

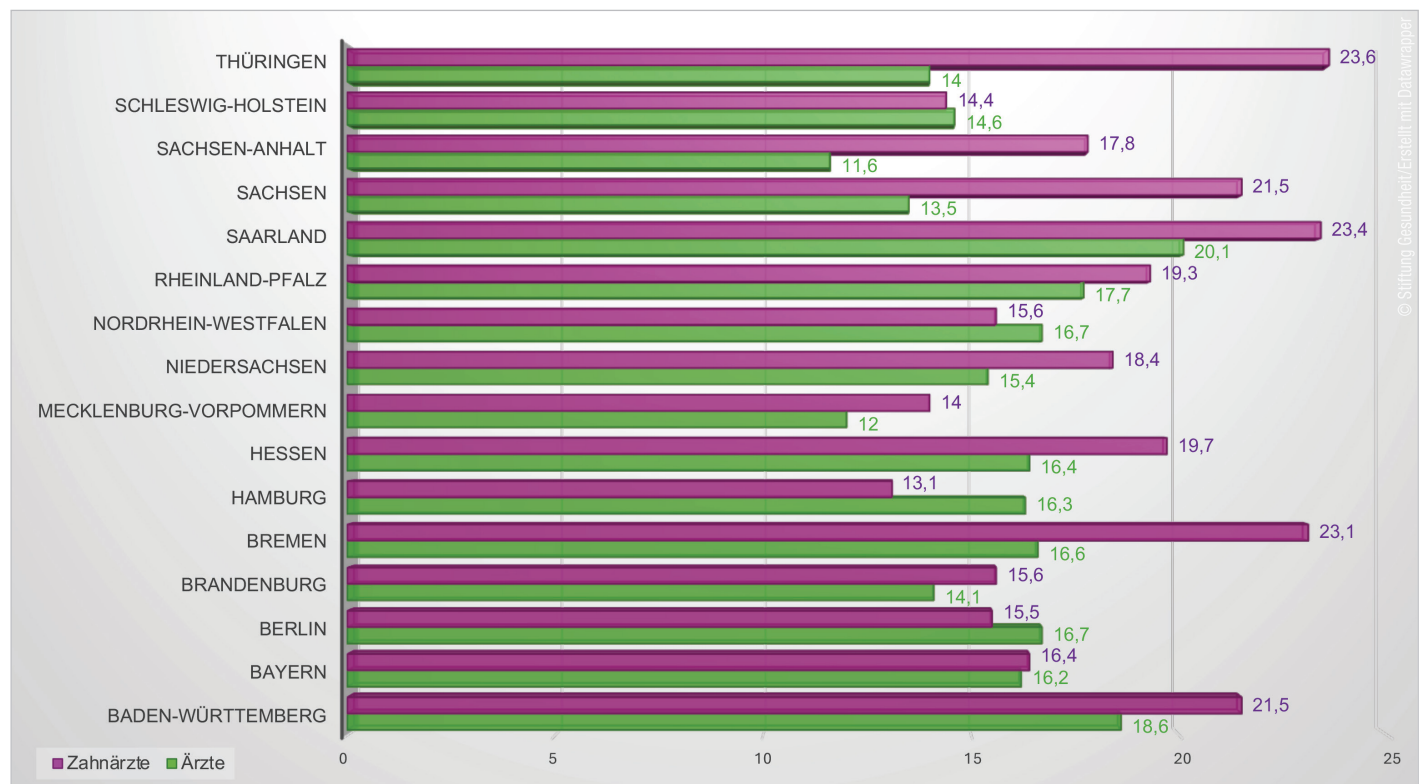
Rentenwelle bei (Zahn-)Ärzten

Ärztliche Versorgungsanalyse: Jeder sechste niedergelassene Arzt gehört zur Altersgruppe 65+.

HAMBURG – In den kommenden Jahren sind erhebliche altersbedingte Veränderungen in der ambulanten Versorgungslandschaft zu erwarten: Wie die Stiftung Gesundheit in ihrem Newsletter Stif- tungsbrief berichtet, sind 16,2 Prozent der nieder- gelassenen Ärzte 65 Jahre oder älter. „Das bedeu- tet, dass etwa jeder Sechste von ihnen bald einen Nachfolger benötigt oder seine Praxis schließen wird“, erläutert Christoph Dippe, CEO der Stif- tung. Bei den Zahnärzten sind es sogar 17,8 Pro- zent. Die Angaben stammen aus der jährlichen Versorgungsanalyse der Stiftung Gesundheit aus Hamburg.

Besonders betroffen: Bremen, Saarland, Thüringen

Der größte Umbruch steht bei den niederge- lassenen Humanmedizinern im Saarland bevor: Dort ist mehr als jeder fünfte Arzt über 65 Jahre alt. Bei den Zahnärzten sind vor allem Bremen, Thüringen und das Saarland betroffen, da jeweils fast ein Viertel von ihnen auf den Ruhestand zu- steuert. Bei den Psychologischen Psychotherapeu- ten sind die größten Veränderungen in Bremen zu erwarten, wo mehr als jeder Fünfte über 65 Jahre alt ist. [DI](#)



Quelle: Stiftung Gesundheit

Anteil der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte im jeweiligen Bundesland, die 65 Jahre oder älter sind.

Amalgamverbot in der EU

Gemeinsame Stellungnahme der DGZMK und der DGZ.

BERLIN – Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) sehen das vom EU-Parlament und Rat beschlossene Amalgamverbot ab dem 1. Januar 2025 auf- grund seiner Kurzfristigkeit mit Sorge. Zwar ist das mit dem

schnell und zu vergleichsweise niedrigen Kosten verarbeitet werden. Daher wird die Anfertigung von Amalgamfüllungen bis heute in Deutschland als Standardversorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Zwar ist die Verwen- dung von Amalgam in den letzten Jahrzehnten rückläufig, da viele Patienten zahnfarbene Restaurationen, zum Beispiel aus dentalen Kompositkunststoffen, bevorzugen. Die Verarbei- tung Letzterer ist jedoch deutlich aufwendiger, sodass die Pa- tienten den zusätzlichen Aufwand in der Regel selbst tragen müssen. Daher sind Restaurationen aus Dentalamalgamen heute insbesondere bei Patienten mit hohem Kariesrisiko für Kavitäten aller Größen im kaulasttragenden Bereich noch immer eine weitverbreitete Versorgungsform. Mit dem Verbot von Dentalamalgamen in der EU ab dem 1. Januar 2025 stellt sich die Frage nach alternativen Restaurationsmaterialien, ins- besondere für diese Indikationsbereiche.

Heute stehen in der Zahnmedizin eine Reihe von alterna- tiven Füllungswerkstoffen zur Verfügung, die verschiedene Vor- und Nachteile haben und daher in unterschiedlichen In- dikationen eingesetzt werden.

Alternative Füllungswerkstoffe

Dentale Kompositkunststoffe oder Dentalkompo- site bestehen aus Füllkörpern, einer Kunststoffmatrix sowie Silanen und werden durch Anmischen und/oder durch eine Lichtreaktion zum Aushärten gebracht. Da Dentalkomposite während ihrer Aushärtung schrumpfen, müssen sie in der Regel schichtweise aufgetragen werden und benötigen spezielle Haftver- mittler, sogenannte Adhäsivsysteme, die eine Haftung der Komposite an den Zahnhartsubstanzen ermöglichen. Die An- wendung von Adhäsivsystemen ist im Vergleich zu der Ver- breitung von Amalgamen deutlich aufwendiger und fehler- anfälliger.

Eine Unterklasse der Dentalkomposite sind die Bulk-Fill- Komposite. Diese Materialien zeichnen sich durch besondere Füllstoffe und Photoinitiatoren aus, die es erlauben, die Ma- terialien auch in größeren Schichtstärken anzuwenden. Hier- durch kann auf eine Schichtung verzichtet oder zumindest die Anzahl der Schichten deutlich reduziert werden, was den Arbeitsaufwand bei der Füllungslegung etwas verringert.

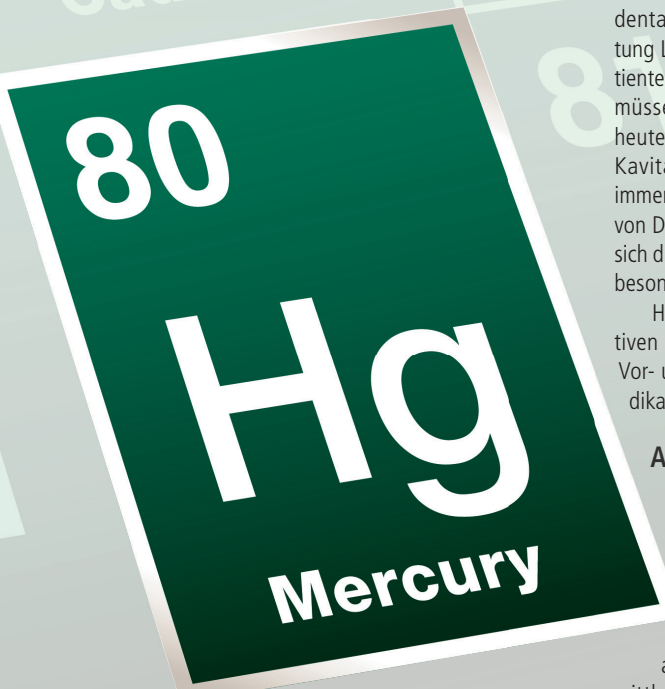
Glasionomerzemente (GIZ) werden aus speziellen Glas- pulvern und einer Flüssigkeit, die Polyalkensäuren enthält, zusammengesetzt und binden durch eine Säure-Base-Reak- tion ab. Der große Vorteil von Glasionomerzementen gegen- über Kompositen besteht darin, dass sie direkt durch chemi- sche Bindungen an den Zahnhartsubstanzen haften und nicht auf separate Haftvermittler (Adhäsive) angewiesen sind. Das macht ihre Anwendung deutlich einfacher und schneller. Auch ist keine Schichtung notwendig. Glasionomerzemente können im begrenzten Umfang Fluoride speichern und abgeben. Nachteilig gegenüber Kompositen ist, dass Glasionomer- zemente weniger abrasionsstabil sind und schlechter poliert werden können als Komposite und bei großen kaulasttra- genden Restaurationen eine höhere Frakturanfälligkeit zeigen.

Selbstadhäsive Komposit-Hybrid-Kunststoffe sind Komposite, die spezielle funktionelle Monomere enthalten, die eine direkte chemische Bindung zu den Zahnhartsubstanzen herstellen sol- len. Im Vergleich mit herkömmlichen Haftvermittlern zeigen selbstadhäsive Komposit-Hybride deutlich geringere Haftwerte an den Zahnhartsubstanzen. Allerdings quellen die Materialien aufgrund ihrer hydrophilen Bestandteile durch Wassereinlagerung etwas, wodurch dieser Nachteil partiell ausgeglichen wird.

Fazit

Dentalamalgame sind bis heute das von den gesetzlichen Krankenkassen übernommene Standard-Füllungsmaterial im Seitenzahnbereich. Bisher steht in der Zahnmedizin kein alterna- tives Füllungsmaterial zur Verfügung, welches einen voll- ständigen Ersatz für Dentalamalgame darstellt, da entweder die Verarbeitung deutlich aufwendiger und fehleranfälliger (z. B. Komposite) oder der Indikationsbereich eingeschränkter ist (z. B. Glasionomerzemente, Komposit-Hybride). Daher müs- sen zeitnah Regelungen geschaffen werden, welche Materia- lien in welchen Indikationen ab 2025 als Amalgamersatz von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Hier- bei sollte auch zukünftig die Wahlfreiheit für eine patienten- orientierte und indikationsgerechte Verwendung der jeweils am besten geeigneten und vom Patienten gewünschten Mate- rialien bestehen. [DI](#)

Quellen: DGZMK/DGZ



Verbot verfolgte Ziel, der in der Minamata-Konvention fest- geschriebene Ausstieg aus der Quecksilberproduktion und -verarbeitung aus Umweltschutzgründen, durchaus nachvoll- ziehbar und begrüßenswert. Dennoch wirft der kurzfristige Ausstieg aufgrund aktuell fehlender Regelungen zu alternati- ven Restaurationsmaterialien viele Fragen auf.

Dentalamalgame sind nicht nur eine sehr weitverbreitete, langlebige und gut untersuchte zahnärztliche Werkstoff- gruppe mit karieshemmenden Eigenschaften. Aufgrund ihrer einfachen Anwendung und Fehlertoleranz können Amalgame