

# „Versorgungsforschung muss besser an den Hochschulen verankert werden“



Aus dem AKEPHV wird die Deutsche Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung (DGoEV) / Vorsitzender Prof. Jordan zu Aufgaben und Zielen

Das Thema Versorgung und Public Health gewinnt nicht zuletzt dank immer knapper werdender Mittel im Gesundheitsmarkt zunehmend an Bedeutung. Das betrifft auch den Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Schon aus diesem Grund wundert es nicht, dass der schon 1976 gegründete Arbeitskreis Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung in der DGZMK unter dem neuen Namen Deutsche Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung (DGoEV) eine größere Bedeutung anstrebt. Im Interview erläutert Vorsitzender Prof. Dr. Rainer Jordan (Institut der Deutschen Zahnärzte, Abb. 1) Hintergründe und Notwendigkeit dieser Umfirmierung.

## Wie ist der Stand bei den Mitglieder-Zahlen?

Aktuell verzeichnen wir 60 Mitglieder, wir sind eher ein kleiner Arbeitskreis. Aber das hoffen wir durch die Umfirmierung und die stärkere Betonung der Versorgungsforschung zu ändern. Wir wollen auch junge Nachwuchswissenschaftler/-innen ansprechen, uns interdisziplinär aufstellen und hoffen durch die Umfirmierung zur DGoEV mehr Mitglieder zu bekommen.

## Wo liegen die größten Herausforderungen im Bereich der zahnmedizinischen Versorgungsforschung?

Es gilt meines Erachtens, drei Schwierigkeiten zu überwinden. Da erstens Forschung in Deutschland im Wesentlichen an den Hochschulen gemacht wird, müsste auch die zahnmedizinische Versorgungsforschung dort verankert sein. Historisch bedingt wird an den Universitäten aber eher die In-vitro- und Laborforschung sowie die Zellforschung betrieben. Die Versorgungsforschung passt da nicht so unmittelbar hinein, bezieht

sie sich doch auf die letzte Meile im Gesundheitswesen, also die Versorgung in der Praxis. Da die Hochschulzahnmedizin primär nicht an der Versorgung in der Fläche beteiligt ist, sind wir für die notwendige Gewinnung der Daten auf niedergelassene Zahnmediziner/-innen angewiesen. Es müssten also auf der Hochschulebene neue Strukturen geschaffen werden. Wenn man etwa in Deutschland ein gutes Alumni-Netzwerk hätte, wie es in den USA etabliert ist, könnte sich das besser entwickeln.

Das zweite Problem: Der Zugang zu den Praxen fällt insofern auch schwer, als dort die Bürokratielasten ohnehin schon hoch sind und die Zeiten für die Krankenversorgung sicher gestellt werden müssen. Zahnärztinnen oder Zahnärzte zu finden, die bei Versorgungs-Studien mitmachen, fällt da schwer. Im Bereich der Sekundärdatenanalysen könnte man zwar auch nur mit Abrechnungsdaten arbeiten. Aber auch hier ist der wissenschaftliche Zugang bislang kaum geregelt und die öffentlich zur Verfügung stehenden Versorgungsdaten erlauben für die Zahnmedizin keine tiefgreifenden Analysen.

Eine weitere Schwierigkeit ist die Finanzierung, denn Forschung muss ja auch bezahlt werden. Lange Zeit war Versorgungsforschung bei öffentlich-kompetitiven Drittmittelgebern nicht hoch im Kurs. Das ändert sich langsam. Darüber hinaus gibt es den sog. Innovationsfond, der für die vertragsärztliche Versorgung geschaffen wurde. Hier wird zwar viel Geld zur Verfügung gestellt, aber die Forschungsfragen beziehen sich explizit auf die vertrags-(zahn-)ärztliche Versorgung. Das Spektrum der Versorgungsforschung geht jedoch weit darüber hinaus.

## Welche epidemiologischen Entwicklungen sind aktuell besonders interessant?

Wir sehen seit Langem vor allem bei den Kindern einen Rückgang der Erkrankungslasten. In der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie zeigt sich, dass dies offensichtlich auch bei den Erwachsenen greift, auch hier sind Karies und Parodontitis rückläufig. Anscheinend wirkt sich der Paradigmenwechsel hin zu einer präventionsorientierten zahnmedizinischen Gesundheitsversorgung in Deutschland zunehmend in der Bevölkerung aus. Der Trend geht zum Zahnerhalt und führt dazu, dass die Menschen für einen längeren Zeitraum gesund bleiben. Dennoch gibt es eine Morbiditätskompression mit erheblichen Herausforderungen, und das ist die zahnmedizinische Versorgung von Menschen, die nicht (mehr) mobil sind. Wie werden wir einen chancengleichen Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung in der Zukunft sicherstellen?

Die großen Präventionserfolge bei Karies bei den Kindern sind kein Ruhekitzen, wir können uns nicht darauf ausruhen. Außerdem zeigt die DAJ-Studie, dass Karies bei Kindern nicht durchgängig rückläufig ist. Für die frühkindliche Karies gilt dies jedenfalls nicht. Da haben wir in der Breite noch kein ausreichend präventives Auge darauf. Auch MIH (Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation) wird häufiger festgestellt. In der aktuellen Mundgesundheitsstudie haben wir bei den Kindern eine Prävalenz von bis zu 29 % festgestellt; allerdings muss man sagen, dass der überwiegende Anteil von 23 % lediglich kosmetischer Natur ist. Die wirklich schweren Fälle machen 2,6 % der Kinder aus! Hinzu kommt vermutlich, dass wir vor 2000 solche Fälle nur selten als Zahnbildungsstörung erkannt haben, sondern häufig als Karies mitbehandelt haben. Es lässt sich aber festhalten: Wenn wir den Start gut schaffen, dann bleiben die Zähne länger gesund.

### Wer soll die künftige Führungsriege der neuen Gesellschaft bilden?

Im November beim Deutschen Zahnärztetag werden wir einen neuen Vorstand wählen. Der bisherige Vorstand, gemeinsam mit meinen Kollegen PD Dr. Falk Schwendicke und Prof. Dr. Christof Dörfer (Abb. 1), wird sich noch einmal zur Wahl stellen, weil wir den Umfirmierungsprozess gerne gemeinsam abschließen möchten. Mir ist aber sehr wichtig, dass wir in Zukunft interdisziplinärer werden, weil dies die Epidemiologie und die Versorgungsforschung eben auch ist. Insofern spreche ich mich sehr dafür aus, dass der Vorstand nach dem Umfirmierungsprozess durchmischer ist; es sollten nicht nur Zahnmediziner im Vorstand sein. Außerdem möchte ich den Vorstand um zwei Personen erweitern, die temporär Aufgaben übernehmen: unsere neue Gesellschaft medial bekannter zu machen und vor allem junge Wis-



**Abbildung 1** (v.l.n.r.) Prof. Dr. Rainer Jordan, PD Dr. Falk Schwendicke und Prof. Dr. Christof Dörfer

(Abb. 1: zm)

senschaftler gewinnen; wir müssen uns interessant machen für junge Nachwuchswissenschaftler/innen an den Universitäten – und denen müssen wir auch etwas bieten können. Das würde

ich gern mit der bestehenden Mannschaft noch anstoßen. **DZZ**

Das Interview führte *Markus Brakel* mit Prof. Dr. *Rainer Jordan*

## „Erfolgreicher Wissenstransfer in die Praxen hängt von der richtigen ‚Darreichungsform‘ ab“



DGZMK-Beisitzer Dr. Stefan Ries kritisiert u.a. die politische Ignoranz betriebswirtschaftlicher Notwendigkeiten bei der Ausübung des Zahnarztberufes

Es ist ein weites Feld, das die DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) und die ihr angeschlossenen oder assoziierten Fachgesellschaften und Arbeitskreise bestellen. Mit über 23.000 Mitgliedern stellt die DGZMK nicht nur die bekanntermaßen älteste, sondern auch die größte nationale wissenschaftliche Gesellschaft im Bereich der ZMK dar, sie gilt als das Flaggschiff einer Flotte von Organisationen in diesem Bereich. Doch wer steht hier am Ruder, wer bestimmt den Kurs und wer vertritt die Interessen der Mitglieder von DGZMK und APW? Unter der Rubrik „DGZMK-Köpfe“ stellen wir Ihnen die handelnden

Personen des Geschäftsführenden Vorstands und ihre Aufgaben vor. In dieser Ausgabe beantwortet DGZMK-Beirat Dr. Stefan Ries (52/Wertheim), die Fragen. Er gehört dem Vorstand seit dem Deutschen Zahnärztetag 2017 an.

**Bei den einen liegt es in der Familie, bei anderen haben Schlüsselmomente dazu geführt, sich der Zahnmedizin zu widmen. Was gab bei Ihnen den Ausschlag?**

Wenn ich ganz ehrlich bin, stand die Zahnmedizin bei der Berufswahl ursprünglich nicht an erster Stelle, eigentlich wollte ich Pilot werden. Allerdings hat mir dabei meine Rot-Grün-Schwä-



(Abb. 1: Björn Giesbrecht)

**Abbildung 1** Dr. Stefan Ries