

Ostseesymposium des Freien Verbandes:

## Fachvorträge und Politik im passenden Rahmen

Das jährlich im September in Lübeck stattfindende „Ostseesymposium“ des Freien Verbandes (FV) hat sich als kompakter Fortbildungstag für Zahnärzte und Mitarbeiterinnen etabliert. Auch speziellere Themen wie 2010 – „CMD – Diagnostik und Therapie“ für Zahnärzte und „Digitales Röntgen“ und „Patientenorientierte Wortwahl“ für Zahnmedizinische Fachangestellte – füllen inzwischen die Säle. Dazu trägt neben der sehr übersichtlichen Teilnehmergebühr auch die entgegen kommende Organisation – sämtliche Pausenverpflegung im Haus und im Preis inbegriffen – bei.

Ein bewährter Programmpunkt ist die standespolitische Podiumsdiskussion. FV-Landesvorsitzender Dr. Joachim Hüttmann befragt geladene Experten, diesmal den KZBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz, den vdek-Referatsleiter für ambulante Versorgung in Schleswig-Holstein Armin Tank, das FV-Bundesvorstandsmitglied Bertram Steiner aus Berlin und den schleswig-holsteinischen Kammerpräsidenten Dr. K. Ulrich Rubehn. Thema war das, was immer Thema ist: die aktuelle gesundheitspolitische Situation.

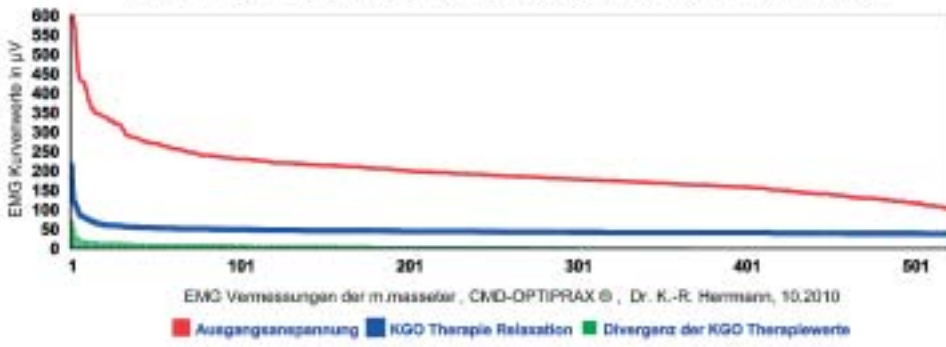
**Prämie, Umlage oder Finanzierung durch Steuern** – wie geht es nun weiter mit der GKV? Die Frage stellt sich unverändert; auch deswegen, weil das SGB V immer noch nicht „im Reisswolf“ gelandet ist, wie Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg (FDP) vor einem Jahr beim Ostseesymposium selbstsicher angekündigt hatte. Hüttmann spitzte die Lage auf die Frage zu: „Wie stehen wir heute da, nach Regierungswechseln in Kiel und Berlin – besser oder schlechter als vor einem Jahr?“ Einige Antworten verblüfften. Fedderwitz: „Schlechter! Heute wird nichts anderes mehr als bloße Kostendämpfung gemacht.“ Tank: „Zwar wird das GKV-Finanzierungsgesetz ein reines Sparmodell, aber die Zahnärzte kommen relativ

gut weg – und die Anpassung der Vergütung an das Primärkassenniveau ist für die Ersatzkassen absolut notwendig.“ Steiner sprach von einem „Doppelschlag: Kostendämpfung plus kleine Strukturveränderung durch Zusatzbeiträge.“ Rubehn wies darauf hin, dass der grundsätzliche Webfehler des Systems – Krankenkassenbeiträge einkommensabhängig bei unbegrenztem Leistungsanspruch – beseitigt werden müsse: „Weg von lohnbezogenen Beiträgen, hin zu Prämien.“ Fedderwitz drehte an kleineren Schrauben: „Jetzt Strukturveränderungen wie Zusatzversicherungen und Ausgliederungen ausbauen“; hier könne die Zahnheilkunde geradezu als „Modellbaukasten für die Politik“ dienen. Tank entgegnete erwartungsgemäß: „Das sind keine Zukunftsmodelle; Entsolidarisierung können wir nicht hinnehmen; stattdessen muss die Finanzierungsgrundlage ausgeweitet werden.“ Dies erwiderte Steiner mit dem für nahezu jedermann bezahlbaren Prämienmodell des Freien Verbandes: „Monatsprämie für Zahnheilkunde 18,90 Euro je Erwachsenen, Kinder kostenfrei, Sozialausgleich über Steuern für Arbeitslose.“ Rubehn verwahrte sich dagegen, dass jeder Vorschlag in Richtung zumutbarer Eigenverantwortung mit dem Stichwort „Solidarität“ platt gemacht werde: „Oft ist das nur ein ar-

gumentativer Joker für Eigeninteressen.“ Und wenn alles über Steuern finanziert werde, ohne Eigenbeitrag, lande man beim englischen National Health Service – und über den muss nichts mehr gesagt werden.

**Noch ist das GKV-Finanzierungsgesetz nicht beschlossen.** Es gibt einen „Diskussionsentwurf“ und einen „Referentenentwurf“, deren Rangordnung nicht definiert ist, und nach Redaktionsschluss wird ein Kabinettsentwurf folgen. In den beiden ersten ist von Nivellierung der zahnärztlichen Vergütung/Angleichung der Punktwerte die Rede. Womit ist zu rechnen? Tank: „An der höheren Vergütung können die Ersatzkassen nicht mehr festhalten, aber an Absenkung des vdek-Punktwertes auf Primärkassenniveau glaube ich auch nicht.“ Steiner hielt die Hoffnung auf „Ersatzkassen zwei Drittel runter, Primärkassen ein Drittel rauf“ für „Quatsch“. Zahnarzt Dr. Jörg Seeger aus Kaltenkirchen schaltete sich ein und konstatierte eine „Glaubwürdigkeitskrise gegenüber FDP und KZBV“ (die hatte ihre Zustimmung zur Vereinheitlichung der Punktwerte auf Landesebene als „strategische Allianz mit den Ersatzkassen“ kommuniziert, was im Auditorium als zumindest rätselhaft empfunden wurde).

6240 EMG - Messungen der m. masseter an 554 PatientInnen



Die Elektromyographie zeigt deutlich den Rückgang der Kaumuskelanspannung nach Repositionierung der Funktionsachse des Unterkiefers.

Den fachlichen Teil des Nachmittags eröffnete der Orthopäde Dr. Horst-W. Danner vom Orthopädie RehaCentrum Hamburg mit einem Übersichtsreferat zu Schmerz und -therapie des Bewegungsapparates. Gut zu merken: „Schmerz ist immer subjektiv“, zwischen Reiz- und Schmerzintensität besteht keine lineare Beziehung, das Schmerzempfinden ist immer „physisch und psychisch moduliert“. Überraschend – nicht vor Hausmitteln zurückschrecken: nach chirotherapeutischen Behandlungen empfiehlt Danner „100 mg Diclofenac plus zwei Gläser Rotwein“. Bei chronischen Rückenschmerzen helfe Bewegung, bei arbeitsbedingten Fehlhaltungen Muskel aufbauendes Training: „Korrigierendes Aufrichten des Oberkörpers, Schambein an die Zimmerdecke, fünf Atemzüge lang, dann zwei Atemzüge Pause, das fünfmal hintereinander und das Ganze fünfmal am Tag.“ Macht zusammen 125 mal Aufrichten, die Rumpfmuskulatur wird es danken.

Zweimal schon hat der Lübecker Zahnarzt Dr. Klaus-Richard Herrmann sein Konzept der „Kiefergelenkorthopädie“ bei CMD vor schleswig-holstei-

nischen Ärzten vorgetragen, nun zum ersten Mal in größerer Runde vor schleswig-holsteinischen Zahnärzten. Herrmanns Ausgangsthese: „Das Kiefergelenk hat nur Führungs- und Steueraufgaben, es sollte keinesfalls druckbelastet werden.“ Wird jedoch diese biologische Funktion des Kiefergelenks durch eine falsch positionierte Schwerpunktachse des Unterkiefers umgekehrt, wird also das Gelenk selbst zur Achse, an der der Unterkiefer als einarmiger Hebel angreift, dann kann diese Funktionsumkehr über einen zu engen oder völlig fehlenden Gelenkspalt bis zur Zerstörung der Gelenkflächen führen. Dislozierte Kiefergelenkköpfe erzwingen in der Bewegung einen neuromuskulären Positionsausgleich, wobei muskuläre Kompensation nicht dauerhaft fehlendes Dentalvolumen ersetzen kann. Falsche Position des Kiefergelenks und Muskelverspannungen können über Funktionseinschränkungen beim Kauen Schmerzen in Kiefergelenk bis hin zur Wirbelsäule auslösen.

Tastbare Verspannungen der Mund- und Kiefermuskulatur sind der erste Indikator einer gestörten Zahn-Mund-Kiefer-Statik. Dann folgt die

elektronische Messung und Darstellung der Kiefergelenkbewegungen (ARCUSdigma-System); seit Anfang 2009 ergänzt Herrmann sie mit der elektromyographischen Messung (EMG) der Kaumuskelspannung – inzwischen sechstausend Kaumuskel-turmessungen an über 500 Patienten.

In der Behandlung lokalisiert Herrmann dann die strukturell – belastungsfreies Kiefergelenk – und neuromuskulär – beidseitig gleichmäßig entspannte Kiefermuskulatur – definierte Funktionsachse des Unterkiefers mit kleinen Okklusalerhöhungen auf den Backenzähnen geringfügig hinter dem Schwerpunkt des Unterkiefers. Diese neue Hebel-Drehachse des Unterkiefers vergrößert die Beweglichkeit des Unterkiefers und entlastet das Kiefergelenk durch Distraction. Wichtig ist ihm dabei der Unterschied seiner „kiefergelenkorthopädischen Geräte“ zu Schienen: Nicht eine neue starre Position, sondern mehr Beweglichkeit sei das Ziel.

Das CT zeigt im Verlauf der Behandlungen echte knöcherne Regeneration im Kiefergelenk wie auch im Unterkiefer selbst. Der gesamte Zahnhalteapparat erholt sich. Die letztgenannten Befunde erklärt Herrmann damit, dass es nach der labilisierenden Neupositionierung des Unterkiefers keine den Zahn dauerhaft seitlich angreifenden Kraftvektoren mehr gibt; nur noch vertikal einwirkende Vektoren, die die Sharpeyschen Fasern anspannen und auf diesem Wege die Osteoblasten um den Zahn herum aktivieren. Ein kraftvektorielles Kiefergelenkmodell, das Belastungen bzw. Entlastungen berechnet, hat Herrmann mit Prof. Dr.-Ing. Klaus Kramer (FH Lübeck) ausgearbeitet, inzwischen auch in bewegten Bildern.

JF