

# Gemeinsame Pressekonferenz zum Deutschen Zahnärztetag 2012 am 09. November 2012 in Frankfurt a. M.

Als Gesprächspartner stehen Ihnen zur Verfügung:

- **Dr. Peter Engel**  
Präsident der Bundeszahnärztekammer
- **Dr. Jürgen Fedderwitz**  
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
- **Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake**  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- **Dr. Michael Frank**  
Präsident Landes Zahnärztekammer Hessen
- **Dr. Michael Rumpf**  
Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

## Pressekontakt:

Jette Krämer  
Leiterin Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Bundeszahnärztekammer  
Tel.: 030 – 400 05 150  
Mobil: 0172 – 394 63 27  
Fax: 030 – 400 05-159  
Email: j.kraemer@bzaek.de

Dr. Reiner Kern  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung  
Tel.: 030 – 280 179 27  
Mobil: 0173 – 260 31 67  
Fax: 030 – 280 179 21  
Email: r.kern@kzbv.de

Markus Brakel  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Tel.: 0211 – 718 36 01  
Mobil: 0172 – 886 06 04  
Fax: 0211 – 718 35 82  
Email: markus.brakel@dgzmk.de

## Gemeinsame Presseerklärung zum Deutschen Zahnärztetag 2012

### Zahnmedizinische Ausbildung und präventionsorientierte Versorgung langfristig sichern

#### Deutscher Zahnärztetag in Frankfurt formuliert Forderungen an die Politik

**Frankfurt a. M., 09. November 2012** – Vor einer „staatlichen Bevormundungsmedizin“ hat der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel, anlässlich des Deutschen Zahnärztetages gewarnt und den Erhalt des dualen Versicherungssystems gefordert. „Jeder Bürger hat eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung auf aktuellem wissenschaftlichen Stand verdient“, erklärte Dr. Engel auf einer gemeinsamen Pressekonferenz der BZÄK, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) heute in Frankfurt am Main. Die im Vorwahlkampf wieder aufkeimende Idee einer Bürger- oder Einheitsversicherung, die das bestehende System aus Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung ablösen soll, stelle nur scheinbar eine Alternative dar. Die Folgen wären eine Einschränkung der ärztlichen Therapiefreiheit und eine Reduktion der Leistungen auf das Nötigste. „Die Bundeszahnärztekammer fordert Gesundheitspolitik und Kassen daher auf, gemeinsam das duale Versicherungssystem zukunftsfest zu machen und so mit all seinen Vorteilen zu erhalten.“

#### Reformiertes duales System als Garant für hochwertige Patientenversorgung

Ein reformiertes duales Versicherungssystem ist nach wie vor Garant für eine hochwertige Patientenversorgung und wichtiger Motor für den wissenschaftlichen Fortschritt in der Zahnmedizin. Davon profitierten alle Bürgerinnen und Bürger, unabhängig davon, ob sie Privat- oder Kassenpatient seien. Dr. Engel verwies auch auf die Bedeutung der Qualitätsförderung durch Zahnärztekammern auf Basis der Heilberufsgesetzgebung der Länder, die der Berufsstand auch im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wahrnehme. Dazu zähle auch, die Forschung zunehmend an aktuellen versorgungspolitischen Herausforderungen auszurichten. Die evidenzbasierte Zahnmedizin stelle hierfür – auch für die Arbeit im G-BA - eine gute Grundlage dar.

Die Verbesserung der Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung sei eine Erfolgsstory, die auch auf die tägliche Präventions- und Aufklärungsarbeit der Zahnärzteschaft zurückzuführen sei. „Zahnärzte sind heute längst mehr als nur für die Mundgesundheit zuständig. Sie können bei Kontrolluntersuchungen nicht nur Karies oder Parodontitis erkennen, sondern spielen im Sinne einer ganzheitlichen Medizin auch bei der Früherkennung und Behandlung von bedeutenden Allgemeinerkrankungen wie Rheuma, Diabetes und Krebs eine immer wichtigere Rolle“, führte Engel weiter aus.

---

#### **Bundeszahnärztekammer**

Chausseestr. 13 · 10115 Berlin  
Tel.: (030) 400 05-0  
Fax: (030) 400 05-200

---

#### **Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf  
Tel.: (0211) 61 01 98-0  
Fax: (0211) 61 01 98-11

---

#### **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung**

Berliner Vertretung  
Behrenstr. 42 · 10117 Berlin  
Tel.: (030) 28 01 79-27  
Fax: (030) 28 01 79-21

### **Zahnmedizin an den Hochschulen steht vor großen Herausforderungen**

„Die Zahnmedizin an den Hochschulen steht in Deutschland in den Bereichen Lehre und Forschung weiter vor großen Herausforderungen“, warnte der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake. Der Repräsentant der wissenschaftlichen zahnmedizinischen Dachorganisation in Deutschland wies auf die dringende Notwendigkeit einer Neugestaltung der Lehre sowie einer verbesserten staatlichen Unterstützung in der Lehre hin. Er beklagte, dass trotz bereits sechsjähriger Verhandlungen der Entwurf einer neuen Approbationsordnung wegen der Blockade einzelner Länder immer noch nicht verabschiedet worden sei. „Das ist nicht nur schmerzhaft für die Zahnmedizin, sondern wirkt sich auch irgendwann auf die Versorgungsrealität aus. Es geht hier ja um die Vermittlung moderner, wissenschaftlich fundierter Konzepte für die spätere praktische Tätigkeit, von denen die Patienten profitieren sollten“, erläuterte Prof. Schliephake. Die Zahnmedizin sei der Politik in Bezug auf die Inhalte der Approbationsordnung mit der Schaffung eines Nationalen Lernzielkatalogs der Politik bereits einen Schritt voraus und berücksichtige hierbei auch die medizinisch evidente Integration der Zahnmedizin in die Medizin und das hierfür erforderliche interdisziplinäre Denken.

### **Auflösung politischer Blockaden gemeinsam mit der Medizin**

Gemeinsam mit der Medizin müsse es in Zukunft auch um die Auflösung politischer Blockaden im Bereich der Finanzierung der Hochschulmedizin und damit auch der Zahnmedizin gehen. Dies betreffe besonders auch die Forschung, die nahezu ausschließlich aus kompetitiven begutachteten Drittmitteln finanziert werde. Die politische Forderung nach gesteigerter evidenzbasierter Behandlungsqualität sowie die Forderung von Patientenvertretern nach mehr industrieunabhängigen Studien seien nicht zum Nulltarif zu haben. „Die dafür erforderlichen nicht gesponserten Studien, die sogenannten „investigator initiated studies“, haben bei Einhaltung eines methodisch international geltenden Qualitätsstandards einen hohen Finanzbedarf“, stellte Prof. Schliephake fest. Es sei eine Illusion zu glauben, dass alle Fragen von Patienteninteresse nur durch begutachtete Drittmittel wissenschaftlich unabhängig beantwortet werden können. Weiter kündigte Prof. Schliephake die künftige Förderung der Forschung in der Zahnmedizin durch die Einrichtung einer Wissenschaftsagentur an. „Doch neben diesen eigenen Aktivitäten werden wir auch in Zukunft darauf angewiesen sein, dass der Staat sich zu seiner Verantwortung für die Qualität von evidenzbasierter Medizin und Zahnmedizin bekennt. Und endlich entsprechend handelt.“

### **Versorgungslücken frühzeitig erkennen und schließen**

Die KZBV hat auf ihrer gestern Abend zu Ende gegangenen Vertreterversammlung eine intensive Zukunftsdiskussion geführt und mit der „Agenda Mundgesundheit“ ihre Versorgungsziele für die nächsten Jahre definiert. Dazu sagte der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Wir haben die Vision, dass die Menschen in Deutschland auch bei steigender Lebenserwartung und erhöhtem individuellen Erkrankungsrisiko ihre natürlichen Zähne bis ans Lebensende gesund erhalten können. Damit diese Vision Wirklichkeit werden kann, müssen wir unsere Präventionsstrategie, die bei Kindern und Jugendlichen so erfolgreich war, auf alle Lebensphasen ausdehnen. Dabei muss der Patient mit seinem Betreuungsbedarf im Zentrum allen zahnärztlichen Handelns stehen.“

Die Vertragszahnärzteschaft, so Fedderwitz weiter, müsse Versorgungslücken frühzeitig erkennen und schließen. „Deswegen müssen wir uns bereits um unsere jüngsten Patienten intensiver kümmern. Wir stellen fest, dass die frühkindliche Karies zunimmt. Wir wissen, dass die Hälfte aller Kariesfälle, die bei der Einschulung festgestellt werden, bereits in den ersten drei Lebensjahren entstanden sind. Wir wollen mit einer präventiv ausgerichteten Betreuung aber auch die Parodontitisfrüherkennung verbessern und eine risikoorientierte Nachsorge sichern.“

### **Demografischen Wandel bewältigen**

Es gebe, so Fedderwitz, außerdem immer mehr Patienten, die aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder Behinderung keine eigenverantwortliche Mundhygiene mehr betreiben bzw. nicht mehr in die Zahnarztpraxis kommen können. „Wir haben deshalb vor zwei Jahren gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer und der Wissenschaft ein Versorgungskonzept unter dem Titel ‚Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter‘ vorgestellt. Der Gesetzgeber hat bereits erste Schritte zu seiner Umsetzung eingeleitet. Wir werden voraussichtlich zum Jahreswechsel eine neue Position für die aufsuchende zahnmedizinische Betreuung von immobilen Patienten im gesetzlichen Leistungskatalog umgesetzt haben. Was aber bislang gänzlich fehlt, ist ein systematisches Präventionsmanagement für die Betroffenen. Man muss ihnen die spezifischen Betreuungsleistungen zur Verfügung stellen, die sie in ihrer besonderen Situation brauchen. Da haben wir noch eine längere Wegstrecke vor uns.“

### **Bildmaterial**

steht ab 10.11.2012 unter <http://www.axentis.de/dzt12-presse> zur Verfügung.

### **Pressekontakt**

Jette Krämer

Leitung Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,  
Bundeszahnärztekammer,  
Tel.: 030 – 400 05 150, Mobil: 0172 – 394 63 27, Fax: 030 – 400 05 159,  
Email: [j.kraemer@bzaek.de](mailto:j.kraemer@bzaek.de)

Dr. Reiner Kern

Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,  
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung,  
Tel.: 030 – 280 179 27, Mobil: 0173 – 260 31 67, Fax: 030 – 280 179 21,  
Email: [r.kern@kzbv.de](mailto:r.kern@kzbv.de)

Markus Brakel

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,  
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,  
Tel.: 0211 – 718 36 01, Mobil: 0172 – 886 06 04, Fax: 0211 – 718 35 82,  
Email: [markus.brakel@dgzmk.de](mailto:markus.brakel@dgzmk.de)

## Position

---




Deutscher Zahnärztetag 2012 in Frankfurt am Main

**Gemeinsame politische Pressekonferenz  
der BZÄK, KZBV und DGZMK am 09. November 2012**

Dr. Peter Engel,  
Präsident der Bundeszahnärztekammer





Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Vorwahlkampf hat begonnen. Die Parteien haben sich aufgestellt, Parteiprogramme werden mit Hochdruck festgezurr und die „K-Frage“ ist auch gelöst. Wie unser Gesundheitssystem zukunftsfest gemacht werden kann und muss – diese Frage bleibt weiterhin offen. Umso wichtiger ist es der Bundeszahnärztekammer, sich mit der immer näher rückenden Bundestagswahl sachlich und fachlich zu diesem Thema zu positionieren.

Jeder Bürger hat eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung auf aktuellem wissenschaftlichen Stand verdient. So lautet eine Maxime unseres Heilberufs. Deswegen liegt der Fokus unserer fachpolitischen Arbeit in 2012 außerdem auf einer zeitgemäßen und praxisnahen Qualitätsförderung. An dieser Qualität müssen alle partizipieren können – unabhängig vom sozialen Status. Deswegen setzt sich unser Berufsstand mit aller Kraft für ein Mehr an zahnmedizinischer Chancengleichheit in unserer Gesellschaft ein.

### **Duales System reformieren – staatliche Bevormundungsmedizin verhindern**

Seit Jahrzehnten bewährt – kurz vor der Abschaffung. So stellt sich die aktuelle Lage des dualen Systems aus privaten und gesetzlichen Versicherungsträgern dar. Kurz vor der Abschaffung deswegen, weil mit näher rückender Bundestagswahl mancher Gesundheitspolitiker dem Charme simpler Lösungen verfällt.

So stellt vielleicht auch die Schaffung einer Bürger- oder Einheitsversicherung auf den ersten Blick eine „politische Lösung“ dar. De facto wäre das jedoch der sichere Weg in eine staatliche Bevormundungsmedizin. Per Planwirtschaft wird so die freiberufliche Tätigkeit des Zahnarztes ad absurdum geführt. Eine „alle und alles“ nivellierende Einheitsversicherung würde die ärztliche Therapiefreiheit einschränken und Leistungen auf das Nötigste reduzieren.

Dabei haben GKV und PKV sich grundsätzlich als tragende Säulen unseres Gesundheitssystems bewährt. Damit sie sich weiter bewähren, müssen sie jedoch mutig und entschlossen reformiert werden. An Stelle einer immer stärkeren Konvergenz der Systeme muss wieder gesunder Wettbewerb stehen. Hier ist nicht nur die Politik, sondern auch Eigeninitiative der Kostenträger gefragt.

GKV-seitig muss die Konkurrenz zwischen den Kassen gestärkt sowie die Einnahmeseite demografiefest gestaltet und wetterfest für Konjunkturschwankungen gemacht werden.

Auch die PKV muss aktuelle Geschäftsmodelle dringend auf den Prüfstand stellen: Ein unüberschaubarer Tarifdschungel, Billigtarife zu „Discountpreisen“ und exorbitant hohe Maklerprovisionen haben nicht nur tiefe Finanzlöcher gerissen. Sie haben auch den Privatversicherern ein echtes Reputationsproblem gegenüber Politik und Öffentlichkeit beschert.

Dabei ist gerade die Existenz der PKV nach wie vor Garant für eine hochwertige Patientenversorgung und wichtiger Motor für den wissenschaftlichen Fortschritt in der Zahnmedizin. Für alle Bürgerinnen und Bürger – egal ob Privat- oder Kassenpatient.

Die Bundeszahnärztekammer fordert Gesundheitspolitik und Kassen daher auf, gemeinsam das Zwei-Säulensystem zukunftsfest zu machen und so mit all seinen Vorteilen zu erhalten. Modelle wie die Bürgerversicherung mögen für den einen oder anderen „wahlkampfoptimal“ sein – rational sind sie nicht.

### **Fördern, abstimmen, sichern – Qualität in der zahnmedizinischen Versorgung**

Eine qualitativ hochwertige Zahnmedizin ist kein Selbstzweck, sondern dient einer besseren Patientenversorgung und fördert damit eine bessere Mundgesundheit bis ins hohe Alter. Auf Grund der Heilberufsgesetzgebung der Länder haben die Zahnärztekammern in puncto Qualitätsförderung einen besonderen Auftrag. Zusätzlich ist die Bundeszahnärztekammer zu diesem wichtigen Thema im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und damit auf Bundesebene eingebunden.

Um Qualität zu fördern, müssen Zahnärzte und Wissenschaft regelmäßig fachliche Standards überprüfen und somit praxisfest machen. Eine originär innerprofessionelle Aufgabe, die weder durch gesetzliche Vorgaben noch durch ein Mehr an Bürokratie oder gar direkte Einflussnahme der Kostenträger verwässert werden darf. Die Weiterentwicklung von Konzepten zu Praxismanagement und Qualitätsförderung muss auch weiterhin genuine Aufgabe von Bundeszahnärztekammer und Wissenschaft bleiben.

Um Qualität abzustimmen, ist die zahnmedizinische Forschung auch dringend an aktuellen versorgungspolitischen Herausforderungen auszurichten. Die evidenzbasierte Zahnmedizin stellt hier – gerade für die Arbeit im G-BA – eine gute Grundlage dar. Sie ist weiter auszubauen und zu fördern. Flankierend hierzu sind gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse mittels Versorgungsforschung kritisch zu analysieren – und falls erforderlich auch neu zu justieren. Mit der konkreten Formulierung von Mundgesundheitszielen bis 2020 ist die Bundeszahnärztekammer hierzu einen wichtigen Schritt gegangen. Weitere Schritte werden – gemeinsam mit der Wissenschaft – folgen.

Um Qualität zu sichern, ist außerdem die Fort- und Weiterbildung der Zahnärzteschaft an die aktuellen Anforderungen der zahnmedizinischen Versorgung anzupassen. Wesentlicher Träger ist hier der allgemein Zahnärztliche Generalist. Seine Ausbildung ist weiter zu stärken. Gleichzeitig sind die vorhandenen Spezialisten über den Bereich der Weiterbildung intensiver zu fördern. Dafür muss unser Berufsstand direkteren Einfluss auf die Verbesserung der Ausbildung und ein intelligenteres Ineinandergreifen von Aus- und postgradualer Fortbildung bekommen.

### **Heilen und Helfen – vor Ort und weltweit**

Die Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung hat sich in den letzten Jahrzehnten erheblich verbessert – so ist etwa die Kariesprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen eine echte Erfolgsgeschichte für die Zahnmedizin in Deutschland. Ein Erfolg, der auch auf die tägliche Präventions- und Aufklärungsarbeit der Zahnärzteschaft zurückzuführen ist.

Zahnärzte sind heute längst mehr als nur für die Mundgesundheit zuständig. Sie können bei Kontrolluntersuchungen nicht nur Karies oder Parodontitis erkennen sondern spielen im Sinne einer ganzheitlichen Medizin auch bei der Früherkennung und Behandlung von bedeutenden Allgemeinerkrankungen wie Rheuma, Diabetes oder Krebs eine immer wichtigere Rolle.

Unser Berufsstand übt aber nicht nur einen Heilberuf aus – wir helfen auch: Mit konkreten Projekten für sozial Schwache oder Menschen in Not unterstützen wir die, die unsere Hilfe am meisten brauchen. Viele Zahnärzte setzen sich dabei ehrenamtlich für mehr zahnmedizinische Chancengleichheit in unserer Gesellschaft ein – sei es für ältere Mitbürger, Menschen mit Behinderung, Kinder in sozialen Brennpunkten oder für Obdachlose. Dieses Engagement macht nicht vor der eigenen Haustür halt. Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ), für die die BZÄK seit 2010 die Schirmherrschaft übernommen hat, leistet seit 25 Jahren weltweite Hilfe für Menschen in Krisen- und Katastrophengebieten – etwa in Afrika, Asien oder Südamerika. Sie unterstützt beim Aufbau von Zahn- und Krankenstationen oder finanziert gezielt Einrichtungen wie Schulen, Waisenhäuser oder Kinderheime.

Die Bundeszahnärztekammer hat zu diesem breiten Aufgabenspektrum der Zahnärzteschaft eine Broschüre erstellt. Sie soll nicht nur einen Überblick über Fachexpertise und soziales Engagement unseres Heilberufes geben. Sie will vor allem auch Mut machen und motivieren, gemeinsam ein Mehr an Lebensqualität und ein Weniger an menschlicher Not zu schaffen.

**Für Rückfragen:**

**Dipl.-Des. Jette Krämer, Telefon: +49 30 40005-150,**

**E-Mail: [presse@bzaek.de](mailto:presse@bzaek.de)**





Statement Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Präsident der DGZMK, anlässlich der PK zum Deutschen Zahnärztetag 2012

9. November 2012

Es gilt das gesprochene Wort

Die Zahnmedizin an den Hochschulen steht in Deutschland in den Bereichen Lehre und Forschung weiter vor großen Herausforderungen. Das Dauerthema Approbationsordnung ist auch in diesem Jahr nicht vorangekommen, da trotz jetzt sechsjähriger Diskussions- und Kompromissbemühungen auf öffentlicher Seite durch einzelne Länder die entscheidenden Schritte nach wie vor blockiert werden. Das ist nicht nur schmerzhaft für die Zahnmedizin, sondern wirkt sich auch irgendwann auf die Versorgungsrealität aus, da es hier auch um die Vermittlung moderner, wissenschaftlich fundierter Konzepte für die spätere praktische Tätigkeit geht, von denen die Patienten profitieren sollten.

Während die verantwortlichen Gremien auf Verwaltungsebene weiter streiten, ist die Wissenschaft selbst schon einen Schritt weiter, denn sie hat die Arbeit an einem Nationalen Lernzielkatalog mit Hochdruck vorangetrieben, der die neue Approbationsordnung mit fachlichen Inhalten ausgestaltet. Dies auch mit dem Ziel eines verstärkten interdisziplinären Denkens im Sinne der Integration der Zahnmedizin in die Medizin. Die Notwendigkeit dieser Integration ist evident, ich erinnere an immer neue wissenschaftliche Erkenntnisse der Wechselwirkung zwischen oralen und allgemeinen Erkrankungen. Die Zahnmedizin schafft damit die fachlichen Voraussetzungen für eine dringend erforderliche grundlegend reformierte Lehre in unserem Fach und appelliert an die politischen Gremien, endlich den Bildungsegoismus einzelner Länder zu überwinden und den Innovationsstau in der zahnmedizinischen Ausbildung aufzuheben. Wir müssen unser Fach auf der Ausbildungsebene dringend weiter entwickeln, um unter den aktuellen Bedingungen der Gesundheitslandschaft den Bedürfnissen der Gesellschaft gerecht werden zu können.

Den Schulterschluss mit der Medizin suchen wir aber nicht nur auf der Ebene des Lernzielkataloges. In Zukunft wird es auch darum gehen, gemeinsam daran zu arbeiten die bestehenden politischen Blockaden der Finanzierung der Hochschulmedizin und damit auch der Zahnmedizin schrittweise aufzulösen und zusätzliche Finanzierungsformen für die Hochschulmedizin und –zahnmedizin zu identifizieren. Je enger der Staat den Gürtel schnallt, desto mehr rückt auch die Finanzierung der Forschung in den Blick. Es ist in unserer Hochschullandschaft schon lange gängige Praxis, dass Forschung an den Hochschulen zum weit

überwiegenden Teil durch kompetitive begutachtete Drittmittel finanziert wird. Während der Bund Forschungsinstitute und wissenschaftliche Gesundheitszentren aufbaut, ist er gesetzlich an der Unterstützung der Hochschulen und ihrer Forschung gehindert. Gleichzeitig gibt es Anfragen politischer Parteien im Bundestag über evidenzbasierte Behandlungsqualität in der Zahnmedizin und Beschwerden von Patientenvertreterverbänden über einen Mangel an industrieunabhängigen Studien. Wer hier eine Besserung herbeiführen will, muss bedenken, dass Evidenz weder in der Medizin noch in der Zahnmedizin zum Nulltarif zu haben ist. Die dafür erforderlichen nicht gesponserten Studien, die sogenannten „investigator initiated studies“, haben bei Einhaltung eines methodisch international geltenden Qualitätsstandards einen hohen Finanzbedarf. Die systematischen Literaturrecherchen, die study nurses, die Patientenversicherung – all das kostet Geld. Unabhängige Evidenz kann sich keiner kaufen, aber sie muss dennoch bezahlt werden. Und es ist eine Illusion zu glauben, dass alle Fragen, die von Patienteninteresse sind, durch kompetitive begutachtete Drittmittel wissenschaftlich unabhängig beantwortet werden können. Wenn hier Abhilfe geschaffen werden soll, muss über zusätzliche Finanzierungsformen der Hochschulforschung nachgedacht werden.

Zur Frage der Evidenz in der Praxis ist die Zahnmedizin dennoch nicht untätig geblieben, ich verweise hier auf die Tatsache, dass in diesem Jahr allein sechs hochrangige Leitlinien unter Führung oder Mitarbeit der DGZMK verabschiedet worden sind und an zehn weiteren derzeit gearbeitet wird. Außerdem ist zur Förderung der Forschung in der Zahnmedizin die Einrichtung einer Wissenschaftsagentur in Vorbereitung, die über den Zugang zu Forschungsnetzwerken und öffentlichen Mittelgebern die Forschungsaktivitäten gerade im Bereich der angewandten zahnmedizinischen Forschung unterstützen und vorantreiben wird. Doch neben diesen eigenen Aktivitäten werden wir auch in Zukunft darauf angewiesen sein, dass der Staat sich zu seiner Verantwortung für die Qualität von evidenzbasierter Medizin und Zahnmedizin bekennt. Und endlich entsprechend handelt.

# Pressekonferenz

## Deutscher Zahnärztetag

9. November 2012, Frankfurt am Main

**Dr. Jürgen Fedderwitz**

Vorsitzender des Vorstandes

ES GILT DAS GESPROCHENE WORT

Sehr geehrte Damen und Herren,

die KZBV hat gestern Abend ihre dreitägige Vertreterversammlung hier in Frankfurt beendet. Die Veranstaltung war einen Tag länger als üblich, damit die Delegierten Zeit und Raum haben für eine intensive Diskussion über die Positionen und Konzepte der Vertragszahnärzteschaft für die nächsten Jahre.

Ziel und Ergebnis dieser Diskussion war die Entscheidung über ein neues Grundsatzpapier der KZBV. Es trägt den programmatisch gemeinten Titel „Agenda Mundgesundheit“ und ist von der Vertreterversammlung einstimmig angenommen worden.

Das Papier formuliert ein zentrales langfristiges Ziel: Wir möchten, dass die Menschen auch bei steigender Lebenserwartung ihre natürlichen Zähne bis ans Lebensende behalten und gesund erhalten können. Das ist eine realistische Vision, für deren Verwirklichung wir aber einiges tun müssen.

Erstens müssen wir den Patienten mit seinen individuellen Erkrankungsrisiken und Bedürfnissen in den Mittelpunkt aller Überlegungen zur zukünftigen Versorgung stellen. Zweitens müssen wir dabei einen lückenlosen Präventionsansatz über den gesamten Lebensbogen etablieren.

Bei dem Stichwort Präventionsansatz muss ich aus aktuellem Anlass direkt einen kleinen Exkurs einschieben: Die Regierungskoalition hat zu Beginn dieser Woche das Aus für die Praxisgebühr verkündet. Darüber haben wir uns gefreut. Längst nicht nur, weil uns das in den Praxen eine Menge Verwaltungsaufwand spart, sondern vor allem weil die Praxisgebühr für die Zahnmedizin präventionspolitisch immer ein falsches Signal war. Die Gebühr sollte ja „doctor hopping“ vermeiden, aber dieses Phänomen hat es im zahnärztlichen Sektor nie gegeben. Vor allem aber war die Gebühr

eine Zugangsbarriere vor der Praxis und hat die Patienten teilweise von den erwünschten, notwendigen, regelmäßigen vorsorgeorientierten Zahnarztbesuchen abgehalten. Nach der Einführung der Gebühr hatten wir einen Rückgang der Zahnarztbesuche von acht bis zehn Prozent zu verzeichnen. Es ist also unter Präventionsgesichtspunkten gut, dass die Gebühr weg ist.

Aber damit zurück zum eigentlichen Stichwort, der Etablierung eines lückenlosen Präventionsansatzes. Wir müssen Versorgung da optimieren, wo es Defizite gibt.

Deswegen müssen wir uns bereits um unsere jüngsten Patienten intensiver kümmern. Wir stellen fest, dass die frühkindliche Karies zunimmt. Und wir wissen, dass die Hälfte aller Kariesfälle, die bei der Einschulung festgestellt werden, bereits in den ersten drei Lebensjahren entstanden sind. Wir haben aber das Problem, dass die gesetzliche Krankenversicherung in den ersten zweieinhalb Lebensjahren keine systematische Vorsorge übernimmt. Wir haben sehr umfangreiche und wirksame Individualprophylaxeleistungen, aber sie greifen erst ab dem 30. Lebensmonat. Wir arbeiten derzeit an einem Konzept für eine systematische Betreuung von Kleinkindern in der GKV, das hoffentlich im kommenden Jahr spruchreif wird.

Wir sollten außerdem schon bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erhöhte Krankheitsrisiken zum Beispiel für Parodontalerkrankungen erkennen, damit wir vorsorgend eingreifen können. Nur so können wir Risikogruppen erkennen, begleiten und damit die massive Verbreitung der Parodontitis sukzessive eindämmen.

Parodontitis tritt überwiegend altersassoziiert auf. Im Zuge des demografischen Wandels der Gesellschaft wird die Parodontitis-Prävention deshalb immer wichtiger. Aber die alternde Gesellschaft stellt uns natürlich insgesamt vor eine Reihe von neuen Problemen. Wir haben immer mehr Patienten, die aufgrund von Pflegebedürftigkeit, Demenz oder auch aufgrund von Behinderungen keine eigenverantwortliche Mundhygiene mehr betreiben bzw. nicht mehr in die Zahnarztpraxis kommen können. Darauf muss man reagieren. Wir haben deshalb vor zwei Jahren gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer ein Versorgungskonzept unter dem Titel „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“

vorgelegt. Der Gesetzgeber hat das Konzept aufgenommen und im GKV-Versorgungsstrukturgesetz sowie im Pflegeneuausrichtungsgesetz schon erste Schritte zu seiner Umsetzung eingeleitet. Wir werden voraussichtlich zum Jahreswechsel eine neue Position für die aufsuchende zahnmedizinische Betreuung von immobilen Patienten im gesetzlichen Leistungskatalog umgesetzt haben. Aber damit ist es nicht getan. Denn was noch gänzlich fehlt, ist ein systematisches Präventionsmanagement für die Betroffenen, das ihnen die spezifischen Betreuungsleistungen bietet, die sie in ihrer besonderen Situation brauchen. Wir haben da noch einen langen Weg vor uns.

Um die Entwicklung des Versorgungsgeschehens für die Zukunft genauer abschätzen zu können, brauchen wir aber auch exaktere Daten als wir sie bisher haben. Wir brauchen ein Mix aus epidemiologischen Daten, Daten zur Morbiditätsentwicklung und Abrechnungsdaten. Nur dann können wir den Versorgungsbedarf genau definieren. Nur dann können wir konsequent mit den Krankenkassen über diesen Bedarf verhandeln. Und nur dann haben wir eine belastbare Basis für die Reformforderungen an die Politik. Die Vertreterversammlung hat deswegen auch die Einrichtung eines Datenkoordinationsausschusses beschlossen. Er soll sich im Auftrag der Vertreterversammlung damit befassen, welche Daten erhoben, wie sie verwendet, und welche Maßnahmen für verlässlichen Datenschutz und Datensicherheit eingehalten werden müssen.

Wir wollen uns also insgesamt noch besser dafür aufstellen, die Herausforderungen der zahnärztlichen Versorgung in einer sich ändernden Gesellschaft zu meistern und die Mundgesundheit der Bevölkerung weiter verbessern zu können.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.