3, Haus 26
24105 Kiel, Deutschland
Tel.: +49 431 500-26301
fi-br@kfo-zmk.uni-kiel.de

Marc-Daniel Asche

Institut für angewandte
Osteopathie Kiel (IOK)
Gravensteiner Straße 121a
24159 Kiel, Deutschland
asche.marc@googlemail.com

Christian Wunderlich

WUNDERLICH
Praxis für Physiotherapie
Schauenburgerstraße 36
24105 Kiel, Deutschland
Tel.: +49 431 53028456
www.wunderlich-physio.de

Dental Tribune · German Edition · Nr. 1/2019

„Leitlinien sind Handlungsempfehlungen auf wirklich höchstmöglicher qualitativer Ebene."

Der neue DGI-Präsidenten Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz aus Wiesbaden stellt sich im Interview den Fragen von Georg Isbaner, Leitung Fachredaktion Print der OEMUS MEDIA AG.

DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (links) und Georg Isbaner, Leitung Fachredaktion Print der OEMUS MEDIA AG, trafen sich zum Interview in Wiesbaden.

Prof. Grötz studierte ab 1981 Human- und Zahnmedizin sowie Philosophie (Grundstudium) an der Johannes Gutenberg Universität Mainz. 1986 promovierte er zum Dr. med. dent. und 1992 zum Dr. med. Seit 1991 ist er Zahnarzt für Oralchirurgie, seit 1995 Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. 1999 folgten Habilitation, Venia legendi sowie die Privatdozentur und seit 2005 ist er apl. Professor an der Universität Mainz.

Georg Isbaner: Sie sind vor wenigen Wochen zum neuen DGI-Präsidenten ernannt worden. Wo wollen Sie in den nächsten Monaten und Jahren Akzente setzen?

Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz: Die geplante Akzentuierung verteilt sich auf unterschiedliche Bereiche. Wir werden viele Dinge, die die DGI schon seit vielen Jahren gut macht, weiter betreuen und ausbauen. Unsere Kommunikation mit den Landesverbänden beispielsweise, unsere Nähe zu unseren 8.500 Mitgliedern.

Aber es gibt natürlich auch Neues. Eine Neuerung, die schon in der letzten Legislaturperiode ihren Anfang genommen hat, ist die Stärkung der Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften. Wir haben jetzt eine Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin geschlossen. Wir sind in enger Kommunikation mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, aber wir schauen auch über den Tellerrand. Wir sind in Gesprächen mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Innere Medizin deshalb, weil wir einen Großteil systemisch erkrankter Patienten haben, für die wir auch die Kommunikation mit den Internisten brauchen.

„Die Implantologie wird in der postgraduierten Aus- und Fortbildung einen ganz zentralen Bestandteil darstellen, und zwar in ganz unterschiedlichen Formaten."

Ein großes Thema sind die Leitlinien. Was waren aus Ihrer Sicht die wichtigsten Leitlinien der jüngeren Vergangenheit und was sind die Leitlinien, an denen sie mit Ihren Kollegen jetzt arbeiten werden?

Gerade heute Morgen hielt ich einen Vortrag auf einer Gutachtertagung zum Thema Leitlinien für Gutachter/Leitlinien für Behandler und dabei wurde mir wieder deutlich, dass wir mit den Leitlinien wirklich auf höchstmöglicher qualitativer Ebene Handlungsempfehlungen haben, die sowohl die externe Evidenz/Studienlage als auch unsere Expertise, unsere Erfahrung, unsere Empirie widerspiegeln. Das ist der besondere Wert der Leitlinien.

Leitlinien für die Implantologie haben gerade deshalb besondere Bedeutung, weil wir unsere Indikation erweitert haben. Wenn es für uns heute eine Selbstverständlichkeit ist, bei Diabetikern zu implantieren, müssen wir uns fragen, wirklich bei allen? Wenn es eine offene Frage ist, dürfen wir bei Antiresorptiva-Patienten (Bisphosphonate, Denosumab) implantieren, dann muss diese Leitlinie eine Beunruhigung, eine offene Frage beantworten, die die Kollegenschaft tatsächlich umtreibt.

Zwei Leitlinienthemen, die wir zuletzt verabschieden konnten, habe ich nun schon benannt. Weitere Leitlinien, die jetzt vor Kurzem verabschiedet wurden, thematisieren das „Periimplantäre Weichgewebsmanagement" und eine weitere Leitlinie hat sich mit der skelettalen Verankerung in der Kieferorthopädie beschäftigt. Man mag sich mal die Kieferorthopädie vor 30 Jahren vorstellen. Skelettale Verankerung gab es nicht, herausnehmbare Apparaturen oder festsitzende, die Zahn mit Zahn verbunden haben. Also auch da ist ein Paradigmenwechsel im Gange: Und wir haben neue Leitlinienthemen, zum Beispiel zur Fragestellung „Immundefizienz". Wie ist es da mit der Implantologie?

Leitlinien sind ein wichtiger wissenschaftlicher Motor, der gerade Praxis und Wissenschaft, Wissenschaft und Praxis eng miteinander verknüpft.

Da spielt natürlich auch das Thema Fortbildung eine Rolle. Welche Bedeutung hat Fortbildung in der Implantologie?

Fortbildung ist ein ganz zentraler Teil und auch eine satzungsgemäße Aufgabenstellung für die DGI, denn während des Studiums sind die traditionellen Fächer mit so vielen Inhalten hinterlegt, dass man eben in der Approbationsordnung, die ja immer noch im Werden begriffen ist, die Implantologie nicht mit breiterem Fundament wird verankern können. Dafür reicht einfach die Zeit im Studium nicht. Das heißt, es wird auch weiterhin so sein, dass die Implantologie ein Querschnittsfach ist, man diese Expertise aber eben erst nach der Approbation in voller Tiefe tatsächlich ausloten kann. Sie wird in der postgraduierten Aus- und Fortbildung einen ganz zentralen Bestandteil darstellen. Und dann gibt es unterschiedliche Formate. Zu diesen Formaten zählt die curriculäre Fortbildung, bei der in einem viele Module umfassenden Curriculum von einem Eingangsmodul – WK-Intro –, das die Differenzialindikation zur Parodontologie, zur Endodontie und zur Kieferorthopädie darlegt, über die folgenden Module, die unterschiedlichen Implantations- und Augmentationstechniken, aber dann eben auch die Aspekte des Backward Planning, der prothetischen Planung, sozusagen ganz strukturiert an die meist sogar jung approbierten Kollegen herangetragen wird. Daneben gibt es ein Kontinuum, daneben gibt es DGI Special. Zudem gibt es auch auf der Ebene der Landesverbände und der Qualitätszirkel mannigfaltige Fortbildungsangebote, sodass im Grunde alle Inhalte transportiert werden, aber auch letztlich für den Geschmack jedes einzelnen Mitglieds etwas dabei ist.

„Auf der Ebene der Landesverbände und der Qualitätszirkel gibt es bereits mannigfaltige Fortbildungsangebote, sodass im Grunde alle Inhalte transportiert werden, aber auch letztlich für den Geschmack jedes einzelnen Mitglieds etwas dabei ist."

Lassen Sie uns noch einmal auf die Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften zurückkommen. Wie aktiv ist die DGI hier und was bedeutet das auch im internationalen Zusammenhang?

Also die Kooperation mit der DG Paro kommt eigentlich aus einer Zeit, in der sich diese beiden Fächer ein bisschen als Konkurrenten wahrgenommen haben. Sie bildet ja im Grunde nur ab, dass die überlappenden Inhalte immer mehr wurden und man immer mehr parodontologische Kenntnisse in der Implantologie, aber auch implantologische Kenntnisse in der Parodontologie brauchte. Kein Zahnarzt geht heute in seine Praxis und sagt, heute bin ich Parodontologe oder heute bin ich Implantologe. Er hat einen Patienten vor sich, der ein komplexes Bild abbildet, und dieses soll insgesamt behandelt werden.

Kooperationen müssen wir verstärken. Es gibt jetzt eine erste gemeinsame Zusammenarbeit von DGI und DG Paro auf internationaler Ebene mit einer parodontologischen Gesellschaft in Spanien, SEPA, die zwei Dinge macht, die sich von unseren Jahreskongressen unterscheiden. Sie sind noch deutlich größer – also der Jahreskongress der DGI mit 1.500 Teilnehmer ist schon eine Nummer in Deutschland, die SEPA hat 4.000 Teilnehmer. Bei diesen 4.000 Teilnehmern sind sehr, sehr viele Studierende und Jungangprobierte dabei, das heißt also, wir müssen uns überlegen, wohin wir uns denn eigentlich mit der DGI entwickeln wollen. Und da können wir uns durch die Kooperation einerseits auf europäischer Ebene international entfalten, aber andererseits einfach auch voneinander lernen.

Der demografische Wandel und die gewachsene Mundgesundheit stellen neue Anforderungen an die Zahnmedizin. Welche Bedeutung hat das für die Implantologie?

Das ist ein ganz vielschichtiger Prozess. Zum einen – der Zahnverlust wird weniger. Den komplett Unbezahnten, der dann auch noch längere Zeit unbezahnt bleibt und dann eine großvolumige externe Augmentation braucht, sehen wir heute fast gar nicht mehr. Das heißt, wir implantieren bei immer mehr Menschen in anderen Indikationen. Das ist der eine Aspekt. Der zweite Aspekt: Der älter werdende Mensch ist auch eine Erfolgsgeschichte der modernen Medizin, das dürfen wir nicht vergessen. Aber dieses Älterwerdenkönnen hat mit viel mehr Allgemeinerkrankungen und viel mehr Begleitmedikation zu tun. Da sind wir wieder bei den kompromittierten Patienten und dessen Behandlungsoptionen. Und ein dritter Aspekt: Wir müssen uns heute Gedanken machen, ist ein Implantat für einen dann ganz alt werdenden Patienten mit stärkerer Kompromittierung, Stichwort Demenz, ein Handicap oder nicht? Im ersten Moment denken wir: Oh, oh, was haben wir da getan? Was macht der Patient in seinem hohen Alter, was macht das Pflegepersonal? Aber wir müssen es anders betrachten. Eine teilprothetische Versorgung mit einer Konusarbeit auf natürlichen Zähnen ist bei einem dementen Patienten, wenn er die Prothese nicht mehr trägt, für das Pflegepersonal eine gefährliche Waffe. Diese Primärkrone ist nicht entfernbar. Der Zahn müsste operativ entfernt werden, um sie, die Gefahr, zu beseitigen. Ganz anders beim Implantat. Das Implantat ist rückbaubar, und zwar nicht operativ. Man kann alles von Implantaten entfernen, bis zur Verschlussschraube, die sozusagen beim Implantieren eingesetzt wurde, und man kann es dann schlafen legend zuheilen lassen. Das heißt, auch da die erste Plausibilität: Vielleicht stiften wir mit dem Wunsch, implantieren zu wollen, später einen negativen Rebound-Effekt?

Ich denke nein. Die Implantologie ist auch für diese Phase des Lebens gut gewappnet.

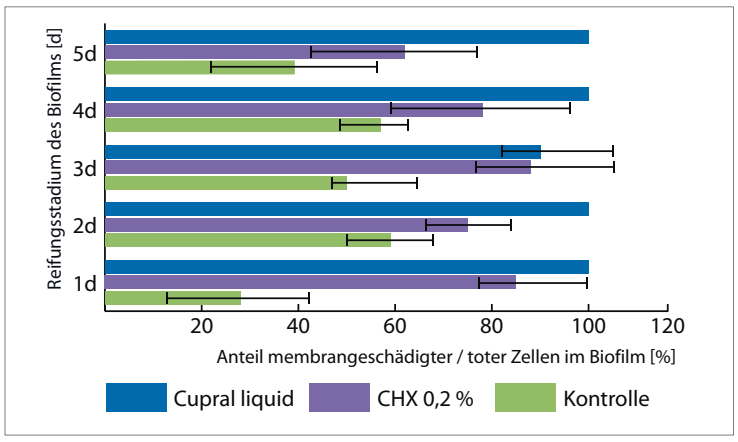
Herr Professor, vielen Dank für das Gespräch. DT

Effektive Spülung in Kanal und Tasche

Wirksame Behandlung ohne Antibiotika und Chlorhexidin.

Parodontalerkrankungen stellen einen Risikofaktor für eine Vielzahl von Erkrankungen dar. Der Hinweis auf Wechselwirkungen zwischen parodontalpathogenen Bakterien und atheriosklerotischen Gefäßerkrankungen, die das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall deutlich erhöhen können, wird gerade aktuell neu diskutiert und zeigt einmal mehr, dass der Therapie einer Parodontitis besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss.

Oft kann eine diagnostizierte Parodontitis auch ohne operativen Eingriff behandelt werden. Besonders wirksam ist hier das einfach anzuwendende Cupral liquid. Dabei handelt es sich um eine gebrauchsfertige, antibiotikafreie Spüllösung für Wurzelkanäle und auch für Taschen. Die bekannten Vorteile des Cuprals – ein Wirkstoffkomplex aus hochdispersem Calciumhydroxid und nichtmetallischen Kupferverbindungen bieten auch im Cupral liquid sicheren Schutz vor parodontalpathogenen Bakterien (Aerobier, Anaerobier und Pilze). Resistenzen treten, aufgrund der polyvalenten Wirkung, hierbei nicht auf.



Tab. 1: *Prozentualer Anteil membrangeschädigter (toter) Zellen am Gesamtvolumen des Biofilms in einer Verdünnung von Cupral liquid im Vergleich mit CHX. Kontrollgruppe ohne Behandlung.*

ZA Ralph Lehmann verwendet Cupral liquid zur wirkungsvollen Behandlung

„In unserer Praxis setzen wir das Cupral liquid zum Spülen von Wurzelkanälen und bei der Parodontitisbehandlung ein. Dabei steht mir als Zahnarzt ein wirkungsvolles und zudem chlorhexidinfreies Präparat zur Verfügung, das mir die schnelle Behandlung auch von akuten Prozessen ermöglicht.

Ich spüle mit Cupral liquid entweder einmalig oder auch mehrmals und sauge parallel ab. Je nach Indikation appliziere ich ggf. das Cupral als Paste entweder direkt (Wurzelkanal/kleine Tasche) oder auch mittels Retraktionsfaden (tiefe Taschen). Diesen belasse ich mindestens eine halbe Stunde in der Tasche, oftmals sogar über Nacht. Bei der Nachkontrolle am Folgetag entferne ich den Faden und appliziere das Cupral ggf. erneut, bis es zur Ausheilung kommt. Selbst tiefe Taschen sind durch Spülung und Applikation mit wenigen Behandlungen erfolgreich zu therapieren – auch ohne Antibiotikagabe.

Dipl.-Stom. Ralph Lehmann, Naumburg (Saale)

Einfache Anwendung in der Praxis

Gingivitis-Therapie mit Cupral liquid und Cupral-Baumwollfäden.

Der 78-jährige Patient stellte sich mit Schmerzen beim Drücken gegen die Oberkiefer- und Unterkieferfront vor. Es lag eine Gingivitis vor ***(Abb. 1)***. An den Unterkieferfrontzähnen hafteten Konkremente und die Gingiva löste sich beim Pusten in den Sulkus. Die einleitende Therapie bestand in der Beseitigung der harten und weichen Beläge mit dem Desmoclean, dem Spülen mit Cupral liquid und dem anschließenden Einlegen von Cupral-Baumwollfäden in die Zahnfleischtaschen.

Bei der Kontrolle nach knapp einer Woche waren die Beschwerden an den Oberkieferfrontzähnen verschwunden. Die Unterkieferfront war noch nicht beschwerdefrei. Am Zahn 31 bestand mesial eine Sondierungstiefe von 8 mm.

Die tiefe Tasche am Zahn 31 wurde gereinigt, mit Cupral liquid gespült und anschließend wurden in die Taschen Cupral-Fäden eingelegt. Bei der Kontrolle nach zwei Tagen bestanden keine Beschwerden mehr. Die Taschentiefe am Zahn 31 betrug mesial 4 mm ***(Abb. 2)***. Es erfolgte eine nochmalige Spülung mit Cupral liquid und in die Taschen wurden Cupral-Fäden eingelegt.

Eine Woche später betrug die Taschentiefe am Zahn 31 mesial 3 mm und die Gingiva zeigte eine physiologische Färbung ***(Abb. 3)***.

Abb. 1: *Ausgangsbefund im Frontzahnbereich: Gingivitis und Konkremente.* – ***Abb. 2:*** *Taschentiefe mesial ca. 4 mm.* – ***Abb. 3:*** *Physiologische Färbung am Zahn 31, Taschentiefe mesial ca. 3 mm.*

Cupral® liquid...

...die Lösung

- **effektive Spülung**
- **wirksam in Kanal und Tasche**
- **sichere pH-Wert-Stabilisierung**
- **frei von Antibiotika und CHX**

Frühjahrsangebot

*alle Cupral®- und Cupral® liquid-Packungen bis 28.02.2019 20 % günstiger

Nicht mit anderen Rabattaktionen kombinierbar.
Um Versandkosten zu sparen, helfen wir Ihnen gern bei der Abwicklung über Ihren Großhändler. Unsere Vertragspartner finden Sie unter www.humanchemie.de

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Kruge 5 · DE-31061 Alfeld (Leine)
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
E-Mail info@humanchemie.de · www.humanchemie.de