

Zahnärzteblatt



Schleswig-Holstein

5

Mai 2014

der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung und
der Zahnärztekammer



Besucherrekord beim 21. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetag

Ein Tag voller Kontroversen und Entscheidungsfindungen

21. Zahnärztetag in Neumünster mit Rekordbeteiligung



„Unser Entscheiden reicht weiter als unser Erkennen“ – davon war der Philosoph Immanuel Kant überzeugt. Dass Erkenntnis der Ausgangspunkt jeder Entscheidungsfindung sein sollte, scheint evident. In der Praxis ist das freilich nicht immer der Fall.

Doch im Leben ist es wie in der Zahnmedizin: Es stehen immer mehrere Wege zur Verfügung, wie mit dem jeweiligen Problem umgegangen werden kann. Und da heißt es „abwägen und bewerten, um Fehler zu vermeiden und dann selbst zu entscheiden“, wie **Dr. Peter Kriett**, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, in seinem Grußwort bemerkte.

„Kontroversen in der Zahnmedizin – Wege zur Entscheidungsfindung“ hieß dementsprechend der programmatische Titel des 21. Zahnärztetages, der am 29. März in Neumünster stattfand. Ein Zahnärztetag mit Rekordbeteiligung: 897 Zahnärztin-

nen und Zahnärzte sowie 1.273 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren in die Holstenhallen gekommen, um einen Tag lang interessante Vorträge mit Dutzenden Praxisbeispielen zu erleben und sich über neuste Produkte und Dienstleistungen von 122 Teilnehmern der Dentalausstellung zu informieren.

In den Vorträgen kamen nahezu alle Referenten immer wieder auf zwei Punkte zu sprechen: Was können wir aus vergangenen Fehlern und Studien lernen? Und: Mit welcher Methode erreichen wir das optimale Ergebnis für den Patienten, damit er für die Zukunft bestens versorgt wird?

„Pay for Performance kann Finanzierungsspielräume zu unseren Lasten entwickeln“

Dass es mit der Zukunftssicherung in Deutschland zuweilen nicht weit her ist, bemerkte Dr. Peter Kriett in seinem gewohnt kritischen Grußwort. „Was ist los in einem Land, wenn man den Eindruck hat, dass mehr gefeiert wird als gearbeitet, mehr über die Vergütung einer Lebensleistung der Vergangenheit diskutiert wird als über die Sicherung der Einkommen von morgen?“, fragte er gleich zu Beginn, und weiter, „was ist los in einem Land, in dem das kapitalgedeckte Vorsorgesparen am Boden zerstört wird, weil der Konsumverzicht auf-



Fotos: Thomas Eisenkrätzer

Dr. Peter Kriett sieht Freiberufler und Selbstständige unverhältnismäßig belastet.

grund der Schuldenkünstler der EZB nicht mehr honoriert werden kann bzw. muss?“ Und Dr. Kriett machte auch die Schuldigen aus für eine Entwicklung, die nicht vielen gefallen dürfte. Eine Gefahr sei nicht die in den Vordergrund geschobene Generation Y, die sich und ihr Leben gestalten möchte und ausloten will, was machbar ist, mit allen positiven und negativen Konsequenzen. Die Preisfindung zwischen Tarifpartnern oder Marktmechanismen mit Angebot und Nachfrage seien komplizierte Vorgänge. Der Gesetzgeber habe die Aufgabe, durch allgemeine Steuern für einen verhältnismäßigen Ausgleich zu sorgen, also Leistung und Ertrag moderat zu nivellieren, ohne den Leistungswillen zu schwächen. Manche Politiker seien immer noch der Ansicht, man könne Freiberufler und Selbstständige noch weiter belasten, um Wahlversprechen zu finanzieren.

Denn „Pay for Performance – nach vollelektronischer Leistungsauswertung, wie es der Koalitionsvertrag der Regierungsparteien vorsieht – kann durchaus weitere Finanzierungsspielräume zu unseren Lasten entwickeln.“

Mit Blick auf das geplante Qualitätsinstitut des gemeinsamen Bundesausschusses plädierte Dr. Kriett für ein starkes zahnärztliches Engagement und das Nutzen von Fortbildungsveranstaltungen wie dem Zahnärztetag: „Wir dürfen den Apparat nicht im Verborgenen werkeln lassen und müssen unsere Patienten vor direkten Auswirkungen schützen. Ich bin sehr zufrieden, dass wir als Zahnärzte einen gewissen Abstand gewonnen haben von der Denke der Delegation und Substitution. Vielleicht haben uns die Haftungsbestimmungen des neuen Patientenrechtgesetzes auch die Augen ein bisschen weiter geöffnet: Wer es besser weiß, muss nicht den Fehler als Chance sehen, sondern die Fortbildung nutzen.“

Dafür plädierte auch **Dr. Michael Brandt**, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, und erläuterte, indem er den Titel des diesjährigen Zahnärztetags „Kontroversen in der Zahnheilkunde – Wege zur Entscheidungsfindung“ aufgriff, wo Kontroversen in der Politik, Berufspolitik und zahnärztlichen Behandlungen zu finden sind. In der Politik – vor allem

unter dem Aspekt neuer Versicherungsmodelle – und der Berufspolitik von Kontroversen zu sprechen, verstehe sich von selbst, auch wenn es sich bei Letzterem teilweise nur um unterschiedliche Sichtweisen handele, so Dr. Brandt. Bei der Patientenbehandlung hingegen befürwortet er die Begriffe Behandlungs- oder Therapiealternative, anstatt von Kontroversen zu sprechen. Und wie vielfältig diese Alternativen seien, werde der Zahnärztetag zeigen.

„Studienergebnis und Versorgungsrealität klaffen oft auseinander.“

Nach dem Vortrag von Prof. Dr. Christoph Hommerich (siehe auch Seite 6) zeigte Prof. **Dr. Dr. Martin Kunkel**, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Ruhr-Universität Bochum, mit welchen unterschiedlichen Inhalten der Begriff Evidenz über die Jahrhunderte gefüllt wurde.

„Häufig wird Evidenz mit prospektiv randomisierten Studien gleichgesetzt. Doch stimmt das überhaupt? Ein Blick in die Geschichte zeigt das Gegenteil.“ So genossen beispielsweise in der Antike die akademischen Lehrer die höchste Evidenz und später über nahezu 1.500 Jahre die Schriften von Galen. „Eigenes Denken war damals nicht erlaubt“, so Prof. Kunkel. Selbstständiges Nachdenken erhielt erst mit der Naturbetrachtung in der Renaissance wieder an Bedeutung – und mit Beginn der Neuzeit dann das wissenschaftliche Experiment. Und heute sei es eben die prospektiv randomisierte Studie, die in weiten Kreisen ein besonderes Maß an Evidenz genieße. Prof. Kunkels Zwischenfazit: „Evidenz ist nichts Festgeschriebenes, es ist etwas ▶ ▶ ▶



Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel: „Evidenz ist nichts Festgeschriebenes, es ist etwas Volatiles.“

Volatiles.“ Und insbesondere in Studien lauere überall Fehlerpotenzial: Sind die richtigen Patienten untersucht worden? Stimmen die Kriterien? Gibt es Interessenskonflikte?

Liegt womöglich wissenschaftliches Fehlverhalten vor? Und schließlich werde nicht alles, was untersucht wird, auch publiziert. „Aus prospektiv randomisierten Studien kann man

viel lernen. Es ist aber nicht gleichzusetzen mit Evidenz“, erklärte Prof. Kunkel.

An mehreren eindrucksvollen Beispielen zeigte der Institutsdirektor, dass es deutliche Diskrepanzen gebe, zwischen dem, was in Studien erreicht wird, und dem, was de facto in der Behandlung passiert: „Studienergebnis und Versorgungsrealität klaffen oft auseinander.“ Sein Rat an die Ärzteschaft: „Wenn Sie einer Studie vertrauen wollen, lesen Sie sie ganz und nicht nur den Abstract.“

Beim Thema Wurzelspitzenresektion sprach sich Prof. Kunkel danach für eine „Güterabwägung“ aus: „Der Arzt sollte seinem Patienten klar vor Augen führen, wie hoch die Risiken des Entfernens, und wie hoch je-

Glaubwürdigkeit ist oberstes Gebot



Prof. Dr. Christoph Hommerich, Professor für Soziologie, Marketing und Management, sowie Berater des Instituts Hommerich Forschung in Bergisch-Gladbach, zeigte in seinem Eröffnungsvortrag beim diesjährigen Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetag in Neumünster die Widersprüche zwischen Ökonomisierung und Vertrauensbil-

dung im Gesundheitssystem auf. Er hielt ein Plädoyer für die Stärkung der ärztlichen und zahnärztlichen Selbstverwaltung.

Mehr Messbarkeit von ärztlicher Leistung, Erfolgskontrolle, Effizienz sind Schlagworte, die die Krise des Gesundheitssystems dominieren. Gleichzeitig wird suggeriert, dass der Patient einem effizienteren System, das Leistungen sparsamer ausgibt, sogar mehr vertrauen kann. Er bekommt angeblich genau das, was er als mündiger Patient auswählt und wofür er unter Umständen (dazu)zahlt. „Doch wenn Vertrauen zum Thema wird, ist es bereits oft zerstört“, zitierte Hommerich den Soziologen Prof. Dr. Jens Beckert. Ob NSA, ADAC, Organspende-, Lebensmittel- oder Justizskandale – die gesellschaftliche Vertrau-

enskrise in Deutschland sei unübersehbar fortgeschritten.

„Ärztliche und zahnärztliche Leistungen sind Vertrauensgüter und keine marktfähigen Produkte“, stellte Hommerich heraus. Gleichwohl müssten auch sie fachlich einwandfrei und wirtschaftlich erbracht werden innerhalb eines bestimmten Rahmens. Diesen Ordnungsrahmen der Heilberufe setze zwar der Staat, doch die Kammern garantierten die Ausführungsverantwortung in fachlicher Autonomie. Voraussetzung dafür, dass das funktioniert: Der Staat müsse Handeln in Freiheit und Verantwortung ermöglichen. Genau das sei derzeit aber in Gefahr, betonte der Experte.

Er arbeitete heraus, „dass der mündige Patient Illusion bleibt, weil sich Ärzte und Patienten naturgemäß als Experten und

21. Zahnärztetag in Neumünster

ne des Belassens sind. Dann sollten beide gemeinsam entscheiden.“ Bei der Weisheitszahnentfernung plädierte er dagegen für ein frühes Entfernen, da sich mögliche Probleme sonst nur ins Alter verschöben. „Das Risiko einer Entfernung ist beherrschbar. Wenn wir Weisheitszähne belassen, wird uns dieses Thema gesundheitsökonomisch irgendwann erschlagen!“

Das Für und Wider der Bisshebung

Privatdozent Dr. M. Oliver Ahlers widmete sich in seinem Vortrag dem Für und Wider der Bisshebung – einem der komplexesten Verfahren der restaurativen Zahnheilkunde. Anhand von zahlreichen Praxisbeispielen ging er auf die funktionellen Gründe einer Bisshebung und auf aktuelle Forschungstrends dazu ein. So gelten okklusale Faktoren laut Studien aus



Privatdozent Dr. M. Oliver Ahlers: Oft schwer, die kausalen Ursachen für Dysfunktionen zu erkennen.

Nordamerika „nicht allein als Verursacher von Muskel- und Gelenkschmerzen im Kieferbereich“. Und neue neurologische Untersuchungsverfahren zeigten, dass sich bei ver-

änderter Kieferposition die Signalverarbeitung im Gehirn verändere. „Muskulatur und Okklusion bedingen sich gegenseitig und das Ganze steht unter neuromuskulärer Kontrolle“, so Dr.



Laien gegenüber stehen müssen.“ Das Vertrauen dieser Ebene sei essentiell. Vertrauen in mehr öffentlich verfügbare Informationen im Internet über die Zahnmedizin sowie in die Möglichkeit der Preisvergleiche sei dagegen trügerisch. Hommerich: „Das Vertrauen zwischen Arzt und Patient braucht vielmehr einen starken schützenden Rahmen, der von Fachlichkeit und Berufsmoral getragen ist.“

Verenge der Staat ärztliche Tätigkeit jedoch auf ein Gewerbe mit Preiswettbewerb, führe dies einerseits zur Entsolidarisierung der Zahnärzteschaft. Gleichzeitig mutiere Gesundheit zum „differenziell zugeteilten Gut mit erheblichen Qualitätsdifferenzierungen“, was viele Menschen von einer hochwertigen Versorgung ausschließe. „Andererseits wird da-

mit auch das öffentliche Vertrauen in die Heilberufe als Gemeinschaften gemindert. Das wird neue Risiken in die Gesundheitsversorgung hineinbringen, beispielsweise die vorzeitige Anwendung nicht ausgereifter Therapien, um Marktvorteile zu erlangen“, zeigte er sich überzeugt. Als erweiterte Gefahr, deren finanzielle Risiken die Gemeinschaft trägt, nannte er die so genannte Wunschmedizin, die schon jetzt zur Entgrenzung beitrage. Beispiel: die Schönheitsmedizin.

Was bleibt also zu tun? „Die Zahnärzte müssen sich als vertrauenswürdige Experten aktiv legitimieren. Das ist außerdem der beste Schutz gegen die Bürokratisierung“, forderte Hommerich auf. Dabei sieht er Glaubwürdigkeit als oberstes Gebot. Integrität, Kompetenz und Patientenorientierung seien deren drei

Säulen. Um dieses Gebäude zu erhalten, müsse der Staat Bedingungen schaffen, die höchste Fachlichkeit und Selbstbindung an moralische Regeln erlauben. Untrennbar damit verknüpft sei auch die materielle Absicherung von Zahnärzten. Sie garantiere mit höchster Wahrscheinlichkeit autonome ärztliche Entscheidungen.

Hommerichs Fazit: „Die Zahnärztekammern sind als Institutionen zwischen Markt und Staat Garanten von Vertrauensstrukturen, die über Regeln der Fachlichkeit, Berufsethik und Missbrauch von Expertenwissen zu Lasten von Patienten wachen müssen. Werden Sie also aktiv als Zahnärzteschaft. Und tragen Sie den Kammergedanken auch nach Europa.“

■ CORNELIA MÜLLER



Großer Andrang bei der Dentalausstellung

Ahlers. Daher sei es oft schwer, die kausalen Ursachen für Dysfunktionen zu erkennen.

In Fällen, wo infolge funktioneller Behandlungsindikationen eine Korrektur dysfunktioneller Führungsmuster angestrebt wird, komme der gelenkbezüglichen Führung des Unterkiefers eine besondere Bedeutung zu. Aus diesem Grund seien in der Vergangenheit verschiedene Verfahren zur Umsetzung von Korrekturen der vertikalen Dimension entwickelt worden. Neben kieferorthopädischen Methoden, die lediglich in ausgewählten funktionellen Situationen als Alternative in Betracht kämen, stünden heute eindeutig restaurative Verfahren im Vordergrund. Bei restaurativen Verfahren wird nach der Herstellungsform von Restaurationen in direkte und indirekte Verfahren unterschieden. Bei direkten Verfahren werden Materialien im Mund aufgetragen. Dieses Verfahren bietet sich vor allem für Patienten mit einer stabilen Kieferfunktion an. In Fällen einer funktionellen instabilen Situation sei meist die Anwendung des indirekten Verfahrens zu empfehlen.

Hinsichtlich der Behandlung der Restzahnhartsubstanz des einzelnen Zahnes wird in invasive, minimal-

invasive und nicht invasive unterschieden. Invasive Verfahren benötigten aufwändige Präparationen und bürgen die Gefahr einer Pulpitis. Minimalinvasive Verfahren, so Dr. Ahlers, sind heute vor allem im Zusammenhang mit Vollkeramik eine interessante Alternative für einzelne Zähne. Dabei verwies er auf eine Publikation von Prof. Dr. Matthias Kern aus Kiel, der aktuell eine Leitlinie zum Thema Vollkeramik verfasst. Abschließend berichtete er von non-invasiven Verfahren und diskutierte daran die Vor- und Nachteile von Kunststoff und Keramik.

Schlüssel zum Erfolg: Mundhygiene und UPT

Dass Bewegung Körper und Geist erfrischt, erlebten die Teilnehmer des Zahnärztetages am späten Vormittag durch einige Übungen unter Anleitung von **Sascha Hartmann**, Sportphysiotherapeut, medizinischer Fitness- und Personal-Trainer aus Kiel. Aufgelockert zeigte sich danach auch die nächste Referentin: In ihrem Vortrag „Manuell oder maschinell? Konservativ oder chirurgisch?“ stellte **Prof. Dr. Nicole Arweiler**, Direktorin der Abteilung Parodontologie der Philipps-Universität Marburg, ihr parodontales Therapiekonzept und das durchaus komplexe Therapieschema vor. Als Einstieg wählte sie eine bemerkenswerte Zahl aus der deutschen Mundgesundheitsstudie: Von zehn Erwachsenen haben zurzeit acht ein parodontales Problem. Diese acht bräuchten eine systematische Parodontitis-therapie, um Infektionen kontrollieren zu können.

Dazu müssten supra- und subgingivale Plaque, Zahnstein und Konkremente entfernt werden. Mehrfach



Sportliche Betätigung unter Anleitung eines Physiotherapeuten

21. Zahnärztetag in Neumünster

betonte Prof. Arweiler das Therapieziel: Keime zu eliminieren bzw. zu reduzieren und damit die Taschen zum Schrumpfen zu bringen. „Eine Regeneration ist nur bei bestimmten Zähnen, in ausgewählten Situationen und nicht für jeden Patienten sinnvoll und notwendig“, so Prof. Arweiler.

Die Parodontologin betonte gegenüber den Zahnärzten, dass die systematische Therapie eine Aufgabe für die ganze Praxis sei. Das Praxisteam solle dem Patienten als eine Art Personal Trainer zur Verfügung stehen. Nicht zuletzt, weil eine entsprechende Behandlung mindestens sechs Monate dauere.

Im weiteren Verlauf des Vortrags plädierte sie mehrfach dafür, einen konventionellen Ansatz dem chirurgischen vorzuziehen um herauszubekommen, wie sich Taschen



Prof. Dr. Nicole Arweiler:
Stellte komplexes parodontales Therapieschema vor

entwickelten. Im Anschluss diskutier- te sie Vor- und Nachteile manueller oder maschineller Behandlungsin-



„Ihre Meinung ist gefragt“:

Verlosung zum Zahnärztetag

Wie bereits in den Vorjahren hatte die KZV Schleswig-Holstein die Besucher des Zahnärztetages gebeten, einen Bewertungsbogen auszufüllen. Beurteilt werden sollten u. a. das fachliche Programm, die Organisation, die Dentalausstellung und die gastronomische Versorgung. Wer einen ausgefüllten Fragebogen abgab, nahm automatisch an der Verlosung attraktiver Preise teil,

die von den Dentalausstellern gestiftet worden waren. Unter der Aufsicht von **Dr. Michael Diercks**, dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KZV S-H, zog „Glücksfee“ **Simone Wendler** die Gewinner, die zwischenzeitlich bereits benachrichtigt wurden.

Preis	Sponsor	Gewinner
Zahnärzte		
1. iPad Wi-Fi Cellular 32 GB (i. W. v. 689 EUR)	Pluradent	Aneta Gozdiewski, Hamburg
2. Cavex Vibringe Endosystem (i. W. v. 499 EUR)	Cavex Deutschland	Christian Lienhard, Neumünster
3. Praxisfrühstück mit Hygieneunterweisung	Willi K. Wagner GmbH	Reinhard Paeske, Kiel
4. Büchergutschein über 50 EUR	NWD-Gruppe	Dr. Silvia Rafail, Kiel
5. Büchergutschein über 50 EUR	NWD-Gruppe	Elyas Hakemi, Laboe
Mitarbeiterinnen		
1. Nespresso-Maschine	VOCO	Martina Falk, Oldenburg
2. Apple-TV	Dentsply Implants	Nadine Seifert, Lensahn
3. Apple iPod Shuffle 2GB	Cavex Deutschland	Olga Werner, Celle
4. Büchergutschein über 50 EUR	NWD-Gruppe	Beate Siedler, Niendorf
5. Büchergutschein über 50 EUR	NWD-Gruppe	Melanie Butenhoff, Leezen

21. Zahnärztetag in Neumünster



Dr. Winfried Zeppenfeld:
Verfahren zur direkten Überkappung

strumente. Handinstrumente böten gute Möglichkeiten in den Taschen anzusetzen, zu ziehen und zu schaben. Bei den maschinengebrienen Instrumenten unterschied sie Schall- und Ultraschallmodelle. Der Vorteil gegenüber Handinstrumenten bestünde vor allem darin, keine Kratzer am Zahn zu erzeugen. Sie betonte jedoch, dass Schall- im Gegensatz zu Ultraschallinstrumenten etwas rauere Flächen hinterlassen. Bei Substanzbeseitigungen ersparten Schallgeräte vor allem Zeit, bei grazen Arbeiten sind Handinstrumente von Vorteil. Prof. Arweiler sprach sich daher auch für eine Kombination von beidem aus.

Aber auch neue Pulver-Wasserstrahl-Geräte werden beim subgingivalen Debridement vermehrt eingesetzt. Verfärbungen beseitigten diese Geräte höchst erfolgreich, während antibakterielle Wirkstoffe, Antibiotika oder auch neue Verfahren wie photodynamische Therapie in dieser initialen, konservativen Phase die manuelle Biofilmentfernung unterstützen. Zusätzlich verwies sie auf die al-

ternative Lasertherapie, die einen echten Ersatz für SRP darstellen könnte. Laut Prof. Arweiler weisen Laserbehandlungen einen ähnlichen Effekt wie mechanische Entfernungen auf.

Zu chirurgischen Maßnahmen rät die Parodontologin erst dann, wenn alle konservativen Behandlungen vollzogen worden sind. „Um Patienten dauerhaft erfolgreich zu behandeln empfehle ich die Kombination aus guter Mundhygiene und UPT-Nachsorgekonzept. Beides zusammen ist der Schlüssel für den Therapieerfolg“, so Prof. Arweiler.

Direkte Überkappung oder gleich Vitalexstirpation?

Dr. Winfried Zeppenfeld, Zahnarzt aus Flensburg, ging in seinem ersten Beitrag direkt nach der Mittagspause den Fragen nach, wann eine Vitalexstirpation der direkten Überkappung vorzuziehen ist und wie sich neue Technologien und Materialien auf diese Entscheidung auswirken. Statistisch gesehen zeige bei den endodontischen Maßnahmen die Vitalexstirpa-

tion die höchste Erfolgsquote. Einer der Gründe: Bei der pulpenberührenden Karies sind es vor allem die Bakterien, die sich vor einer Überkappung nicht vollständig entfernen lassen und somit eine akute Pulpitis verursachen könnten. Doch der Einsatz des gewebeverträglichen Materials Mineral-Trioxid-Aggregat (MTA) und modifizierte Behandlungsverfahren versprechen neue Erfolge bei der Behandlung.

Der Flensburger Zahnarzt erläuterte, wie er das Verfahren des amerikanischen Endodontologen George Bogen unter Verwendung von Hypochlorit und MTA modifiziert hat. In Fällen pulpenberührender Karies desinfiziere er zunächst die Pulpa und das Dentin mit Hypochlorit und überkappt anschließend mit MTA. Dr. Zeppenfeld hat dieses Verfahren zusätzlich schallaktiviert. Das Ziel dabei: das sechsprozentige Hypochlorit überall dort hinzubekommen, wo Bakterien sind, um nekrotisches Gewebe und Bakterien besser auflösen zu können. Zusätzlich werde die Karies vollständig mit dem Kariesdetektor entfernt. Für das anschließende Ablösen des Hypochlorits nutzt er während der Abschlussspülung physiologische Kochsalzlösung und einen Mikroauger zur Trocknung. Das Ergebnis dieses Verfahrens sei herausragend: „Bei mir gab es in den letzten Jahren keinen Fall, bei dem die Pulpa nach der Behandlung nekrotisch gewesen wäre.“

Seinen Behandlungserfolg führt er auf die vollständige Entfernung der Bakterien zurück, sodass an der Pulpa keine Entzündungen mehr verursacht werden könnten.

■ MICHAEL FISCHER

Die Fortsetzung folgt im Juni-Zahnärzteblatt.