

# ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und



der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

03  
2020



## CORONA STATT ENDO

Der 27. Schleswig-Holsteinische Zahnärzterttag fällt aus

# INHALT



## Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung und  
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

## Redaktion:

Zahnärztekammer:

Dr. Claudia Stange (verantw.)

Michael Fischer

www.zaek-sh.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung:

Peter Oleownik (verantw.)

Kirsten Behrendt

www.kzv-sh.de

## verantwortlich für diese Ausgabe:

Peter Oleownik

## Verlag:

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496 · 24106 Kiel

Tel. 0431 260926-30

Fax 0431 260926-15

E-Mail: central@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de

## Design / Layout:

Stamp Media GmbH · Kiel

Agentur für Kommunikation & Design

## Druck:

Schmidt & Klaunig · Kiel

Druckerei & Verlag seit 1869

## Bildnachweise:

Titelfotos: Peter Oleownik,

peterschreiber.media/stock.adobe.com

S. 9: peterschreiber.media/stock.adobe.com

S. 12: vegefox.com/stock.adobe.com

S. 13: Minerva Studio/stock.adobe.com

S. 14: NicoElNino/stock.adobe.com

S. 15: NicoElNino/stock.adobe.com

S. 16: mpix-foto/stock.adobe.com

S. 26: AlenaOzerova/stock.adobe.com

S. 27: Zerbor/stock.adobe.com

S. 30: Cifotart/stock.adobe.com

Namentlich gezeichnete Beiträge geben  
nicht unbedingt die Meinung der Heraus-  
geber oder der Redaktion wieder.

Das Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein  
erscheint 11-mal jährlich; darunter eine  
Doppelausgabe;

Auflage 3.750; Preis d. Einzelhefts: 4 EUR;  
der Bezugspreis ist in den Körperschafts-  
beiträgen enthalten.

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

## EDITORIAL

**GUTACHTERTAGUNG 2020 DER KZV S-H**

**GUTACHTEN FOLLOWS FUNCTION?**

**CMD UND ZAHNERSATZ**

**BUNDESREGIERUNG WILL „DATENSTRATEGIE“  
ERARBEITEN**

ZAHNÄRZTLICHE BERUFS AUSÜBUNG

**EINZELPRAXIS BLEIBT**

**HÄUFIGSTE NIEDERLASSUNGSFORM**

DIGITALISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS

**SPAHN HEBELT INFORMATIONELLES**

**SELBSTBESTIMMUNGSRECHT AUS**

AUF DATENJAGD: PROJECT NIGHTINGALE

**GOOGLE VERSTÄRKT ENGAGEMENT**

**IM GESUNDHEITSBEREICH**

BÜROKRATIEINDEX DER KBV

**NIEDERLASSUNGHEMMNIS BÜROKRATIE**

KAMMERPRÄSIDENT DR. MICHAEL BRANDT IM GESPRÄCH

**„NOTDIENST BEI EINEM SCHWEIN WIRD  
HÖHER BEWERTET ALS BEIM MENSCHEN“**

ASSISTENTEN-ZYKLUS

**SO KLAPPT'S MIT DER ERFOLGREICHEN**

**NIEDERLASSUNG!**

KURZNACHRICHTEN

**KURZNACHRICHTEN AUS DEM VORSTAND**

LANDESVERSAMMLUNG DES FREIEN VERBANDS

DEUTSCHER ZAHNÄRZTE (FVDZ) SH

**KONSTRUKTIVER AUSTAUSCH**

**- VORSTAND NACHGEWÄHLT**

SERIE ZUR KINDERZAHNHEILKUNDE

- AKTUELLE PROBLEME UND LÖSUNGSSTRATEGIEN

**ALTERNATIVEN ZUR KONVENTIONELLEN**

**FÜLLUNG IM MILCHGEBISS**

NEUES MERKBLATT ZUR ELTERNZEIT

**WAS BEI DER KÜRZUNG VON URLAUBSANSPRÜCHEN  
ZU BEACHTEN IST**

FORTBILDUNG

**AKTUELLE ERKENNTNISSE IM**

**CURRICULUM PARODONTOLOGIE**

**FORTBILDUNG IM HEINRICH-HAMMER-INSTITUT**

SAMMLUNG VON PATIENTENDATEN

**SACHVERSTÄNDIGENRAT:**

**EPA-DATEN FÜR FORSCHUNG NUTZEN**

RUNDSCHREIBEN

**VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZV S-H**

**EINREICHUNG VON ANTRÄGEN AN**

**DEN ZULASSUNGS-AUSSCHUSS**

**28. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG**

3

4

9

10

12

15

16

18

20

21

22

24

26

27

28

30

31

31

32

# GUTACHTEN FOLLOWS FUNCTION? CMD UND ZAHNERSATZ

**Funktionelle Aspekte spielen** bei der Versorgung mit Zahnersatz - und daher auch für die Begutachtung - eine **große Rolle**. Wie aber erkennt der Gutachter in der Kürze der Zeit funktionelle Probleme? Welche Untersuchungen und Befunde sind erforderlich? **Wann muss eine funktionelle Vorbehandlung bei GKV-Patienten unbedingt eingefordert werden, obwohl Funktionsdiagnostik/-therapie nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung sind?** Wie lässt sich der Erfolg einer funktionellen Vorbehandlung erkennen? **Wann ist eine Bissanhebung erforderlich? Wann müssen Stützzonen unbedingt ersetzt werden?**

Um diese und weitere Fragen zu beantworten, hatte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Schleswig-Holstein Peter Oleownik einen kompetenten Referenten zur diesjährigen Gutachtertagung der KZV Schleswig-Holstein ins „Alte Stahlwerk“ Neumünster eingeladen: Prof. Dr. Torsten Mundt ist langjähriger Oberarzt an der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und medizinische Werkstoffkunde am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald.



Peter Oleownik und Prof. Dr. Torsten Mundt gaben den Gutachtern zahlreiche Informationen an die Hand.

Fotos: Thomas Eisenkrätzer

„BRUXER HABEN OFT KEINE BESCHWERDEN“

**Prof. Mundt eröffnete seinen Vortrag** zum Thema Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) mit der Auffrischung einiger Grundlagen und Definitionen: **Mitunter würden Bruxismus und CMD in einen Topf geworfen**. Dabei sei Bruxismus aber lediglich einer von meh-

ren Risikofaktoren für CMD. **„Bruxer haben oft überhaupt keine Beschwerden“**, konstatierte Prof. Mundt und verwies auf die neue S3-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von Bruxismus“ der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) vom Mai 2019. Das schwächste Glied im Kausystem von Patienten mit ausgeprägten Abrasionen seien die Zähne selbst. Die adaptive Fähigkeit der anderen Bestandteile des Kausystems, wie des Kiefergelenks, der Kaumuskelatur oder des Parodontiums, sei dagegen stark ausgeprägt. **Für die Diagnose einer therapiebedürftigen CMD sollten daher Schmerzen und/oder Limitationen der Kiefergelenke vorhanden sein**, so Prof. Mundt.

Die „Study of Health in Pomerania“ (SHIP, s. S. 6), an der über 4.300 erwachsene Einwohner Vorpommerns teilnahmen, habe gezeigt, dass die Prävalenz von wenigstens zwei Anzeichen/Symptomen einer CMD bei



Prof. Mundt: „Aufbissschienen sind nach wie vor Mittel der Wahl.“

Frauen (40,2 Prozent) fast doppelt so hoch ist wie bei Männern (23,5 Prozent). „Frau zu sein, ist ein Risikofaktor für CMD“, schloss Prof. Mundt. Das sei wahrscheinlich auf hormonelle Faktoren zurückzuführen, die zu einer erhöhten Vulnerabilität der Bindegewebe und des Gelenkknorpels führen.

**Aufbisschienen seien nach wie vor Mittel der Wahl bei der CMD-Behandlung**, fuhr er fort. Initial könne zur Entspannung eine einfache, nicht-adjustierte Minioplastschiene eingesetzt werden. Diese dürfe der Patient jedoch maximal eine Woche tragen. Danach müsse sie durch eine Schiene mit adjustierter Oberfläche ersetzt werden: **Den Patienten längere Zeit mit einer nicht-adjustierten Schiene zu therapieren, sei ein Behandlungsfehler**, warnte Prof. Mundt.

**Die wichtigste Schiene sei eine Relaxierungsschiene in zentrischer Position.** Exzentrische Positionierungsschienen könnten dagegen zu irreversiblen Veränderungen in der Unterkieferposition führen und sollten daher nur bei strenger Indikationsstellung eingesetzt werden, erläuterte er. **Nicht indiziert seien Schienen, die dauerhaft nur die Seitenzähne erfassen.** Hier bestehe die Gefahr der Elongation der Frontzähne; außerdem sei keine Kontrolle der frontalen Führung möglich.

**In den meisten Fällen sei es unerheblich, ob die Schiene für den Ober- oder den Unterkiefer angefertigt werde - in beiden Fällen könne die Einstellung einer Front-Eckzahn-Führung erfolgen.** Eine Veränderung der frontalen Führung funktioniere jedoch nur mit einer Oberkiefer-Schiene.

**Das Entscheidende** bei der Schienen-Therapie sei die Umverteilung der Belastung auf andere Muskel- und Gelenkbereiche. Dadurch könnten meistens eine deutliche Schmerzlinderung und eine Verbesserung der Mobilität des Unterkiefers erreicht werden, legte Prof. Mundt dar. Leider sei es bei CMD-Patienten jedoch



Interessiert verfolgten die rund 80 Gutachter die Vorträge der beiden Referenten.

oft nicht möglich, eine dauerhafte Beschwerdefreiheit zu erreichen, so dass auch nach einer ZE-Versorgung Schmerzen persistieren oder erneut auftreten könnten. Die Patienten benötigten in diesem Fall eine neue Aufbisschiene, die sie intermittierend

tragen sollten – also immer nur dann, wenn sie Beschwerden haben. Bruxer sollten zum Schutz der neuen Restauration jede Nacht ihre Schiene tragen.

**Zur Okklusion** stellte Prof. Mundt fest, dass eine Tripodisierung, wie sie in

## ÜBERPRÜFEN DER OKKLUSION

- Überprüfung statische Okklusion: 8 µm Shimstockfolie(+/-/±)
- ≥ 1 Kontakt pro Seitenzahn
- Sichtbarmachung Statik: 12 µm Arti-fol schwarz
- Überprüfung und Visualisierung Dynamik: 12 µm Arti-fol rot
- Molaren möglichst keine dynamischen (roten) Spuren



## STUDY OF HEALTH IN POMERANIA (SHIP)

Die „Study of Health in Pomerania“ (SHIP) ist eine bevölkerungsbezogene epidemiologische Studie in der Region Vorpommern im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern, die aus zwei unabhängigen Kohorten besteht. Die Studie, die von Prof. Dr. Henry Völzke (Institut für Community Medicine der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald) geleitet wird, verfolgt das Ziel, die Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren, subklinischen Auffälligkeiten und manifesten Erkrankungen zu untersuchen. Im Fokus steht dabei eine Vielzahl von Erkrankungen, zu denen neben Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, Leber- und Gallenblasenerkrankungen, neurologischen Erkrankungen und Lungenerkrankungen auch Zahnerkrankungen gehören.

Die ersten Untersuchungen für SHIP wurden zwischen 1997 und 2001 in Stralsund und Greifswald durchgeführt (SHIP-0). Dieser Kohorte gehören rund 4.300 Personen an. Weitere Datenerhebungen folgten 2002 - 2006 und 2008 - 2012. Parallel dazu wurde ab 2008 eine zweite Kohorte (SHIP-Trend) etabliert. Die Datenerhebungen für

SHIP-Trend wurden ebenfalls 2012 mit 4.420 Teilnehmern abgeschlossen. Zwischen 2014 und 2016 wurden wiederum die SHIP-0 Teilnehmer zu erneuten Untersuchungen eingeladen. Seit 2016 wird das Follow-up für SHIP-Trend durchgeführt.

Für SHIP werden nicht nur umfangreiche medizinische Daten gesammelt, sondern auch zahlreiche Daten zum familiären und beruflichen Umfeld, zu sozialen Beziehungen, zur Ernährung und zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen erhoben.

Der Datenpool liefert Material für viele weiterführende Studien. So wurde unter anderem bereits der Zusammenhang zwischen der Benutzung einer elektrischen Zahnbürste, Karies, Parodontitis und der Anzahl der vorhandenen Zähne untersucht. SHIP trug außerdem dazu bei, einem wechselseitigen Einfluss zwischen Zahnerkrankungen und dem Entstehen von Lungen- und Herz-Kreislaufkrankungen auf die Spur zu kommen.

einigen Okklusionskonzepten gefordert wird, oftmals kaum möglich sei. Mindestens einen antagonistischen Kontakt sollte aber jeder Seitenzahn haben. Ebenso komme eine reine Eckzahnführung in der Natur selten vor und lasse sich auch in der Prothetik

nicht immer umsetzen. Balance- und Laterotrusionskontakte auf Molaren müssten jedoch in jedem Fall vermieden werden.

Die Bedeutung von okklusalen Kontakten sei je nach Anamnese unter-

schiedlich. In diesem Zusammenhang verwies Prof. Mundt auf eine Studie von Le Bell et al. aus dem Jahr 2002, nach der funktionsgesunde Patienten an leichte Vorkontakte adaptieren und keine Schmerzen entwickeln. Patienten mit einer CMD-Vorgeschichte reagierten hingegen auf kleinste Vorkontakte mit funktionellen Störungen.

Um Probleme zu vermeiden, sollte das Höcker-Fissuren-Relief der Seitenzähne nach dorsal immer flacher werden, empfahl Prof. Mundt - eine Vorgehensweise, über die auch Zahntechniker informiert sein sollten und die ebenso bei modernen CAD-CAM-Techniken berücksichtigt werden müsse. „Dann funktioniert auch Zirkon“, befand er.

Probleme mit totalen Prothesen teilte der Referent in zwei Gruppen ein: Die iatrogene und die somatogene Prothesenunverträglichkeit. Zum Schluss ging der Greifswalder auf die Besonderheit psychosomatischer Patienten ein. Hier sei ein interdisziplinäres Behandlungskonzept unter Hinzuziehung von Psychotherapeuten oft unumgänglich.

## IATROGENE PROTHESENUNVERTRÄGLICHKEIT: FEHLER IN DER ANFERTIGUNG UND INKORPORATION DES ZAHNERSATZES

- falsche Randgestaltung (zu lange, zu kurze, zu dicke, zu dünne Funktionsränder)
- falsche Basisgestaltung
- falsche Bisshöhe
- falsche Okklusion
- Druck auf die Nervenaustrittspunkte
- Reizung durch Restmonomer des Prothesenkunststoffs
- Unebenheiten/Kanten auf den Prothesen



## BEURTEILUNG DES BEHANDLUNGSFALLS IN KOLLEGIALER WEISE KLÄREN!

**Nach der Mittagspause** ging der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Oleownik zunächst auf einige Formalien ein: Vor jeder Begutachtung sei die Zuständigkeit zu prüfen. Während alle Planungsgutachten sowie die Mängelgutachten für Regel- und gleichartige Versorgungen durch die Krankenkasse des Patienten erfolgten, werde bei andersartigen Versorgungen ein Mängelgutachten durch die KZV in Auftrag gegeben. Gemäß Bundesmantelvertrag (BMV-Z) werde der Untersuchungstermin in Abstimmung mit dem Patienten vom Gutachter festgelegt und sowohl der Krankenkasse als auch dem Zahnarzt mitgeteilt. Der Vertragszahnarzt könne an der Untersuchung teilnehmen. Innerhalb von vier Wochen habe der Gutachter Stellung zu nehmen. Die Frist beginne, wenn der Auftrag zur Begutachtung vorliege und ende mit dem Eingang des Gutachtens bei der Krankenkasse.

**Oleownik betonte**, dass die Krankenkasse darüber entscheidet, welcher Gutachter beauftragt wird – nicht der Zahnarzt! Außerdem verwies er noch einmal auf die bundesmantelvertragliche Vorgabe, nach der Meinungsverschiedenheiten über die Beurteilung des Behandlungsfalles mit dem Zahn-

## SOMATOGENE PROTHESENUNVERTRÄGLICHKEIT: ORGANISCHE STÖRUNG BEIM PATIENTEN

- Allergien
- Allgemeinerkrankungen (Gastritis, Eisenmangel, Blutkrankheiten, Vitaminmangel, hormonelle Störungen)
- Alveolarkammatrophie
- Xerostomie
- Zungenhypertrophie
- Parafunktionen
- Dyskinesien
- mangelnde Mund- und Prothesenhygiene



arzt in kollegialer Weise zu klären sind. Der Patient habe hingegen weder Anspruch auf Beratung durch den Gutachter noch auf die Herausgabe von Unterlagen oder gar des Gutachtens selbst.

**Vertragszahnärzte seien laut BMV-Z** verpflichtet, dem Gutachter die erforderlichen Befundunterlagen (z. B. Modelle, Röntgenaufnahmen) umgehend zur Verfügung zu stellen, so Oleownik weiter. Auf keinen Fall dürfe der Gutachter die röntgenologische Bewertung auf Basis von Laserausdrucken auf Normalpapier vornehmen. Oleownik zitierte dazu § 127 Absatz 4 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), nach der Röntgenaufnahmen für den Adressaten lesbar

und zur Befundung geeignet sein müssen. Zudem verwies er auf die DIN 6868-160. Diese Norm befasst sich mit der Bildqualität nichttransparenter Ausdrucke von zahnmedizinischen Röntgenbildern und soll die Qualität des Druckergebnisses sicherstellen. Eine entsprechende Arbeitsanweisung zur Umsetzung der DIN 6868-160 findet sich auf den Seiten der Zahnärztlichen Stelle Röntgen der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.

**Im Anschluss beantwortete** der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Fragen, die die Gutachter im Vorfeld an die KZV gestellt hatten. Zum Beispiel: „Sind beim Mängelgutachten Zähne,



Die Gutachtertägung der KZV S-H bietet neben den fachlichen Informationen immer auch Gelegenheit zum kollegialen Austausch.



**INFO**



Das Vertragsgutachterwesen ist seit Jahrzehnten bewährt und seit 2019 gesetzlich verankert. Es schafft sachverständige Entscheidungsgrundlagen für die Krankenkassen und ist ein wichtiges Werkzeug zum Schutz der Rechte der Patienten, aber auch zum Schutz der Zahnärzte vor nicht gerechtfertigten Mängelansprüchen. Der Verfahrensweg mit der Möglichkeit zur Einholung eines Obergutachtens oder zur Anrufung des Prothetik-Einigungsausschusses (PEA) und des Prothetik-Widerspruchsausschusses (PWA) führt zu einer hohen Akzeptanz des Verfahrensergebnisses durch alle Beteiligten. Das Vertragsgutachterwesen ist ein wichtiges Instrument der Qualitätsförderung in der zahnmedizinischen Versorgung.

die eine unvollständige Wurzelfüllung, aber keine apikale Veränderung aufweisen und überkront wurden, als Planungsfehler auszuweisen?“ Ja – denn die ZE-Richtlinien wiesen eindeutig aus, dass pulpatote Zähne mit einer nach den Behandlungs-Richtlinien erbrachten, röntgenologisch nachzuweisenden Wurzelfüllung versorgt sein müssen. Die Behandlungsrichtlinie gebe vor, dass die Füllung des Wurzelkanals „bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze“ zu erfolgen habe und das Kanalumen vollständig ausgefüllt sein soll. Stiftaufbauten seien hingegen dann notwendig, wenn die koronale Zahn-

hartsubstanz keine ausreichende Retention für eine Aufbaufüllung biete.

„Ist eine ‚Kinderprothese‘ zum Ersatz von Milchschnidezähnen angezeigt?“ – Hier verwies Oleownik auf eine wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK, nach der dies zwar nicht zur Platzsicherung wie etwa beim Milch-5er erforderlich ist, jedoch aus ästhetischen oder sprachfunktionellen Gründen indiziert sein kann.

„Wie ist im Einzelfall mit Patienten zu verfahren, die zur gutachterlichen Untersuchung erscheinen, aber kei-

ne ausreichenden Deutschkenntnisse haben?“ – Dann sei die Erstellung eines Gutachtens mitunter nicht möglich; der Gutachter sollte in diesen Fällen die Krankenkasse informieren und um einen Dolmetscher bitten, riet Oleownik.

Zum Schluss dankte Oleownik den 83 ZE-, PAR- und implantologischen Gutachtern für ihre verantwortungsvolle, aber nicht immer einfache Tätigkeit im Spannungsfeld zwischen Zahnärzten, Krankenkassen, Patienten und Richtlinien. Erfreulich sei, dass sich viele Gutachter mittlerweile in Zirkeln zusammengefunden hätten, um sich regelmäßig auszutauschen und die Qualität der Gutachten weiter zu verbessern.

Die Gutachtertagung 2021 wird sich mit ästhetischen Aspekten im Mängelgutachten beschäftigen.

// Peter Oleownik  
Kirsten Behrendt

**OKKLUSIONSKONZEPT**

- Alle Zähne in Kontakt - Front: Shimstock-Folie klemmt, lässt sich jedoch ohne Zerreißen herausziehen - Seite: satter Kontakt
- Front-Eckzahn-Führung (Ideal)
- Front steiler als Höcker-Fissuren-Relief der Seite

