

Gemeinsame Pressekonferenz zum Deutschen Zahnärztetag 2014 am 07. November 2014 in Frankfurt a. M.

Als Gesprächspartner stehen Ihnen zur Verfügung:

- **Dr. Peter Engel**
Präsident der Bundeszahnärztekammer
- **Dr. Wolfgang Eßer**
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung
- **Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke**
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde

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

Kai Fortelka
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Tel.: 030 – 280 179 28
Mobil: 0173 – 260 31 67
Fax: 030 – 280 179 21
Email: k.fortelka@kzbv.de

Markus Brakel
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Tel.: 0211 – 718 36 01
Mobil: 0152 – 338 177 71
Fax: 0211 – 718 35 82
Email: markus.brakel@dgzmk.de

Für eine präventionsorientierte Versorgung ohne staatliche Überregulierung

Gemeinsame Presseerklärung zum Deutschen Zahnärztetag 2014

Frankfurt a. M., 7. November 2014 – Auf der gemeinsamen Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Zahnärztetags 2014 haben sich Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zu aktuellen berufspolitischen Themen positioniert. So nahmen KZBV und BZÄK unter anderem Stellung zu anstehenden Gesetzgebungsverfahren. Die KZBV präsentierte zudem erstmals Ergebnisse einer aktuellen Analyse der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland. Die DGZMK forderte die Forcierung interdisziplinärer und individualisierter Prävention in Medizin und Zahnmedizin und eine Honorierung entsprechender Leistungen für alle GKV-Patienten.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, begrüßten Vorstöße durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Bereich Prävention: „Für die zahnmedizinische Prävention von Pflegebedürftigen und Menschen mit Handicap wäre die voraussichtliche Festschreibung eines neuen § 22a im Sozialgesetzbuch V eine echte Verbesserung und ein wichtiger Schritt entsprechend der Konzepte des Berufsstandes“, sagte Engel, „die Zahnmedizin ist mit ihren Präventionsstrategien Vorbild.“ „Das dann verbiefte Präventionsmanagement entspricht einer langjährigen Forderung von uns Zahnärzten. Es ermöglicht Menschen in Pflegeeinrichtungen, die nicht mehr selbstbestimmt leben können und Betreuung und Hilfe bedürfen, die gleichberechtigte und umfassende Teilhabe an moderner Zahnheilkunde“, so Eßer.

Mit Blick auf das geplante Gesetzgebungsverfahren zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen bekräftigen beide nochmals ihre entschiedene „Null Toleranz“-Politik. „Korruption wird in unserer Gesellschaft und im Berufsstand schon heute nicht toleriert“, sagte Eßer. Korruptives Verhalten werde in der Zahnärzteschaft bereits auf Basis geltenden Berufsrechts streng geahndet, das in den jeweiligen Berufsordnungen der Länder verankert ist. „Damit steht Bestechlichkeit in der Zahnmedizin auch jetzt schon unter Strafe - bis hin zum Entzug der Approbation“, so Engel. Beide Organisationen betrachten deshalb eine seitens der Regierung angedachte Schaffung eines speziellen Korruptionsstraftatbestands als überflüssig.

Hinsichtlich der Versorgungsstrukturen äußerte sich Eßer verhalten optimistisch: „Eine aktuelle Analyse der KZBV bestätigt, dass es auf Planungsbereichsebene derzeit keine Unterversorgung gibt. Die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung ist vielmehr auf hohem Niveau gewährleistet, an Nachwuchs mangelt es nicht. Der demografische Wandel geht

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

aber auch an unserer Profession nicht spurlos vorüber. Ein hoher Anteil älterer Zahnärzte wird in den nächsten Jahren seine Praxis aufgeben. Anders als im ärztlichen Bereich kann eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung insbesondere auf dem Land aber ausschließlich durch Einzel- oder Gemeinschaftspraxen gesichert werden. Für solche Praxen müssen die Rahmenbedingungen stimmen, etwa in Form beherrschbarer Finanzierungsrisiken, wirtschaftlicher Unabhängigkeit durch adäquate Honorierung, Planungssicherheit und funktionierender Infrastruktur“, sagte Eßer.

Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Präsidentin der DGZMK, mahnte die stärkere Implementierung einer interdisziplinären und individualisierten Medizin und Zahnmedizin im deutschen Gesundheitswesen an. Eine wirksame Prävention müsse die Überschneidungen von Zahn- und Allgemeinmedizin kennen und berücksichtigen. Denn Studien zeigten, wie eng Ursachen aber auch Folgen zusammenhängen. Wechselseitige Interaktionen zwischen Parodontitis und Diabetes seien bekannt, beide Krankheiten scheinen sich in ihrem Verlauf gegenseitig zu beeinflussen. Solche wissenschaftlichen Erkenntnisse müssten durch Leitlinien, wissenschaftliche Mitteilungen und Patienteninformationen in die tägliche Praxis aber zeitgleich auch in die Bevölkerung gelangen. Dies könne nur im Zusammenspiel mit der Politik unter geeigneten Rahmenbedingungen funktionieren.

Gleichzeitig stellte die Präsidentin der wissenschaftlichen Dachorganisation der deutschen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die wirtschaftliche Bedeutung einer solchen Priorisierung der Prävention heraus: "Individualisierte Zahnmedizin bedeutet interdisziplinäre Prävention und diese ist gesundheitspolitisch von Bedeutung, weil sie helfen könnte, dem Gesundheitswesen unnötige Ausgaben in beachtlicher Höhe zu ersparen. Wie? Durch die Vermeidung von durch zu späte, nicht abgestimmte oder gar fehlende Therapien erzeugten Folgeschäden. Deshalb sollten nach Auffassung der zahnmedizinischen Wissenschaft umfassende Präventionsmaßnahmen bei den gesetzlichen Krankenkassen eine noch größere Rolle spielen."

Bildmaterial steht ab 8.11.2014 unter <http://www.axentis.de/dzt14-presse/> zur Verfügung.

Pressekontakt

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

Kai Fortelka
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Tel.: 030 – 280 179 28, Mobil: 0173 – 260 31 67
Fax: 030 – 280 179 21, E-Mail: k.fortelka@kzbv.de

Markus Brakel
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Tel.: 0211 – 718 36 01, Mobil: 0152 – 338 177 71
Fax: 0211 – 718 35 82, E-Mail: markus.brakel@dgzmk.de

Position

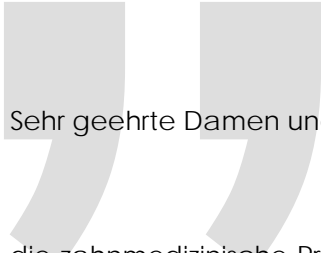


Deutscher Zahnärztetag 2014 in Frankfurt am Main

Gemeinsame politische Pressekonferenz
von BZÄK, KZBV und DGZMK am 07. November 2014

Dr. Peter Engel,
Präsident der Bundeszahnärztekammer





Sehr geehrte Damen und Herren,

die zahnmedizinische Prävention in Deutschland ist erfolgreich. Die allgemeine Mundgesundheit hat sich in den vergangenen 20 Jahren stark verbessert. Insbesondere die Fortschritte der Kariesbekämpfung sind bemerkenswert. Innovationen haben ihren Teil zu diesen Erfolgen beigetragen, aber vor allem war es der konzeptionelle Schwenk von einer primär kurativen zu einer präventionsorientierten Zahnheilkunde, der die Mundgesundheits-Erfolge möglich gemacht hat.

Damit dies so bleibt – bzw. die noch bestehenden Präventionslücken geschlossen werden können – ist jedoch eine Grundvoraussetzung nötig: Im Mittelpunkt des zahnärztlichen Handelns steht der Patient. Eine den individuellen Patientenbedürfnissen angepasste Versorgung ist die Kernaufgabe in den Zahnarztpraxen. Bürokratische Hürden und eine staatliche Überregulierung dürfen die umfassende Versorgung der Bevölkerung nicht blockieren. Hier fordern wir, mit Augenmaß zu walten!

Prävention ausbauen

Neben den Erfolgen gibt es dennoch einige Präventionslücken. Eine besondere Herausforderung sind Versorgung und Prävention für vulnerable Gruppen. Kleinkinder unter drei Jahren, Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftige haben eine signifikant schlechtere Mundgesundheit als die Durchschnittsbevölkerung. Und brauchen deswegen Präventionskonzepte.

Die Zahnärzteschaft widmet sich intensiv diesem Thema und hat Versorgungskonzepte vorgelegt, um die Mundgesundheit dieser Patientengruppen zu verbessern:

Mit ihrem Konzept „Mundgesundheit trotz Handicap und hohem Alter“ (AuB-Konzept) haben Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Wissenschaft konkrete Lösungsvorschläge für eine bessere Versorgung dieser Patientengruppe gemacht. Sollte der im Referentenentwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes neu festgeschriebene Paragraph 22a (SGB V) in der vorliegenden Fassung alle Gesetzesentwürfe „überstehen“, wäre das eine nachhaltige Verbesserung der zahnmedizinischen Prävention von Pflegebedürftigen und Menschen mit Handicap. Und ein Erfolg für die Zahnärzteschaft und ihr Konzept.

Für Kinder unter drei Jahren haben BZÄK und KZBV gemeinsam mit dem Bundesverband der Kinderzahnärzte und dem Deutschen Hebammenverband das Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ entwickelt, das sich dem wachsenden Problem frühkindlicher Zahnschäden widmet.

Aber auch weniger offensichtlichen Problemlagen widmet sich der Berufsstand. In einem gemeinsam von Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) entwickelten Flyer weisen wir darauf hin, dass eine Krebsbehandlung häufig auch Auswirkungen auf Mund und Zähne hat. In dem Flyer „Als Krebspatient zum Zahnarzt. So schützen Sie Zähne und Zahnfleisch während der Krebsbehandlung“ wird Patienten erklärt, wie sie ihre Mundgesundheit während einer Krebsbehandlung erhalten können.

Die Zahnärzteschaft in Deutschland hat die Prävention zur umfassenden Grundlage ihres Handelns gemacht. Denn die Mundgesundheit steht in enger Wechselwirkung mit der Gesundheit des gesamten Körpers.

Entwicklungen beobachten

Der demografische Wandel und die Tendenz zur Konzentration im städtischen Raum verweisen auf Entwicklungen, die genau beobachtet werden müssen. Die Zunahme der Morbidität einer alternden Bevölkerung, die Entwicklung der Zahnarztzahlen und allgemeine Ausdünnungseffekte im ländlichen Raum zeigen eine veränderte Bedarfslage an. Dies sind bislang nur Vorzeichen, die nicht dramatisiert werden sollten. Dennoch: die Selbstverwaltung analysiert diese bereits gründlich, damit auch zukünftig die zahnärztliche Versorgung im ländlichen Raum gewährleistet werden kann und bei aufkommendem Bedarf rechtzeitig gegengesteuert wird.

Auch junge Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen bei ihrem Berufsstart und der Berufsausübung konsequent unterstützt werden. Selbstverwaltung hat auch die Aufgabe, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Blick zu haben. Dazu gehört, gezielte Fortbildungen für junge Kolleginnen und Kollegen anzubieten und sie für die Arbeit in der Selbstverwaltung zu motivieren.

Zahnärztliches Berufsrecht leben

Zahnmedizin ist ein Heilberuf, die Aufgabe der Kammern ist es unter anderem, das Berufsrecht zu wahren und ständig anzupassen. Dieser Aufgabe stellt sich der Berufsstand auf Grundlage der Heilberufgesetzgebung frei und selbstbestimmt. Zudem sorgen die Zahnärztekammern auf Grundlage dieser Berufsordnung für die Überwachung der Berufspflichten. Als Heilberuf stehen wir zu unserer besonderen Verantwortung (www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/recht/mbo.pdf). Auch gegenüber Korruption wird auf Grundlage dieses Berufsrechts eine Null Toleranz Politik gelebt. Eine Regelungslücke, die ein geplanter Straftatbestand Korruption im Gesundheitswesen schließen will, existiert nicht. Vielmehr sollte man die Mittel der Selbstverwaltung nutzen. Gleichzeitig gilt es zu überprüfen, inwieweit Informationen zwischen den verantwortlichen Stellen ausgetauscht werden.

»Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu machen, dann ist es notwendig, kein Gesetz zu machen.« (Montesquieu)

Für Rückfragen:

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

E-Mail: presse@bzaek.de



Pressekonferenz

Deutscher Zahnärztetag

7. November 2014, Frankfurt am Main

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstandes

ES GILT DAS GESPROCHENE WORT

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Bundesministerium für Gesundheit hat im Oktober den Referentenentwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) veröffentlicht. Für die zahnmedizinische Prävention von Pflegebedürftigen und Menschen mit Handicap wäre die voraussichtliche Festschreibung eines neuen § 22a im Sozialgesetzbuch eine echte Verbesserung entsprechend der Konzepte des Berufsstandes. Denn das im GKV-VSG verbriefte Präventionsmanagement entspricht einer langjährigen Forderung von uns Zahnärzten. Es ermöglicht Menschen in Pflegeeinrichtungen, die nicht mehr selbstbestimmt leben können und Betreuung und Hilfe bedürfen, die gleichberechtigte und umfassende Teilhabe an moderner Zahnheilkunde. Vom Grundsatz her begrüßenswert ist auch die Zielsetzung des Gesetzgebers bei der Einrichtung medizinischer Behandlungszentren für zahn- und allgemeinmedizinische Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen. Ob allerdings für diese Patienten durch solche Zentren eine flächendeckende Verbesserung der zahnärztlichen Betreuung erreicht werden kann, ist zweifelhaft. Immerhin bestehen hier seit Jahren Schwierigkeiten bei der Sicherstellung einer ausreichenden anästhesiologischen Versorgung. Wir sehen daher die dringende Notwendigkeit, dass in MZEBs neben Vertragszahnärzten auch vertragsärztliche Narkoseärzte tätig sind und die Leistungen ohne Abstriche vergütet werden.

Auch ein weiteres Gesetzgebungsverfahren hat die Zahnärzteschaft zuletzt besonders beschäftigt. Nach dem Willen der Koalitionsfraktionen wird im Strafgesetzbuch ein neuer Straftatbestand der Bestechlichkeit und

Bestechung im Gesundheitswesen verankert. Das Bundesjustizministerium arbeitet bereits an der konkreten Umsetzung. Wir Zahnärzte sehen weiterhin keine Notwendigkeit für die Einführung eines solchen speziellen Korruptionsstrafatbestandes und haben uns außerdem zu dem Thema bereits in der Vergangenheit eindeutig positioniert: Korruptives Verhalten darf an keiner Stelle toleriert, sondern muss vielmehr konsequent sanktioniert werden! Trotzdem gibt es in allen Bereichen der Gesellschaft „schwarze Schafe“ - in der Wirtschaft, in der Verwaltung, in der Politik und leider auch im Gesundheitswesen. Dieses unentschuldbare Verhalten von einigen Wenigen kann das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt, aber auch zwischen Gesellschaft und Zahnärzteschaft nachhaltig beeinträchtigen. Wir bekennen uns seit Jahren unmissverständlich zu dem Prinzip: „Null Toleranz gegenüber korruptivem Verhalten“. BZÄK, KZBV, Kammern und KZVen als Körperschaften des öffentlichen Rechts und Teil der mittelbaren Staatsgewalt ahnden solches Verhalten schon jetzt auf Basis geltenden Berufsrechts, verankert in den jeweiligen Berufsordnungen der Länder. Die KZVen nutzen alle Möglichkeiten im Kampf gegen Korruption im Rahmen des Disziplinarrechts. Diese Sanktionen sind ausgesprochen hart und reichen bis zum Entzug der Zulassung, was für betroffene Zahnärzte regelmäßig den Verlust der Erwerbsbasis bedeutet. Die KZVen unterhalten darüber hinaus Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, die Fällen und Sachverhalten nachgehen, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten, und informieren die Staatsanwaltschaften bei einem Anfangsverdacht mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die GKV.

Zudem soll eine gemeinsam von KZBV und BZÄK zu erarbeitende Compliance-Leitlinie Zahnärzten künftig Hilfestellungen hinsichtlich allgemeiner Handlungsprinzipien bei der Praxisführung, beim Umgang mit Leistungsabrechnungen und der Erbringung zahntechnischer Leistungen geben. Mit der Leitlinie soll auch eine Orientierung für die Zulässigkeit praktizierter Verfahrensweisen geschaffen werden. Der derzeit von der

Regierung vorgesehene unbestimmte Rechtsbegriff des „unlauteren Verhaltens“ hätte nämlich zur Folge, dass eine Konkretisierung dessen, was erlaubt ist und was nicht, erst später über die Gerichtsbarkeit erfolgt. Die berufs- und standesrechtlichen Organisationen der Zahnärzteschaft werden desweiteren mit erfahrenen Juristen besetzte Anlauf- und Beratungsstellen schaffen, um im Rahmen ihrer Servicefunktion für Zahnärzte die Möglichkeit anzubieten, die rechtliche Zulässigkeit beabsichtigter oder praktizierter Verfahrensweisen bewerten zu lassen. Wir haben darüber hinaus in der Vertreterversammlung einen Compliance-Beauftragten mit einem fachkundigen Beratungsgremium eingesetzt, um den KZVen bei diesem Thema mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Der Compliance-Beauftragte wird assoziiertes Mitglied des für das Berufsrecht zuständigen Gremiums bei der BZÄK sein, so dass auch die Verbindung zwischen Berufs- und Sozialrecht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Ein spezieller, umfassender Korruptionsstrafatbestand, dessen Bedeutung gestern die 85. Justizministerkonferenz auch noch einmal bekräftigt hat und insbesondere die flächendeckende Einrichtung von Sonderstaatsanwaltschaften - wie zum Beispiel in Bayern – ist aus unserer Sicht völlig überzogen. Heilberufe werden in inakzeptabler Art und Weise skandalisiert und unter Generalverdacht gestellt.

Ich möchte noch ein drittes Thema ansprechen, das uns als Vorstand besonders wichtig ist. Unlängst hat die KZBV eine aktuelle Analyse der derzeitigen zahnärztlichen Versorgungslage im Bundesgebiet vorgenommen. Diese bestätigt die von uns bereits im Vorfeld getroffene Einschätzung, dass es auf Planbereichsebene derzeit keine Unterversorgung gibt. Vielmehr ist die Sicherstellung der wohnortnahen und flächendeckenden Patientenversorgung auf hohem Niveau gewährleistet. An Nachwuchs bei Zahnärzten mangelt es angesichts der Studierenden- und Approbantenzahlen momentan nicht. Es ist jedoch

nicht abzusehen, wie sich das Niederlassungsverhalten junger Zahnärzte ausgestalten wird. Derzeit lässt sich bei Berufseinsteigern ein anhaltender Trend zum Anstellungsverhältnis beobachten. Zugleich geht der demographische Wandel aber auch an unserer Profession nicht spurlos vorüber. Ein hoher Anteil älterer Zahnärzte wird in den nächsten Jahren seine Praxis aufgeben. Anders als im ärztlichen Bereich kann eine flächendeckende und wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung insbesondere in ländlichen Gebieten aber ausschließlich durch die traditionelle Einzel- oder Gemeinschaftspraxis gesichert werden. Für solche Praxen müssen attraktive Rahmenbedingungen geschaffen werden. Das sind zum Beispiel beherrschbare Finanzierungrisiken, wirtschaftliche Unabhängigkeit durch adäquate Honorierung, Planungssicherheit und eine funktionierende Infrastruktur bei der Gründung neuer Praxen. Die Freiberuflichkeit der Berufsausübung muss gewährleistet sein, damit Diagnose- und Therapieentscheidungen allein nach fachlichen Erwägungen und frei von Interessen und Vorgaben Dritter ermöglicht werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Statement Präsidentin DGZMK, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke,
zur gemeinsamen PK am Dt. Zahnärztetag 2014
(es gilt das gesprochene Wort)

Individualisierte Zahnmedizin bedeutet interdisziplinäre Prävention - auch für Kassen-Patienten

Der Wissenschaftliche Kongress zum Dt. Zahnärztetag in diesem Jahr arbeitet die Notwendigkeit einer individualisierten Zahnmedizin heraus. Es geht hierbei um die spezifische Mundsituation und einen fächerübergreifenden, also ganzheitlichen Ansatz des Umgangs mit den jeweiligen Befunden, wobei die Vermeidung von Folgeschäden im Vordergrund steht.

Das betrifft neben den "Volkskrankheiten" Karies und Parodontitis **alle** Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und auch dies ist die erste Kernbotschaft des diesjährigen Kongresses: Individualisierte Zahnmedizin bedeutet interdisziplinäre Prävention und das ist gesundheitspolitisch von Bedeutung, weil es helfen könnte, dem Gesundheitswesen unnötige Ausgaben in beachtlicher Höhe zu ersparen. Wie? Durch die Vermeidung von durch zu späten, nicht abgestimmten oder gar fehlenden Therapien erzeugten Folgeschäden. Deshalb sollten nach Auffassung der zahnmedizinischen Wissenschaft Präventionsmaßnahmen auch umfassend von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden.

Lassen Sie mich dies an dieser Stelle ein wenig ausführen: Die von uns viel beschworene Rolle der Zahnmedizin als integraler Bestandteil der Medizin betrifft insbesondere auch den Bereich der Prävention. Eine wirksame Prävention muss die Überschneidungen von Zahn- und Humanmedizin kennen und berücksichtigen. Denn Studien zeigen, wie eng Ursachen, aber auch Folgen zusammenhängen. So werden zum Beispiel wechselseitige Interaktionen zwischen Parodontitis und Diabetes beschrieben, beide Krankheiten scheinen sich gegenseitig zu beeinflussen. Solche wissenschaftlichen Erkenntnisse müssen durch Leitlinien, wissenschaftliche Mitteilungen und Patienteninformationen in die tägliche Praxis, aber zeitgleich auch in die Bevölkerung gelangen. Dies kann nur im Zusammenspiel mit der Politik unter geeigneten Rahmenbedingungen funktionieren. Und daher wird während der nächsten zwei Tage intensiv über die wirklich wertvolle und wirksame Gesundheitsprävention berichtet und diskutiert, um die Zahn- und Mundgesundheit aller Menschen in Deutschland nachhaltig zu verbessern.

Dies sei an zwei Beispielen veranschaulicht, im ersten Fall betrifft es eine breite Masse unserer Bevölkerung, im zweiten geht es eher um spezielle Fälle.

Die weit verbreitete Parodontitis ist eine komplexe multifaktorielle Erkrankung, deren Entstehung und Verlauf entscheidend von einer Reihe von Risikofaktoren wie z.B. Rauchen, Diabetes und genetische Disposition mitbestimmt wird. Und dennoch gilt sie bis zum heutigen Tag als „unbekannte Volkskrankheit“, mit der eigentlich niemand so richtig etwas zu tun haben möchte.

Mit ihr beschäftigt sich der Bonner Kollege Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen. Er geht unter anderem der Frage nach, ob sich die Prävention dieser hochprävalenten Erkrankung (40% der Erwachsenen haben eine moderate, vier bis 22 % der Erwachsenen und Senioren eine schwere Parodontitis) durch Identifikation dieser Risiken im Sinne einer personalisierten Medizin verbessern lässt, damit die beschränkten Ressourcen für die Prävention zielgerichteter eingesetzt werden könnten. Aktuelle Studien zei-

gen in der Tat, dass Zahnverluste bei Patienten einer Hochrisikogruppe durch häufigere Prävention reduziert werden konnten, während dies bei Patienten mit niedrigem Risiko nicht der Fall war. Auch in der Prävention des Wiederauftretens parodontaler Erkrankungen durch unterstützende Parodontistherapie spielt ein System zur parodontalen Risikoerfassung (PRA = Periodontal Risk Assessment) mittlerweile eine wichtige Rolle und sein Wert ist durch Langzeitstudien belegt. Wir haben hier also den wissenschaftlichen Nachweis der Bedeutung solcher Vorbeugungsmaßnahmen.

Im zweiten Beispiel geht es um die relativ junge Erkenntnis, dass die Einnahme bestimmter Medikamente zu Kiefernekrosen führen können. Gemeint ist hier die sog. „antiresorptive Therapie“. Unter diesem Begriff wird heute die medikamentöse Behandlung mit Bisphosphonaten oder dem monoklonalen Antikörper Denosumab zusammengefasst. Gemeinsam ist beiden Medikamenten, dass sie einerseits eine positive Gewebebilanz im Knochen erzielen, andererseits aber mit schwierig zu therapeutierenden Kiefernekrosen (ONJ) assoziiert sein können. Vor diesem Hintergrund ist man bemüht, durch verbesserte interdisziplinäre Kommunikation zwischen Onkologen / Osteologen und Zahnärzteschaft, eine präventive Betreuung dieser Patienten zu etablieren.

Mit diesem Thema beschäftigt sich der Kollege Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz und in der in 2012 verabschiedeten S3-Leitlinie wird entsprechend die Minderung des ONJ-Risikos durch Früherkennung und entsprechende Prävention propagiert. In diesem Spannungsfeld kommt auch der Implantatindikation eine besondere Bedeutung zu.

Diese beiden Krankheitsbilder seien stellvertretend für viele andere genannt, in denen sich dank individualisierter Zahnmedizin mit gezielter Prävention teure Folgeschäden verhindern lassen. Idealerweise verbindet sich die individualisierte Zahnmedizin unter dem Postulat der Prävention auch mit den Lebensphasen unserer Patientinnen und Patienten. Hier seien exemplarisch die ECC (Early Childhood Caries), also die frühkindliche Karies, und die Medizin und Zahnmedizin des Alterns und des alten Menschen genannt.

Ich nenne das Beispiel ECC hier deshalb, weil es trotz aller nachweisbaren Erfolge in der Kariesprävention bei der sog. Nuckel- oder Saugerflaschenkaries keine Fortschritte gibt. Die frühkindliche Milchzahnkaries bis zu einem Lebensalter von drei Jahren bedarf eigener Konzepte, die besonders die Eltern, aber auch die Gynäkologen, die Hebammen und die Pädiater mit einbeziehen. Deshalb halte ich den Vorschlag von BZÄK und KZBV im Rahmen ihres von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde mitentwickelten Konzepts zur ECC für sinnvoll, dass Kinderuntersuchungsheft um zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen zu erweitern und für Kinder aus sozial schwachem Umfeld eigene präventive Betreuungsmaßnahmen zu entwickeln. Die kostspielige spätere Behebung von Sprach- oder Essstörungen, ebenso wie von Kieferentwicklungsstörungen, wie sie durch ein krankes Milchgebiss entstehen können, wäre so vermeidbar.

Und auch im hohen Lebensalter kommt der Prävention - auf den ersten Blick paradoxerweise - ein wachsender Stellenwert zu. Wir müssen uns klar sein, dass der Fortschritt der Medizin und die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft für die Zahnmedizin zahlreiche neue Rahmenbedingungen mit sich bringen. Dazu zählen Mehrfacherkrankungen, Depression, Demenz, eingeschränkte Mobilität und Mundhygiene unter erschwerten Bedingungen. Nur mit Präventions- und Therapiekonzepten in transdisziplinärer Kooperation von Hausarzt, Zahnarzt und Geriater unter Einbeziehung von Angehörigen und Pflegepersonal lassen sich größtmögliche Mundgesundheit und hohe Lebensqualität von Senioren erreichen.

Die DGZMK sieht sich gemeinsam mit allen Fachgesellschaften der wissenschaftlichen Zahnmedizin dafür verantwortlich, dem Gedanken „Prävention von der Geburt bis zum Alter“ mehr Platz im Gesundheitswesen einzuräumen. Sie fordert aus medizinischen wie ökonomischen Gründen eine feste Verankerung der Prävention in allen Gesundheitsbereichen und über die anstehende Präventionsgesetzgebung auch eine entsprechende Inklusion der Zahnmedizin in alle allgemeinen präventiven Überlegungen.

Zur Veranschaulichung dessen, wie weit Prävention tatsächlich reicht, sei auf die professionell moderierte Abschlussdiskussion beim diesjährigen Wissenschaftlichen Kongress zum Deutschen Zahnärztetag verwiesen. Die Kernfrage, die es am Ende aller Beiträge zu beantworten gilt, lautet: "Kann Therapie durch Prävention ersetzt werden?" Nach meiner Überzeugung werden die vier Kenner der Szene dies eindeutig bejahen.