

# DZZ

6 | 2020  
75. JAHRGANG

Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift  
Mitgliederzeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

## Perspektive Zahnmedizin 2030

**Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für  
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)**



This journal is regularly listed  
in CCMED / LIVIVO.

 Deutscher  
Ärzteverlag

# Interdisziplinäre Funktionstherapie – Kiefergelenk und Wirbelsäule

J. Dapprich



Der Bestseller  
jetzt in der  
2. Auflage

2. überarbeitete Auflage 2018,  
311 Seiten, mehr als 970 Abbildungen, gebunden  
ISBN 978-3-7691-2998-4  
ISBN eBook 978-3-7691-3644-9  
jeweils € 129,99\*

- Alle therapierelevanten Aspekte auf einen Blick
- Detaillierte Beschreibung von Behandlungsabläufen
- Mehr als 970 Abbildungen

Auch die 2. Auflage dieses erfolgreichen Buches weist den Weg von der lokalen Betrachtung des craniomandibulären Systems hin zur interdisziplinären Diagnostik und Therapie mit Einbeziehung des ganzen Körpers. Nicht nur ca. 80% aller Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen werden von einer CMD ausgelöst, sondern auch Symptome im ganzen Körper. Nach Schätzungen der Krankenkassen sind 10 bis 17% aller Deutschen Schmerzpatienten. Eine häufig nicht erkannte Ursache ist dabei eine CMD und die Unwissenheit der meisten Ärzte darüber. Die Sensibilität für diese Zusammenhänge zu wecken, zu erkennen und zu behandeln ist Ziel der hier vorgestellten interdisziplinären Therapie.



**Dr. Jürgen Dapprich**

Seit 1973 in eigener Praxis in Düsseldorf niedergelassen, Spezialist und Ehrenmitglied der DGFDT, Autor u.a. Funktionstherapie in der zahnärztlichen Praxis (2004), seit 2005 limitiert auf Funktionstherapie im CMD-Centrum-Düsseldorf.

Gleich per Fax bestellen: 02234 7011-476

Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzteverlag senden. Fax und fertig:

**02234 7011-476**

oder per Post

Deutscher Ärzteverlag GmbH  
Kundenservice  
Postfach 400244  
50832 Köln

Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung  
E-Mail: [bestellung@aerzteverlag.de](mailto:bestellung@aerzteverlag.de) | Telefon: 02234 7011-314

**Ja,** hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Widerrufsrecht.  
Lieferung mit Rechnung:

— Ex. Dapprich, **Interdisziplinäre Funktionstherapie, € 129,99\***  
ISBN 978-3-7691-2998-4

Herr  Frau

Name, Vorname

Fachgebiet

Klinik/Praxis/Firma

Straße, Nr. PLZ, Ort

Datum Unterschrift

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.  
\*Preise inkl. MwSt. zzgl. Versandkosten € 4,90 (zzgl. MwSt.).  
Deutscher Ärzteverlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106  
Amtsgericht Köln, Geschäftsführung: Jürgen Führer

Mehr Informationen: [www.aerzteverlag.de/buecher](http://www.aerzteverlag.de/buecher)

Deutscher Zahnärzte Verlag

Roland Frankenberger, Dietmar Weng, Guido Wucherpfennig, Markus Tröltzsch, Stefan Ries, Jens Baresel, Markus Bechtold, Michael Walter, Jörg Wiltfang

# Perspektive Zahnmedizin 2030 – Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

## Präambel

Die Zahnmedizin in der Bundesrepublik Deutschland befindet sich in einer multifaktoriell bedingten kritischen Phase. Neben den gesondert zu beschreibenden demografischen und strukturellen Rahmenbedingungen für den Zahnarztberuf sind gesundheits- und wissenschaftspolitische Tendenzen erkennbar, die von den Verantwortlichen höchste Konzentration, Aufmerksamkeit und auch Intervention erfordern. Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hält es für geboten, die aktuelle Lage anhand dieses Positionspapiers zu analysieren und Lösungswege zu skizzieren. Anhand der Corona-Pandemie von 2020 wurden die zahlreichen Probleme unseres Berufsstands deutlicher sichtbar, vorhanden waren sie aber bereits vorher. Nur mit vereinten Kräften lässt sich eine prosperierende dentale Zukunft gestalten.

## Ausrichtung der Zahnmedizin

Innerhalb der letzten drei Dekaden – nicht zuletzt wachgerüttelt durch das Positionspapier des Wissenschaftsrates zur Entwicklung der Zahnmedizin als universitäres Fach aus dem Jahr 2005 [1] – ist eine deutliche Weiterentwicklung der Zahnmedizin zu beobachten. Diese Entwicklung lässt sich nicht auf den rein technologischen Fortschritt reduzieren, sondern ist durch eine Neuorientierung der Zahnmedizin im biologischen und oralmedizinischen Kontext charakterisiert. Ein großes – auch allgemeinpolitisches – Plus der Zahnmedizin ist die nachgewiesene Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland als Gesamtergebnis pro-

phylaktischer Bemühungen auf allen Ebenen [2]. Alleine daraus leitet sich das Postulat ab, die Zahnmedizin stets an der Prävention als Primärziel auszurichten, wobei auch hier noch erhebliches Optimierungspotenzial existiert, denn noch immer besteht ein Großteil der täglichen Arbeit in der Zahnarztpraxis in der schlichten Reparatur vermeidbarer primärer und sekundärer Defekte [3, 4]. Rein strukturell wird für die Zahnarztpraxen gerade in Metropolregionen die Konkurrenz immer größer und ethische Fragen wie Überversorgung sowie Abgrenzung von Ästhetik und Kosmetik gewinnen an Bedeutung [5, 6]. Dies wird nicht zuletzt anhand von stark steigenden Zahlen auf dem paramedizinischen Sektor von „Bleaching-Studios“ etc. dokumentiert. Ebenso wie in der Medizin ist auch in der Zahnmedizin eine zunehmende Ökonomisierung des Berufes zu beobachten, die kritisch hinterfragt werden muss. Die DGZMK beabsichtigt daher, einen „Zahnärzte-Codex“ zu formulieren, der die erfolgreiche Auseinandersetzung mit kritischen ethischen Fragestellungen widerspiegelt, analog zu Bestrebungen z.B. der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin [7].

Eine zukunftssichere Ausrichtung der Zahnmedizin in Forschung, Lehre und Krankenversorgung kann nur auf Basis einiger fundamentaler Voraussetzungen gelingen (Abb. 1):

1. Die Zahnmedizin muss wissenschaftsgeleitet sein. Eine Stärkung und ein Ausbau des Leitlinienprozederes als fundamentaler Evidenz-Pool sind unabdingbar. Die DGZMK ist im Moment an der Erstellung von 33 Leitlinien beteiligt, alleine im Jahre 2019 wurden unter Federführung der DGZMK neun Leitlinien

publiziert, in 2020 waren es bislang acht.

2. Wir brauchen ein klares politisches Bekenntnis zur Zahnmedizin als universitäres und systemrelevantes Medizin-Fach inkl. der dafür nötigen personellen und finanziellen Ausstattung.
3. Die horizontale Vernetzung zwischen Medizin und Zahnmedizin muss verstärkt werden, was zwingend bereits im Studium der Zahnmedizin zu erfolgen hat (s.u.). Dies impliziert auch eine Gleichbehandlung mit der Medizin bzgl. Betreuungsrelation und Anrechnungsfaktor bei Lehrveranstaltungen (s.u.).
4. Die primäre Orientierung an zahnmedizinischer Prävention ist oberstes Gebot, auch wenn die Erfolge der bundesdeutschen Zahnmedizin in der Prophylaxe international vorzeigbar sind, müssen sämtliche Anstrengungen auf diesem Sektor weiter intensiviert werden, dazu zählt auch die individualisierte bzw. personalisierte Zahnmedizin. Die Zukunft des Zahnarztes ist nicht (nur) die bloße Reparatur defekter oraler Strukturen, die primäre Vision sollte die Rolle des proaktiven Mundgesundheits-Coachs sein, der den Patienten dabei unterstützt, gesund zu bleiben statt zu werden [8].

Alle vorgenannten Aspekte wurden durch die Corona-Krise in 2020 noch mehr verdeutlicht als ohnehin schon bekannt, wir sind daher der Überzeugung, dass nur ein absoluter Fokus auf den Terminus „Orale Medizin“ eine tragfähige Vision für unser Fach für das Jahr 2030 sein kann.

## Qualität

Ein Eckpfeiler guter Zahnmedizin ist die Qualität der Arbeit. Leitlinien sind



**Abbildung 1** Schema zu den Grundvoraussetzungen der Zahnmedizin 2030.

gute Hilfswerkzeuge, die in der zahnärztlichen Entscheidungsfindung, nicht zuletzt aber auch als letzte Instanz bei gerichtlichen Auseinandersetzungen, hervorragende Dienste leisten. Leitlinien sind aber auch sperrig und werden erfahrungsgemäß nicht immer komplett gelesen. Wir halten es daher für geboten, unabhängige Handlungsempfehlungen (sogenannte Kompakt-Empfehlungen) für den Zahnarzt zu publizieren, wie dies führende Medizinische Fachgesellschaften bereits erfolgreich tun, um anhand kurzer komprimierter Aussagen das Wesentliche bei Diagnostik und Therapie auszusagen („Kitteltaschenformat“). Qualitätsmanagement in der Praxis inkl. der stringenten Überprüfung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind hier ebenfalls zu nennen und mit Augenmaß einzusetzen. Die bereits etablierten Task Forces zum Thema Qualität sollten hierbei intensiviert und ausgebaut werden.

### EINE Zahnmedizin

Der wichtigste Leitsatz dieses Positionspapiers zu den Perspektiven der Zahnmedizin 2030 ist „EGNEZ“: Es gibt nur EINE Zahnmedizin! Die DGZMK als Dachgesellschaft versteht

sich als integrierende Instanz für die wissenschaftliche deutsche Zahnmedizin und folgt diesem Postulat seit geraumer Zeit konsequent. Dem entgegen steht das Faktum, dass die Interessen der Subdisziplinen respektive Fachgesellschaften oftmals divergieren statt zu konvergieren. Der wiederholt an solchen Partikularinteressen gescheiterte Versuch einer echten Gemeinschaftstagung im Sinne einer regelmäßigen Wiederholung der erfolgreichen DGZMK-Gemeinschaftstagung aus dem Jahr 2005 mag ebenso als Beispiel für solche Divergenzen gelten wie die künftig wohl regelmäßige örtliche Trennung von berufspolitischem und wissenschaftlichem Teil des Deutschen Zahnärztetages, die von der DGZMK kritisch gesehen wird. Der wissenschaftliche Kongress zum Deutschen Zahnärztetag hat sich – unabhängig von der genannten räumlichen und zeitlichen Disparität – in den letzten zehn Jahren immer mehr zu Deutschlands führendem Kongress für Generalisten weiterentwickelt. Er liefert einen stets repräsentativen Querschnitt aller zahnmedizinischen Fächer in einem Update zu aktuellen Aspekten eines Themas und dieses Konzept hat sich nachhaltig bewährt. Trotzdem würde der Deutsche



**Abbildung 2** Die Idee vom gemeinsamen Grundstudium Medizin/Zahnmedizin aus den 2000-er Jahren.

Zahnärztetag durch regelmäßige echte Gemeinschaftstagungen erheblich auch an politischer Bedeutung gewinnen, alleine der Gedanke an ein Potenzial von 8000 Teilnehmer\*innen als fachliche „Schwungmasse“ ist hier bedeutsam und in seiner Außenwirkung keineswegs zu unterschätzen.

Die DGZMK steht darüber hinaus für bedingungslosen Respekt der zahnmedizinischen Fächer untereinander, ohne den eine erfolgreiche Weiterentwicklung unseres Faches nicht gelingen kann und wird. Die traditionelle „große Runde“ im Rahmen der DGZMK-Vorstandssitzung jeden November in Frankfurt belegt diese notwendige Kooperation sehr eindrucksvoll. Die DGZMK hält es deshalb für überaus erstrebenswert, an einem gemeinsamen Leitbild zu arbeiten, das die Zahnmedizin möglichst frei von Misstönen und öffentlich ausgetragenen Konflikten erheblich nach vorne bringen wird. Um es unmissverständlich auszudrücken: Dieser „gemeinsame Geist“ insgesamt ist – Stand heute – völlig unterentwickelt. Auch deshalb wäre ein gut geplanter echter Gemeinschaftskongress eine große deutschlandweite Demonstration, auf die wir hinarbeiten. Die DGZMK wird darüber hinaus alles dafür tun, das trilaterale Konzept des deutschen Zahnärztetages mit DGZMK, BZÄK und KZBV auf Augenhöhe wiederzubeleben. Dieser Schulterschluss ist in allen Bereichen der Zahnmedizin unabdingbar und wird vom Vorstand mit Nachdruck verfolgt. Er wurde in der Corona-Krise schmerzlich vermisst.

## Rahmenbedingungen für die Berufsausübung

Die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung des Zahnarztes sind angespannt, die Attraktivität unseres Berufs hat in den letzten 20 Jahren erheblich und kontinuierlich gelitten, der Geschäftsklimaindex in der Zahnmedizin war jahrelang im freien Fall, hat sich jedoch aktuell etwas erholt [9]. Die Niederlassung als ehemals prioritäres Ziel ist für viele Berufsanfänger kaum noch im persönlichen Fokus. Woran liegt das?

Die Ökonomisierung der Medizin und Zahnmedizin nimmt unaufhaltsam zu. Es ist jedoch festzustellen, dass die ökonomische Grundlage der Leistungserbringer in dieser Entwicklung nahezu unberücksichtigt bleibt. Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Ausübung der Zahnheilkunde haben sich deutlich verschlechtert, Zahnärzt\*innen konnten durch Effektivitätssteigerungen in den Praxen und Ausweitung der persönlichen Arbeitszeit weit über das übliche Maß hinaus diese Entwicklung zumindest teilweise kompensieren. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Trend per se negativ ist. Die berufsbegleitenden Anforderungen an die zahnärztliche Praxis haben massiv zugenommen, ohne dass hierdurch positive Auswirkungen auf die Qualität der zahnärztlichen Behandlung zu erreichen waren. Beispielhaft seien Maßnahmen aus dem Hygienebereich und Datenschutz zu nennen, die zwar zusätzliche Ressourcen erfordern und binden, aber keinen erkennbaren positiven Einfluss auf Quantität oder Qualität der Therapie haben.

Eine moderne wissenschaftsorientierte Zahnmedizin erfordert nicht nur gut aus- und fortgebildete Zahnärzt\*innen, sondern ein hochqualifiziertes zahnärztliches Team. In den letzten Jahren hat sich die Personalsituation jedoch zunehmend angespannt bis hin zum chronischen Personaldefizit. Notwendige attraktivere Löhne ebenso wie die ständige Weiterbildung des Praxisteamerfordern erheblich höhere finanzielle Aufwendungen, die im Rahmen der aktuellen gebührenrechtlichen Gegebenheiten kaum zu erwirtschaften sind. Weiterhin stehen den stetig steigenden Kosten für Mieten, Versicherungen, Pflichtbeiträge etc.,

besonders aber für Verbrauchsmaterialien, Geräte und Labor keine entsprechend steigenden Honorare gegenüber. All das sind keine Argumente für junge Kolleg\*innen, sich mit der Niederlassung zu beschäftigen.

Die DGZMK sieht mit großer Sorge eine wachsende Diskrepanz zwischen den (berechtigten) Anforderungen an die zahnmedizinische Grundversorgung sowie der Teilhabe am medizinischen Fortschritt auf der einen und der Bereitstellung der dafür notwendigen Ressourcen, beginnend für die Ausbildung der Studierenden bis zur täglichen Berufsausübung, auf der anderen Seite. Honoraranpassungen sind deshalb eine unabdingbare Voraussetzung, um die Patienten auch zukünftig am zahnmedizinischen Fortschritt teilhaben zu lassen. Hinzu kommt ein offensichtlicher Paradigmenwechsel bei den Erwartungen der jungen Zahnmediziner\*innen an den Beruf, denen ein möglichst hohes Einkommen nicht mehr als oberste Priorität gilt.

Gleichzeitig sind Bestrebungen zu Deprofessionalisierung (Akademisierung der Heilberufe, Delegation und Substitution) politisch en vogue und es ist bereits abzusehen, dass Verhältnisse wie im benachbarten Ausland auch in Deutschland diskutiert werden. Die Politik empfindet Medizin und Zahnmedizin seit geraumer Zeit als zu teuer, Einzelgespräche mit Vertretern aller Parteien bestätigen dies immer wieder auch zwischen den Zeilen.

Nicht-zahnmedizinische Determinanten der Therapie, wie z.B. der Einfluss der Industrie, großer Dentallabors oder des Gesundheitssystems im Allgemeinen, werden ebenso an Bedeutung gewinnen wie Medizinische Versorgungszentren, denen wir zwar zunächst mit Skepsis begegnen, die aber aufgrund der strukturellen Bedingungen (z.B. Landflucht, Feminisierung, Altersstruktur) in ihrer Expansion nicht aufzuhalten sein werden [10]. Schon die Tatsache, dass innerhalb der nächsten 15 Jahre ca. 50 Prozent der deutschen Zahnarztpraxen zur Übernahme anstehen, zeigt, dass gerade in ländlichen Gebieten ein Zahnarztmangel zu erwarten sein wird [10, 11]. Ein generell auf seine künftigen Auswirkungen nicht zu unterschätzender Faktor ist die Feminisierung unseres

Berufsstands. Sie wird die Tendenz weg von der Niederlassung noch weiter verstärken und mittelfristig die zumindest regional vorhandene Landflucht noch forcieren. Eine wie in der Medizin teilweise umgesetzte Einführung einer Landzahnarztquote lehnt die DGZMK ab, da es international genügend Beispiele für das Scheitern solcher Experimente durch juristische Schlupflöcher gibt (siehe Australien).

## Universitäten

Die Situation an den Hochschulstandorten mit Zahnklinik ist deutschlandweit extrem unterschiedlich. Obwohl generell ein Trend zu Einsparungen zu beobachten ist, fallen diese an manchen Standorten kaum, an anderen dagegen erheblich ins Gewicht. Diese Tendenz verhält sich auch nicht proportional zur finanziellen Gesamtsituation einzelner Bundesländer – es gibt Länder, die das Geld hätten, es den Universitäten aber trotzdem vorenthalten.

Obwohl es zu befürworten ist, dass die Zahnmedizin innerhalb der Medizinischen Fakultäten verortet und budgetiert wird, ist es oft eben gerade die direkte Konkurrenz mit medizinischen Disziplinen, die die Mittelverteilung für die zahnmedizinischen Fächer unfair und klar zu deren Nachteil regelt. Auf diesem Weg werden mancherorts über 20 Prozent der Gelder, die von den Bundesländern eigentlich in die Zahnmedizin fließen sollten, in die Medizin „umgeleitet“. Je schlechter die finanzielle Situation des individuellen Medizinstandortes ist, desto extremer fallen die genannten Maßnahmen zum Schutz der medizinischen Kernfächer aus. Dies ist umso fataler, als der Missstand einer generellen Unterfinanzierung der deutschen Zahnmedizin bereits 2005(!) vom Wissenschaftsrat deutlich angeprangert wurde [1]. Effektiv passiert ist jedoch in diesen 15 Jahren nicht viel, was den Standorten Linderung verschafft hätte.

Gute Ausbildung und kompetitive Forschung kosten Geld – wird dieses Geld jedoch, wie beschrieben, dauerhaft de facto immer weiter reduziert, kann ein erfolgreicher Aufbruch unseres Faches nicht gelingen. Mancherorts durchgeführte Input-Output-Analysen zur Effektivität der Universitätszahn-



Abb. 1–4: R. Frankenberger

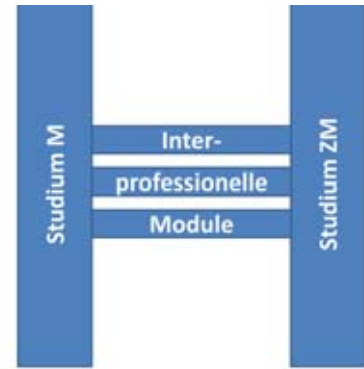
**Abbildung 3** Verhältnis von wiss. Stellen zu Studierenden Medizin vs. Zahnmedizin.

medizin in Forschung, Lehre und Krankenversorgung ergeben dabei überraschend gute Resultate, gerade im Vergleich zur Medizin [12]. Das heißt konkret: Trotz massiver Einsparungen leisten die Zahnmediziner\*innen immer noch Erhebliches, u.a. international sichtbare Forschung, aber auch Krankenversorgung komplizierter Fälle, die in der Allgemeinpraxis aufgrund von weniger Interdisziplinarität nicht abbildbar wäre. Und dennoch: Der Kampf gegen die Windmühlen chronischer Unterfinanzierung wird auf Dauer nicht zu gewinnen sein.

Ein weiterer, bislang fast unbekannter Aspekt der Ungleichheit im Vergleich zur Medizin ist das Verhältnis von Professoren bzw. wissenschaftlichen Vollzeitäquivalenten zu Studierenden. Während die Medizin pro Fakultät nicht selten über 100 (berufene) Professuren vorhält, sind dies in der Zahnmedizin in der Regel vier bis sieben, bei einem Lehranteil von bis zu 18 Prozent innerhalb der medizinischen Fakultäten [12]. Das Zahlenverhältnis von Professoren zu Studierenden liegt in der Medizin bei ca. 1:20 und in der Zahnmedizin bei ca. 1:85, das Verhältnis von wissenschaftlichen Vollzeitstellen zu Studierenden liegt in der Medizin bei ca. 1:1,8 und in der Zahnmedizin bei ca. 1:9,5 [12] (Abb. 2). Unter diesen Bedingungen einen Wettbewerb mit der Medizin um Publikationen und Drittmittel zu bestehen, ist faktisch unmöglich.

Die DGZMK beabsichtigt daher, sich auf dem Sektor der kompetitiven Drittmittel noch stärker als ohnehin schon einzusetzen. Das begutachtete DGZMK-Förderprogramm „Klinische Studien“ mit einem Gesamtvolumen von 300.000 Euro wurde bereits einmal erfolgreich durchgeführt, es sollen zeitnah weitere Ausschreibungen mit möglichst noch höherem Finanzvolumen nur für die Zahnmedizin folgen.

Bei allem Enthusiasmus für Forschung – die Ausbildung der jungen Zahnärzt\*innen ist die ureigene Aufgabe der Universitätszahnmedizin, denn Forschung wird auch in außeruniversitären Einrichtungen wie z.B. Fraunhofer-Instituten oder Helmholtz-Zentren betrieben. Die universitäre Lehre ist also unser fundamentales Alleinstellungsmerkmal. Beim Blick auf die aktuelle Situation kurz vor dem Inkrafttreten der Novelle der zahnärztlichen Approbationsordnung spiegeln sich jedoch dieselben Phänomene wider, wie bereits beschrieben. Um es deutlich auszudrücken: Hier wurde ein Gesetz abgestimmt und veröffentlicht, ohne annäherungsweise vorher die finanziellen Rahmenbedingungen abzustücken und vorzubereiten. Werden die logisch ableitbaren finanziellen Mittel zur Umsetzung der neuen Approbationsordnung zur Verfügung gestellt, kann etwas sehr Gutes daraus erwachsen, findet (so wie sich die Lage momentan darstellt) die Ausfinanzierung nicht oder nur in reduziertem Maße („Kostenneutralität“) statt, ist die Zu-

**Abbildung 4** Die Idee von gemeinsamen interprofessionellen Modulen Medizin/Zahnmedizin („Common Rungs“).

kunft der Zahnmedizin in Deutschland in zweierlei Hinsicht in Gefahr, denn noch mehr Belastung in der Lehre bei gleichzeitig noch weniger Zeit für Forschung würde alle geschilderten Probleme noch weiter verschlimmern. Die DGZMK fordert eine vollumfängliche Ausfinanzierung der Novelle der zahnärztlichen Approbationsordnung ebenso wie eine gesicherte Finanzierung der Universitätszahnmedizin ohne Abfluss in die Medizin.

Ein für die Zukunft unseres Faches essenzieller Aspekt ist die horizontale Vernetzung mit der Medizin (das sogenannte „große M“). Die Zahnmedizin von heute hat schon rein epidemiologisch nichts mehr mit der Zahnmedizin aus dem Jahr der Veröffentlichung der Approbationsordnung von 1955 gemein. Wir sehen heute andere Schwerpunkte, Krankheitsbilder, Komorbiditäten und Strukturen. Alle über Jahrzehnte angestellten Versuche einer Novellierung waren viel zu stark an die Verhältnisse von 1955 angelehnt, und das ist auch bei der Kompromiss-Novelle von 2019 so. Die ursprüngliche Idee des sogenannten „Common Trunks“ (Abb. 3), also einer partiellen Gleichschaltung von Medizin- und Zahnmedizinstudium im Sinne echter Interprofessionalität zumindest bis zum Physikum, wurde durch den „Masterplan Medizinstudium“ von 2020 zunichtegemacht.

Das „neue“ und voraussichtlich nach 2025 in Kraft tretende Medizinstudium verabschiedet sich in der Vorlinik vom sogenannten „Bulimie-Lernen“ (also der schnellen, intensiven Aufnahme großer Stoffmengen ohne

fühlbaren klinischen Bezug und somit nachgewiesen inakzeptabler Halbwertszeit des Wissens) zugunsten früher stattfindender klinischer Interaktion und praktischer Ausbildung im Sinne des Kompetenzerwerbs. Dadurch wurde de facto ein „Common Trunk“ ad absurdum geführt, der auch als Y-Lösung bezeichnet wird, da sich ein gemeinsamer Ast nach dem Physikum in Medizin und Zahnmedizin aufspaltet. Daher ist es dringend geboten, am Ziel der ausbildungstechnischen Vernetzung mit der Medizin weiterzuarbeiten, was vice versa auch bedeutet, dass erheblich mehr zahnmedizinische Inhalte in das Medizinstudium einfließen müssen, denn der Kenntnisstand der Mediziner in Bezug auf für sie relevante zahnärztliche Aspekte ist völlig unzureichend.

In diesem Kontext ist es bezeichnend, dass den Zahnärzt\*innen von der Bundesregierung in der schlimmsten Phase der Corona-Pandemie der sogenannte „Rettungsschirm“ verwehrt wurde [13], obwohl einerseits die Patientenzahlen massiv einbrachen und andererseits die Hygienekosten förmlich explodierten. Viele Kollegen fühlten sich zwar vor der Krise als Ärzt\*innen, in der Verweigerung des Rettungsschirms wurde ihnen aber indirekt und offiziell von der Bundesregierung bescheinigt, dass sie nicht zu den Ärzt\*innen gehören. Auch das ist ein politisch fatales Signal für unseren Berufsstand, das so nicht hingenommen werden kann. Gerade im Zusammenhang mit dieser akuten Problematik wäre das Festhalten an einem „Common Trunk“ für die Zahnmedizinerausbildung wichtiger denn je. Daher sollte man ernsthaft in Erwägung ziehen, diesbezüglich „am Ball“ zu bleiben, statt sich von der Politik weiter einschränken zu lassen. Wir arbeiten aktiv an einer Task Force „Zukunft des Zahnmedizinstudiums“, die solide prüft, inwieweit ein „Common Trunk“ oder zumindest signifikante modulare Schnittstellen erarbeitet werden können (sog. H-Struktur, also getrennte Studiengänge mit horizontalen Verbindungs-„Sprossen“ oder „Common Rungs“, Abb. 4). In diesem Zusammenhang ist es für uns unabdingbar, dass die Interprofessionalisierung dahingehend belebt wird, dass nicht nur Zahnmediziner\*innen von Medizi-

ner\*innen, sondern auch Mediziner\*innen von Zahnmediziner\*innen (z.B. in Form eines Pflichtmoduls „Mund und Organismus“) unterrichtet werden.

Die DGZMK akzeptiert die als Kompromiss verabschiedete Novelle der zahnärztlichen Approbationsordnung lediglich als Provisorium für eine Übergangszeit, keinesfalls als kompetente Dauerlösung für unser Fach, da diese (Teil-)Novelle aufgrund der widrigen politischen Rahmenbedingungen schlicht nicht zu Ende gedacht werden konnte. Die bereits im Wissenschaftsratsgutachten von 2005 geforderte Gleichstellung mit der Medizin in puncto Betreuungsverhältnis und Anrechnungsfaktor ist hierbei ein Hauptaspekt, der noch erfüllt werden muss [1].

### Der Zahnarzt als Forscher

Da die Ausrichtung der Zahnmedizin strikt wissenschaftsgeleitet zu sein hat, ist die Sicherung guter Forschung eine fundamentale Voraussetzung per se. Eine Perspektive ist aber immer auch an spezielle Anreize geknüpft, die es für junge Menschen auch attraktiv macht, sich über die Promotion hinaus in der Forschung zu engagieren. Zum einen halten wir strukturierte Promotionsprogramme sowie den „Science Track“ als fest verankerten Teil des Zahnmedizinstudiums für wichtige Instrumente, um bereits möglichst früh einen forschungsaffinen Nukleus zu schaffen, aber auch um die Qualität der zahnmedizinischen Promotionen nachhaltig zu verbessern. Damit ist es aber noch lange nicht getan. Warum soll sich ein junger Zahnarzt/eine junge Zahnärztin auf den langen Weg zu einer Habilitation begeben, wenn keine persönliche Perspektive wie z.B. eine Dauerstelle an einer Zahnklinik zur Verfügung steht? Auch diesbezüglich besteht ein erheblicher Unterschied zur Medizin: Während ein habilitierter (klinischer) Mediziner im Falle des Scheiterns einer Universitätskarriere als Privatdozent oder außerplanmäßiger Professor sehr wohl Chefarzt einer nicht-universitären Klinik werden kann, sind solche Perspektiven in der Zahnmedizin schlichtweg nicht oder allenfalls marginal vorhanden. Es gibt etliche begabte junge Zahnärzt\*innen, die sich aufgrund die-

ser fehlenden Perspektiven nicht für eine Forscherlaufbahn entscheiden, obwohl das Interesse inkl. hervorragender Promotionsleistung nachgewiesenermaßen vorhanden wäre. Die Benachteiligung im Konzert mit der Medizin und das auch für junge Kolleg\*innen z.B. in Habilitationsvorgesprächen und -kolloquien spürbar schlechte „Standing“ der Zahnmedizin ist noch immer zu oft spürbar und verbessert die Situation ebenfalls nicht.

Zahlreiche Berichte von Kolleg\*innen zeigen, dass die Nachwuchssituation an den deutschen universitätszahnmedizinischen Standorten alarmierend ist. Auch hier ist evident, dass die besser alimentierten Standorte auch bei der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses deutlich im Vorteil sind. Dies ist leicht daran zu erkennen, dass bei manchen Berufungsverfahren mehrere Bewerber aus einer Universität bzw. Abteilung/Poliklinik/Klinik kommen, weil dort nicht nur kluge Köpfe navigieren, sondern auch überdurchschnittlich gute finanzielle Rahmenbedingungen vorherrschen, die gute Forschung nachgewiesenermaßen begünstigen. Es ist rational kaum zu glauben, dass die Budgetsituation zwischen den am schlechtesten und den am besten finanzierten deutschen Zahnmedizin-Standorten bei bis zu 1:5 oder sogar höher (z.B. jährliches Budget pro wissenschaftlichem Mitarbeiter) liegt.

### Fort- und Weiterbildung

Zahnärztliche Fortbildung wird in Deutschland von vielen Stellen angeboten, Firmen auf der einen Seite und Zahnärztekammern auf der anderen Seite sichern das Angebot an Veranstaltungen, das oft als Überangebot wahrgenommen wird. Die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) ist vor diesem Hintergrund der Gegenpol der DGZMK auf dem Fortbildungssektor, der als Fixpunkt für unabhängige zahnmedizinische Fortbildung ohne Gewinninteressen steht und daher erhalten werden sollte. Die Frage nach der Ausgestaltung der postgradualen Weiterbildung ist in Anbetracht der klinisch-praktischen Ausbildungsmodule der neuen Approbationsordnung allenfalls nebulös. Prima vista wäre durch eine erhebliche Reduzierung der Patientenkontaktzeit eine

quantitative Verschlechterung der Fertigkeiten junger Absolvent\*innen zu befürchten. Inwieweit dieses Phänomen durch das deutlich verbesserte Betreuungsverhältnis in den integrierten klinischen Kursen ausgeglichen werden kann, ist heute noch nicht abzusehen. Generell stellen wir jedoch fest, dass die Zahnmedizin mittlerweile so komplex geworden ist, dass es dem Generalisten schwerfallen könnte, alle Bereiche kompetent abzudecken.

### Demografischer Wandel

Wir befinden uns am Vorabend des demografischen Wandels und in der letzten Bundes-Legislaturperiode, die nicht direkt davon betroffen ist [14]. Die Überalterung der deutschen Bevölkerung bedingt eine signifikante Morbiditätskompression in höherem Alter, auch die Multimorbidität zahnärztlicher Patienten wird deutlich zunehmen [15]. Dem muss vor allem mit einer Anpassung der zahnmedizinischen Lehre begegnet werden. Die DGZMK begrüßt, dass im Rahmen der Novelle der zahnärztlichen Approbationsordnung ebendiese Aspekte in der Ausbildung intensiviert werden sollen.

### Digitalisierung

Die Digitalisierung erlebt seit Jahren einen deutlichen Schub in allen Bereichen der Zahnmedizin, der es einerseits erfordert, dass die junge Generation im Rahmen der Ausbildung bereits früh mit möglichst vielen Aspekten moderner Diagnostik und Therapie in Berührung kommt, der aber auf der anderen Seite initial und dauerhaft mit erheblichen Kosten verbunden sein wird. Die Akzeptanz solcher moderner Verfahren (z.B. digitale Abformung oder DVT) bei den ambulanten Patienten in der Universitätszahnmedizin ist extrem hoch und weit höher als vorher prognostiziert. Unabhängig davon beschleunigen und revolutionieren Faktoren der Digitalisierung den Praxisalltag. Und ein noch stärkeres disruptives Potenzial dürfte der gerade beginnende Einzug Künstlicher Intelligenz in Medizin und Zahnmedizin mit sich bringen.

### Der Zahnarzt in den Medien

„Zahnarzt-Bashing“ ist in den Medien an der Tagesordnung. Noch immer werden längst veraltete Klischees he-

rausgekratzt, wenn es um die öffentliche Darstellung unseres Berufsstandes geht. Das Bild vom „Großverdiener mit dem Porsche“ ist in Presse und Fernsehen nicht wegzudenken [16] (Stern: „Die teuren Tricks der Zahnärzte“). Aus Sicht der DGZMK ist dies nicht hinzunehmen. Jüngst auch im „Stern“ publizierte Kolumnen über signifikante allgemeinmedizinische Heilerfolge durch Zahnmediziner [17] zeigen aber auch, dass ein Umdenken möglich ist, was wir ausdrücklich begrüßen.

Die Betrachtung der Medien hat jedoch ehrlicherweise in beide Richtungen zu erfolgen. So lange in den sozialen Medien z.B. auf internationalen Instagram-Zahnarztseiten zahlreiche vermeidbare Restaurationen und haarsträubendes Overtreatment publiziert werden, braucht sich niemand wundern, wenn das negative Bild weiterhin künstlich aufrechterhalten werden kann. Die Corona-Krise hat uns gelehrt, dass es kinderleicht ist, Maßnahmen gegen eine derart öffentlich verunglimpfte Zahnärzteschaft durchzusetzen.

### Fazit

Das vorliegende Positionspapier zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin in Deutschland hat z.T. alarmierende Fakten zu Tage gefördert. Alles in allem befindet sich die Zahnmedizin in der Bundesrepublik Deutschland in einer Negativspirale, in der die Forderungen in den meisten Bereichen stetig zunehmen und die (Netto-)Zuwendungen kontinuierlich abnehmen. Die DGZMK sieht sich in der Pflicht, Defizite schonungslos offenzulegen und proaktiv zu agieren, statt zu reagieren. Wir sehen uns als Vor- und Querdenker und nicht als Verwalter. Ein unkritisches „weiter so“ halten wir daher nicht für klug.

Ein erfolgreiches Umlenken des zahnmedizinischen Kurses kann nur mit ungewöhnlichen und vermutlich unbequemen Maßnahmen gelingen. Vor allem wird dieser Kurswechsel nur dann möglich, wenn alle (Fachgesellschaften, Kammern, KZVen etc.) an einem Strang ziehen. Partikularinteressen sind hier deplatziert – es gibt nur EINE Zahnmedizin.

### Literatur

1. Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland. Wissenschaftsrat 2005
2. IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Deutscher Zahnärzterverlag, Köln 2016
3. Schwendicke F, Lamont T, Innes N: Removing or controlling? How caries management impacts on the lifetime of teeth. *Monogr Oral Sci* 2018; 27: 32–41
4. Blum IR, Özcan M: Reparative dentistry: possibilities and limitations. *Curr Oral Health Rep* 2018; 5: 264–269
5. Witter DJ, Kole JJJ, Brands WG, Mac Entee MI, Creugers NHJ: Wish-fulfilling medicine and wish-fulfilling dentistry. *J Dent* 2020; 96: 103302. doi: 10.1016/j.jdent.2020.103302. Epub 2020 Feb 19
6. Kelleher M: Ethical issues, dilemmas and controversies in ‚cosmetic‘ or aesthetic dentistry. A personal opinion. *BDJ* 2012; 212: 365–367
7. Vogelmeier CF, Flöge J, Gamstätter T: Perspektiven 2025 – ein Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. *Dtsch Med Wochenschr* 2019; 144: 207–212
8. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Noroozi M, Armoon B: Oral health education and promotion programmes: meta-analysis of 17-year intervention. *Int J Dent Hyg* 2018; 16: 59–67
9. Medizinklimaindex: Sondererhebung Mai 2020 – Deutschlandweite Befragung niedergelassener Hausärzte, Fachärzte, Zahnärzte und Psychologischer Psychotherapeuten. Stiftung Gesundheit 2020
10. Berufsbild angehender und junger Zahnärzte (Y-Dent). IDZ 2019
11. Zukunft der regionalen Versorgung in Deutschland – Wohin wollen junge Zahnärztinnen und Zahnärzte? *Gesundheitswesen* 2018
12. Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Nordrhein-Westfalen. Wissenschaftsrat 2019
13. Scholz setzt sich gegen Spahn durch: Kein geschenktes Geld mehr – Rettungsschirm für Zahnärzte wird abgespeckt. *Tagesspiegel*, 04.05.2020
14. Demografischer Wandel. Statista 2020
15. Jordan AR: Krankheitslasten verschieben sich ins höhere Lebensalter. *Zahnärztl Mitt* 2016; 106: 50–51
16. Die teuren Tricks der Zahnärzte. *Stern Cover-Story* (2018)
17. Der Patient hat Erektionsprobleme – was haben seine Zähne damit zu tun? *Stern-Kolumne* 2020



### **DGZMK – Tradition und Fortschritt**

Dank ihrer 160-jährigen Geschichte gilt die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) mit ihren heute über 40 Arbeitskreisen und Fachgesellschaften als eine der ältesten medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften in Deutschland. Sie bildet das Rückgrat der wissenschaftlichen Zahnmedizin.

Traditionell ist die DGZMK dem Fortschritt verpflichtet. Sie vereint über 23.000 Mitglieder aus Praxen, Hochschulen und Universitäten und sorgt so für einen lebendigen Austausch zwischen Forschung, Wissenschaft und praktizierender Zahnme-

dizin, der sich auch in qualifizierten Fortbildungsangeboten niederschlägt. Mit dem stets international besetzten und gut besuchten wissenschaftlichen Kongress zum Deutschen Zahnärztetag setzt die DGZMK als Mitveranstalter ein jährliches Highlight im dentalen Veranstaltungskalender

Wissenschaftsförderung und Wissenstransfer zählen zu den Kernkompetenzen der DGZMK. Gesundheitspolitisch vertritt sie die Belange der wissenschaftlichen Zahnmedizin. Die DGZMK kooperiert dabei mit den Landesorganisationen Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

(KZBV) im Ringen um angemessene und leistungsgerechte Rahmenbedingungen für eine flächendeckende zahnmedizinische Versorgung in Deutschland.

In ihrer wissenschaftlichen Leitfunktion koordiniert sie die Beantwortung wissenschaftlicher Fragestellungen aus Politik und Gesellschaft und die Erarbeitung von Leitlinien und Behandlungsempfehlungen für die zahnmedizinische Praxis. Für die Belange von Forschung und Lehre an den Hochschulen setzt die DGZMK sich in der Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) ein.

**DZZ – Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift / German Dental Journal**  
**Herausgebende Gesellschaft / Publishing Institution**  
 Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (Zentralverein, gegr. 1859), Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf, Tel.: +49 211 610198-0, Fax: +49 211 610198-11

**Mitherausgebende Gesellschaften / Affiliations**  
 Die Zeitschrift ist Organ folgender Gesellschaften und Arbeitsgemeinschaften:  
 Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.  
 Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V.  
 Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.  
 Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik-therapie in der DGZMK  
 Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde  
 Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie  
 Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie in der DGZMK  
 Arbeitsgemeinschaft für Arbeitswissenschaft und Zahnheilkunde  
 Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung

**Verantwortlicher Redakteur i. S. d. P. / Editor in Chief**  
 Prof. Dr. Werner Geurtsen, Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover (heftverantwortlich, V. i. s. d. P.); Prof. Dr. Guido Heydecke, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Martinistr. 52, 20246 Hamburg;

**Beirat / Advisory Board**  
**Beirat der DGZMK /**  
**Advisory Board of the GSDOM**  
 Dr. Guido Wucherpfennig

**Nationaler Beirat / National Advisory Board**  
 N. Arweiler, J. Becker, T. Beikler, W. Buchalla, C. Dörfer, P. Eickholz, C. P. Ernst, R. Frankenberger, P. Gierthmühlen, M. Gollner, B. Greven, K. A. Grötz, R. Haak, B. Haller, Ch. Hannig, M. Hannig, D. Heidemann, E. Hellwig, R. Hickel, S. Jepsen, B. Kahl-Nieke, M. Karl, M. Kern, J. Klimek, F.-J. Kramer, G. Krastl, K.-H. Kunzelmann, H. Lang, G. Lauer, J. Lisson, R. G. Luthardt, J. Meyle, P. Ottl, W. H.-M. Raab, E. Schäfer, U. Schlagenhauf, H. Schliephake, G. Schmalz, M. Schmitter, F. Schwendicke, H.-J. Staehle, H. Stark, P. Tomakidi, W. Wagner, M. Walter, A. Wiegand, B. Wöstmann, D. Wolff, A. Wolowski

**Internationaler Beirat / International Advisory Board**  
 K. Alt, Th. Attin, N. Creugers, T. Flemmig, A. Jokstad, A. M. Kielbassa, A. Mehl, I. Naert, E. Nkenke, J. C. Türp

**Verlag / Publisher**  
 Deutscher Ärzteverlag GmbH  
 Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 65, 50832 Köln  
 Tel.: +49 2234 7011-0; Fax: +49 2234 7011-6508.  
 www.aerzteverlag.de

**Geschäftsführung / Executive Board**  
 Jürgen Führer

**Produktmanagement / Product Management**  
 Carmen Ohlendorf, Tel.: +49 02234 7011-357; Fax: +49 2234 7011-6357; ohlendorf@aerzteverlag.de

**Lektorat / Editorial Office**  
 Irmgard Dey, Tel.: +49 2234 7011-242; Fax: +49 2234 7011-6242; dey@aerzteverlag.de

**Internet**  
 www.online-dzz.de

**Abonnementservice / Subscription Service**  
 Tel. +49 2234 7011-520, Fax +49 2234 7011-470, E-Mail: abo-service@aerzteverlag.de

**Erscheinungsweise / Frequency**  
 6-mal jährlich  
 Jahresbezugspreis (1.7–31.12.2020)  
 Inland € 116,78, Ausland € 116,78, ermäßigter Preis für Studenten jährlich (1.7–31.12.2020) Inland € 70,65, Ausland € 83,79, Einzelheftpreis (1.7–31.12.2020) Inland € 19,53, Ausland € 21,72  
 Preise inkl. gesetzl. MwSt. und Versand  
 Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Gerichtsstand Köln. „Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. ist der Bezug im Mitgliedsbeitrag enthalten“.

**Verantwortlich für den Anzeigenteil / Advertising Coordinator**  
 Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233, heinrich@aerzteverlag.de

**Key Account Management**  
 KAM, Dental internationale Kunden, Nikuta-Meerloo, Tel.: +49 2234 7011-308, nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

**Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen / Commercial Advertising Representatives**  
 Nord: Götz Kneiseler, Uhlandstr. 161, 10719 Berlin, Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de  
 Süd: Ratko Gavran, Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden, Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

**Herstellung / Production Department**  
 Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280, schunk@aerzteverlag.de  
 Christian Ruhmann, Tel.: +49 2234 7011-272, ruhmann@aerzteverlag.de

**Layout**  
 Linda Gehlen

**Druck / Print**  
 L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42–50, 47608 Geldern

**Bankverbindungen / Account**  
 Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410, BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50–506

(BLZ 370 100 50),  
 IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506,  
 BIC: PBNKDEFF

Zurzeit gilt **Anzeigenpreisliste** Nr. 19, gültig ab 1.1.2020

Auflage lt. IVW 3. Quartal 2020

Druckauflage: 20.150 Ex.

Verbreitete Auflage: 19.850 Ex.

Verkaufte Auflage: 19.711 Ex.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V. 75. Jahrgang

ISSN print 0012-1029

ISSN online 2190-7277

**Urheber- und Verlagsrecht / Copyright and Right of Publication**

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt und alle Rechte sind vorbehalten. Diese Publikation darf daher außerhalb der Grenzen des Urheberrechts ohne vorherige, ausdrückliche, schriftliche Genehmigung des Verlages weder vervielfältigt noch übersetzt oder transferiert werden, sei es im Ganzen, in Teilen oder irgendeiner anderen Form. Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in dieser Publikation berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Zumeist handelt es sich dabei um Marken und sonstige geschützte Kennzeichen, auch wenn sie nicht als solche bezeichnet sind.

**Haftungsausschluss / Disclaimer**

Die in dieser Publikation dargestellten Inhalte dienen ausschließlich der allgemeinen Information und stellen weder Empfehlungen noch Handlungsanleitungen dar. Sie dürfen daher keinesfalls ungeprüft zur Grundlage eigenständiger Behandlungen oder medizinischer Eingriffe gemacht werden. Der Benutzer ist ausdrücklich aufgefordert, selbst die in dieser Publikation dargestellten Inhalte zu prüfen, um sich in eigener Verantwortung zu versichern, dass diese vollständig sind sowie dem aktuellen Erkenntnisstand entsprechen, und im Zweifel einen Spezialisten zu konsultieren. Verfasser und Verlag übernehmen keinerlei Verantwortung oder Gewährleistung für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der in dieser Publikation dargestellten Informationen. Haftungsansprüche, die sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der in dieser Publikation dargestellten Inhalte oder Teilen davon verursacht werden, sind ausgeschlossen, sofern kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden von Verfasser und/oder Verlag vorliegt.

© Copyright by Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln

# Damit haben Sie Ihre Patienten als Ganzes im Blick!



NEU IN DER  
2. AUFLAGE

M. Behr / J. Fanghänel / M. Hautmann / P. Proff / T.E. Reichert (Hrsg.)  
**Medizin für Zahnmediziner**  
Über 100 Krankheitsbilder und ihre Bedeutung für die zahnmedizinische Behandlung



Deutscher Zahnärzte Verlag

2., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage 2020, 580 Seiten, 130 Abbildungen in 190 Einzeldarstellungen, 75 Tabellen, broschiert  
ISBN 978-3-7691-3563-3  
ISBN eBook 978-3-7691-3612-8  
jeweils € 99,99\*

Die neue Auflage dieses erfolgreichen Buches, das zunächst unter dem Titel „Risikopatienten in der Zahnarztpraxis“ erschienen ist, bietet Ihnen einen Querschnitt durch die aktuelle Medizin, aufbereitet für die besonderen Belange von Zahnmedizinern.

#### Ihre Vorteile:

- Über 100 Krankheitsbilder: von Allergien und Atemwegserkrankungen über Hypertonie und kardiale Erkrankungen bis hin zu Sucht- und Viruserkrankungen
- Ratgeber in besonderen Situationen des Praxisalltags:
  - Fragen zum Umgang mit Demenzkranken, Suchtkranken, psychisch Kranken
  - Fragen zur Einbeziehung des Zahnmediziners in die Palliativmedizin
  - Umgang mit Patienten, gegen die offensichtlich körperliche Gewalt angewendet wurde
  - Interpretation von Laborwerten, die der Patient vorlegt
- Grundlage für die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Medizinern und Zahnmedizinern

#### Das ist neu in der 2. Auflage:

- Berücksichtigung der neuen Approbationsordnung
- Aktualisierung und Erweiterung vieler Krankheitsbilder und Situationen, z. B. Tumorerkrankungen, Transplantationsmedizin, Hygiene und Infektionsabwehr (inkl. COVID-19)

Ihr Nachschlagewerk für den Praxisalltag und kompaktes Compendium medizinischer Inhalte im Studium!

Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung  
E-Mail: kundenservice@aerzteverlag.de | Telefon: 02234 7011-335

Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzteverlag senden. Fax und fertig:

**02234 7011-476**

oder per Post

Deutscher Ärzteverlag GmbH  
Kundenservice  
Postfach 400244  
50832 Köln

**Ja,** hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Widerrufsrecht.  
Lieferung mit Rechnung:

— Ex. Behr, **Medizin für Zahnmediziner, € 99,99\***

Herr  Frau

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Fachgebiet

\_\_\_\_\_  
Klinik/Praxis/Firma

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\*Alle Preise verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer und zzgl. Versandkosten in Höhe von 4,90 € (zzgl. MwSt). Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.  
Als Verbraucher steht Ihnen ein Widerrufsrecht zu. Einzelheiten hierzu, ein Muster-Widerrufsformular und unsere geltenden AGB finden Sie hier: <http://daev.me/shopagbs>  
Hinsichtlich der Verarbeitung angegebener personenbezogener Daten gelten die Bestimmungen unseres Datenschutzhinweises: [www.aerzteverlag.de/Datenschutz](http://www.aerzteverlag.de/Datenschutz)

Mehr Informationen: [www.aerzteverlag.de/buecher](http://www.aerzteverlag.de/buecher)

Deutscher Zahnärzte Verlag



# ■ WISSENSCHAFT ZUKUNFT

Eine lebendige  
wissenschaftliche  
Gemeinschaft!

Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin  
Deutsche Gesellschaft für ästhetische Zahnmedizin  
Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde  
Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie  
Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK  
Deutsche Gesellschaft für Implantologie  
Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie  
Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde  
Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde  
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Deutsche Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung  
Deutsche Gesellschaft für Parodontologie  
Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien  
Deutsche Gesellschaft für Sportzahnmedizin  
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Schlafmedizin  
Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung  
Bergischer Zahnärzterverein  
Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig  
Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden  
Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Saarländische Gesellschaft für zahnärztliche Fortbildung  
Schleswig-Holsteinische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Vereinigung Wissenschaftliche Zahnheilkunde Stuttgart  
Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaften  
Arbeitsgemeinschaft Ergonomie in der Zahnheilkunde  
Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung  
Arbeitsgemeinschaft für Oral- und Kieferchirurgie  
Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie in der DGZMK  
Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung  
oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf in der DGZMK

Arbeitskreis Artificial Intelligence in Dental Medicine  
Arbeitskreis Ethik  
Arbeitskreis Ethno- und Paläozahnmedizin der DGZMK  
Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde  
Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde  
Arbeitskreis Halitosis  
Arbeitskreis Wehrmedizin  
Gnathologischer Arbeitskreis Stuttgart  
Interdisziplinärer Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie  
Interdisziplinärer Arbeitskreis für Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin  
Interdisziplinärer Arbeitskreis für Zahnärztliche Anästhesie  
Interdisziplinärer Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin  
Transdisziplinärer Arbeitskreis Regenerative Medizin

Deutsche Gesellschaft für  
Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde e. V.

Liesegangstraße 17 a  
40211 Düsseldorf

Telefon: 0211 610198-0  
Telefax: 0211 610198-11

www.dgzmk.de  
dgzmk@dgzmk.de