



Hybride Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) zum 73. Kongress/Deutscher Zahnärztetag****

Wie viel Medizin steckt in der Zahnmedizin: Gesichtsverletzungen durch Kriege+ zahnmedizinische Versorgung von vulnerablen Patientinnen und Patienten+ Einfluss gesunder Ernährung

Termin: Donnerstag, 15. Juni 2023 von 12.00 bis 13.00 Uhr

Link zum Online-Stream der Pressekonferenz:

<https://attendee.gotowebinar.com/register/7654572783464904534>

Ort der Live-Pressekonferenz: CCH Congress Center Hamburg, Congressplatz 1, 20355 Hamburg, C 4.4 im 1. Obergeschoss

Ihre Themen und Referierenden:

Gesichtsverletzungen durch Kriege: Wie die Ästhetik und Funktion wiederhergestellt wird

Professor Dr. Dr. Alexander Schramm, Geschäftsführender Ärztlicher Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Ulm und Klinischer Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Bundeswehrkrankenhaus Ulm

Mit gesunder Ernährung im Kampf gegen Karies und Parodontitis?! Aktuelle Erkenntnisse aus der Zahnmedizin und der MKG-Chirurgie

Priv.-Doz. Dr. Dr. Alexander Bartella, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Gesichtschirurgie Bielefeld

Versorgungslücke: Warum die zahnmedizinische Versorgung von Kleinkindern, Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit Behinderungen stark gefährdet ist

Univ.- Professorin Dr. med. dent. Diana Wolff, Ärztliche Direktorin der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten, Universitätsklinikum Heidelberg

Univ.- Professor Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Lethaus, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Leipzig

Moderation: Friederike Gehlenborg, Pressestelle der DGMKG

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)

Pressestelle

Friederike Gehlenborg

Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-295

Fax: 0711 8931-167

gehlenborg@medizinkommunikation.org



VEREINIGUNG DER
HOCHSCHULLEHRER
FÜR ZAHN-, MUND- UND
KIEFERHEILKUNDE

Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) und der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK)

Versorgungslücke: Zahnmedizinische Versorgung von Kleinkindern und Menschen mit Behinderungen an deutschen Universitätskliniken stark gefährdet

DGMKG und VHZMK stellen Forderungen auf einer Pressekonferenz am 15. Juni anlässlich des 73. Kongresses in Hamburg

Hamburg, 15. Juni 2023 – Die zahnmedizinische Versorgung von Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen mit schweren Krankheiten sowie von Seniorinnen und Senioren ist derzeit in Deutschland stark gefährdet. Diese Personen benötigen oft eine zahnmedizinische Versorgung in Vollnarkose – die jedoch hierzulande häufig nicht ausreichend gewährleistet werden kann. Eine Umfrage unter allen 30 zahnmedizinischen Universitätskliniken Deutschlands hat gezeigt, dass eine deutliche Mehrheit der Standorte diese vulnerablen Patientinnen und Patienten nicht ausreichend versorgen kann. Die Wartezeiten für Behandlungen in Vollnarkose betragen demnach im Schnitt derzeit viereinhalb Monate – 2009 lagen sie noch bei drei bis vier Wochen. Expertinnen und Experten der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) und der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) machen auf ihrer Pressekonferenz in Hamburg anlässlich ihres 73. Kongresses auf dieses ernste Thema aufmerksam – und stellen klare Forderungen an die Gesundheitspolitik.

Schwer kranke Kinder und Erwachsene, sehr kleine Kinder, Menschen mit Behinderungen und sehr alte Patientinnen und Patienten – sogenannte vulnerable Gruppen – benötigen gerade in der Zahnmedizin eine Sonderbehandlung, nämlich eine Vollnarkose für den zahnmedizinischen Eingriff. „2021 hatten beispielsweise 86 Prozent der Kinder in der Kindersprechstunde in Heidelberg schwere Erkrankungen und Behinderungen, wie Entwicklungsstörungen, Lähmungen, Epilepsie, Down-Syndrom oder sonstige Fehlbildungssyndrome“, berichtet Professorin Dr. med. dent. Diana Wolff, Expertin der VHZMK und Ärztliche Direktorin der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde am Universitätsklinikum Heidelberg. Diese und andere vulnerable Patientinnen und Patienten



VEREINIGUNG DER
HOCHSCHULLEHRER
FÜR ZAHN-, MUND- UND
KIEFERHEILKUNDE

brauchen für die oft aufwändige Behandlung eine Vollnarkose – und eine anschließende stationäre Betreuung nach der Operation. „Es ist aus unserer Sicht untragbar, wenn beispielsweise ein Mensch mit Behinderung, der sich schlecht artikulieren kann und bei Zahnschmerzen aufhört zu essen, sich an den Kopf schlägt oder schreit, mehr als vier Monate auf eine Narkosebehandlung warten muss“, so Wolff.

Verschiedene Ursachen führten zu der heute so dramatischen Situation: Die Zahl der vulnerablen Patientinnen und Patienten ist gestiegen – unter anderem aufgrund des demografischen Wandels. Selbstverständlich wollen die Zahnärztinnen und Zahnärzte auch die Zähne und damit die Lebensqualität der zum Teil noch sehr jungen Patientinnen und Patienten erhalten – und zahnerhaltende Maßnahmen wie Zahnsanierungen sind aufwändiger als das Ziehen der Zähne. Die Anzahl der Operationssäle und auch die Anzahl der Pflegekräfte ist aber begrenzt. „Im Regelfall ist kein Personal für die reine Krankenversorgung verfügbar, weil das zahnärztliche Personal an Universitätskliniken über die Studierendenzahl, das heißt eine sehr veraltete Kapazitätsverordnung, reguliert ist“, sagt Professor Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Lethaus, Experte der DGMKG und Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie in Leipzig.

Zudem wird der Aufwand der Kliniken weder für ambulante noch für stationäre Zahnsanierungen in Narkose adäquat bezahlt. „Die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Abrechnung macht kostendeckendes Arbeiten nahezu unmöglich“, erklärt Lethaus. „Momentan fallen vulnerable Gruppen deshalb sozusagen im freien Fall durch das Raster unseres Gesundheitssystems. Diese Patientinnen und Patienten müssten primär in Universitätskliniken behandelt werden. Hier ist die Situation – nicht zuletzt aufgrund der Effekte der Corona-Pandemie und dem gestiegenen Kostendruck – jedoch besonders angespannt.“

Die DGMKG und die VHZMK prangern die unhaltbaren Zustände an und wollen Politik und Öffentlichkeit für das Problem sensibilisieren. „Wir fordern eine Auflösung der Trennung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung. Die Kosten für zahnmedizinische Leistungen in Narkose - darunter unter anderem auch der Zahnerhalt durch Prophylaxe,



restaurative Therapie und Kinderkronen - müssen beispielsweise adäquat vergütet werden.

Wir stellen uns weiterhin Netzwerkstrukturen vor, in denen wir Hand-in-Hand mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und Schwerpunktpraxen arbeiten“, so Professorin Wolff abschließend.

--Bei Abdruck Beleg erbeten--



Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Wenn Zahnmedizin und Medizin aufeinandertreffen – 73. Kongress der DGMKG und der DGZMK

Hybride Pressekonferenz am 15. Juni: Gesichtsverletzungen bei Flüchtlingen, zahnmedizinische Versorgung von vulnerablen Menschen, Einfluss gesunder Ernährung

Hamburg, 15. Juni 2023 – Zahnarztpraxen, Friseursalons und Tätowierstudios wurden zu Beginn der Coronapandemie sozusagen „in einen Topf geworfen“. „Die braucht man nicht, die machen wir zu“ – hieß es. Die politische Wahrnehmung der Zahnmedizin war also stark verbesserungswürdig – mittlerweile ist es gelungen, diese zu optimieren. Einen Beitrag dazu leistet auch der 73. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der vom 14. bis zum 17. Juni 2023 in Hamburg stattfindet. Unter dem Motto „Wie viel Medizin steckt in der Zahnmedizin“ kommen mehr als tausend Expertinnen und Experten aus beiden Fachdisziplinen zusammen, um über aktuelle Themen zu diskutieren. Auf der hybriden Pressekonferenz greifen Expertinnen und Experten beider Fachgesellschaften zahlreiche aktuell relevante Themen auf, wie die gefährdete zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen, schwerkranken Kindern oder Seniorinnen und Senioren sowie die Behandlung von Gesichtsverletzungen bei Flüchtlingen.

Ein besonderer Schwerpunkt der hybriden Pressekonferenz wird die Behandlung von Flüchtlingen mit Gesichtsverletzungen sein – etwa von Geflüchteten aus der Ukraine. Zwar besteht die Mehrheit der über eine Million Flüchtlinge aus dem Kriegsgebiet aus Frauen und Kindern, aber zum Teil werden ukrainische Soldaten mit Schuss- und Explosionsverletzungen im Gesicht oder Kieferbereich in Deutschland oder anderen Ländern behandelt. „Da die ukrainischen – im Prinzip hervorragenden – Kliniken seit Kriegsausbruch an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen, kümmern wir uns – nachdem die Erstversorgung im Heimatland erfolgt ist – beispielsweise um die funktionelle Wiederherstellung der Schluck-, Kau- und

Sprechfunktion“, erläutert Professor Dr. Dr. Alexander Schramm, Ärztlicher Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Ulm. Eine besondere Herausforderung bei Gesichtsverletzungen ist die Versorgung von verletzten Augenhöhlen. Mit Hilfe von 3D-Computer-Navigation, intraoperativer Bildgebung und patientenspezifischen Implantaten und Operationsschablonen können die Expertinnen und Experten jedoch sogar die Symmetrie eines Gesichtes wieder herstellen.

Ein weiteres Highlight der Pressekonferenz ist das Thema Sportmedizin und Ernährung bei Erkrankungen im Mund-, Kiefer-, und Gesichtsbereich sowie bei Zahnerkrankungen. Laut einer Studie der DGMKG können Patientinnen und Patienten, die nach ausgedehnten Tumoroperationen im Kopf-/Halsbereich frühzeitig und hochfrequent mobilisiert werden, schneller aus dem Krankenhaus entlassen werden und sie weisen weniger Begleiterkrankungen wie Depressionen oder Schlafstörungen auf als weniger mobile Personen. Gerade angesichts des demografischen Wandels ist dieses Thema von besonderer Relevanz: „Regelmäßiger Sport und eine gesunde Ernährung wirken sich positiv auf Lebensqualität und Lebensdauer aus und wirken effizient und kostengünstig den Zivilisationskrankheiten wie Übergewicht, Diabetes und anderen Stoffwechselstörungen sowie Herz-Kreislauferkrankungen entgegen“, erklärt der DGMKG-Experte Priv.-Doz. Dr. Dr. Alexander Bartella, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aus Bielefeld. „Auch Krankheiten des Mund- und Kieferbereichs wie Paradontitis, Karies oder chronische Entzündungen der Mundschleimhaut werden positiv durch Sport und bewusste Ernährung beeinflusst.“

Ein weiteres aktuelles, sehr relevantes Thema, über das die Expertinnen und Experten auf der Konferenz berichten, ist die gefährdete zahnmedizinische Versorgung von Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen mit schweren Krankheiten sowie von Seniorinnen und Senioren. Diese Personen benötigen oft eine zahnmedizinische Versorgung in Vollnarkose – die jedoch hierzulande häufig nicht ausreichend gewährleistet werden kann. „Eine Umfrage unter allen 30 zahnmedizinischen Universitätskliniken Deutschlands hat gezeigt, dass eine deutliche

Mehrheit der Standorte vulnerable Patientinnen und Patienten nicht ausreichend versorgen kann“, betont Professorin Dr. Diana Wolff, Ärztliche Direktorin der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde am Universitätsklinikum Heidelberg. „Die Wartezeiten für Behandlungen in Vollnarkose betragen demnach im Schnitt derzeit viereinhalb Monate – 2009 lagen sie noch bei drei bis vier Wochen.“

Verschiedene Ursachen führten zu der heute so dramatischen Situation: Die Zahl der vulnerablen Patientinnen und Patienten ist gestiegen – unter anderem aufgrund des demografischen Wandels. Selbstverständlich wollen die Zahnärztinnen und Zahnärzte auch die Zähne und damit die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten erhalten – und zahnerhaltende Maßnahmen wie Zahnsanierungen sind aufwändiger als das Ziehen der Zähne. Die Anzahl der Operationssäle und auch die Anzahl der Pflegekräfte ist jedoch begrenzt. „Zudem wird der Aufwand der Kliniken weder für ambulante noch für stationäre Zahnsanierungen in Narkose adäquat bezahlt. „Die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Abrechnung macht kostendeckendes Arbeiten nahezu unmöglich“, sagt Professor Dr. Dr. Bernd Lethaus, Experte der DGMKG und Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie in Leipzig. „Momentan fallen vulnerable Gruppen deshalb sozusagen im freien Fall durch das Raster unseres Gesundheitssystems.“ Diese Patientinnen und Patienten müssten primär in Universitätskliniken behandelt werden. Hier ist die Situation – nicht zuletzt aufgrund der Effekte der Corona-Pandemie und dem gestiegenen Kostendruck – jedoch besonders angespannt.

Die Expertinnen und Experten prangern die unhaltbaren Zustände an und wollen Politik und Öffentlichkeit für das Problem sensibilisieren. „Wir fordern eine Auflösung der Trennung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung“, so Wolff abschließend.

--Bei Abdruck Beleg erbeten--

STATEMENT

Gesichtsverletzungen durch Kriege: Wie die Ästhetik und Funktion wiederhergestellt wird

Professor Dr. Dr. Alexander Schramm, Geschäftsführender Ärztlicher Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Ulm und Klinischer Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Bundeswehrkrankenhaus Ulm

Mehr als eine Million Flüchtlinge aus der Ukraine sind seit Kriegsbeginn in Deutschland eingetroffen. Gerade bei Gesichtsverletzungen sind deutsche Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurginnen und -chirurgen gefragt.

Die Mehrheit der Flüchtlinge sind Frauen und Kinder – wenn Männer kommen, sind sie häufig durch Kriegseinsätze verletzt und müssen hierzulande weiterbehandelt werden. Viele von ihnen haben Schuss- und Explosionsverletzungen – sehr viele davon betreffen den Kopf-, Hals- und Gesichtsbereich. In solchen Fällen helfen wir mit modernen Behandlungsmethoden und in interdisziplinären Teams. Bei Schuss- und Explosionsverletzungen im Gesicht und im Kieferbereich sind häufig sowohl die Weichteile wie die Haut, die Muskeln und das Bindegewebe betroffen als auch die knöchernen Strukturen. Wir kümmern uns beispielsweise um die funktionelle Wiederherstellung der Schluck-, Kau- und Sprechfunktion.

Auch in der Ukraine gibt es hervorragende Kliniken mit mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Abteilungen, allerdings stoßen diese seit dem Kriegsausbruch stark an ihre Kapazitätsgrenzen. Da deutsche Kliniken über modernste Standards verfügen und momentan noch ausreichend Kapazitäten haben, haben wir bereits zeitnah nach dem Kriegsausbruch unsere Unterstützung angeboten.

Die ukrainischen Soldaten werden in ihrem Heimatland erstversorgt – erhalten also zunächst, stabilisierende, lebensrettende Maßnahmen. Häufig müssen beispielsweise Blutungen gestillt oder Luftwege gesichert werden. Wenn die Betroffenen so weit stabilisiert sind, dass sie transportfähig sind, werden sie zunächst in der Ukraine behandelt und bei Kapazitätsbedarf zur weiteren Versorgung nach Deutschland oder in andere Länder gebracht.

In der Weiterversorgung liegt der Fokus hierzulande dann vor allem auf der funktionellen Wiederherstellung. Aber auch ästhetische Belange werden dabei adressiert. Hierbei ist in der Regel eine multidisziplinäre Zusammenarbeit von Oralchirurginnen und -chirurgen, MKG-Chirurginnen und Chirurgen, HNO-Ärztinnen und Ärzten, Augenärztinnen und -ärzte, Anästhesistinnen und Anästhesisten, Neurochirurginnen und -chirurgen und Traumatologinnen und Traumatologen gefragt. Wenn das Gesicht durch eine Schuss- und Expositionsverletzung zerstört ist, ist das für den Betroffenen nachhaltig entstellend. Dabei geht es dann oft sowohl darum, dass die Zähne mit Implantaten wieder funktionsfähig hergestellt werden als auch dass das verletzte Gewebe behandelt wird – und zwar so, dass möglichst viel davon erhalten bleibt.

Bei einigen Soldaten ist auch die Augenhöhle verletzt, was eine besondere Herausforderung darstellt: Mittels moderner intraoperativer Assistenzsysteme wie 3D-Computer-Navigationen und einer intraoperativen Bildgebung im Zusammenspiel mit patientenspezifischen Implantaten und Operationsschablonen können wir selbst in dieser komplexen Körperregion Symmetrien wiederherstellen.

Unsere bisherigen Erfahrungen zeigen, dass wir in Deutschland auch auf die Behandlung komplexer Kriegsverletzungen gut vorbereitet sind. Dennoch müssen das wehrmedizinische Wissen und die Versorgungen im Katastrophenfall nun mehr in die Breite gebracht werden – etwa durch entsprechende Fortbildungen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Hamburg, Juni 2023

STATEMENT

Mit gesunder Ernährung im Kampf gegen Karies und Parodontitis?! Aktuelle Erkenntnisse aus der Zahnmedizin und der MKG-Chirurgie

Priv.-Doz. Dr. Dr. Alexander Bartella, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Gesichtschirurgie Bielefeld

Gesundheit ist untrennbar mit Medizin, Zahnmedizin, Sport und Ernährung verbunden. Das oberste Ziel unserer Behandlung ist die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten. Das Zusammenwirken von Medizin und Zahnmedizin wird in keinem anderen medizinischen Fach so eindrucksvoll belegt und gelebt wie in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Die Interaktionen mit Sport und Ernährung sind nicht nur für die „gesunde“ Bevölkerung sehr wichtig, sondern besonders bei Patientinnen und Patienten mit schweren Erkrankungen, um – wie im Bereich des Breiten- und Spitzensportes – ein optimales Ergebnis zu erreichen.

Unsere Bevölkerung befindet sich im demografischen Wandel. Durch regelmäßigen Sport und eine bewusste Ernährung können auf kostengünstige und effektive Art die Inzidenz von „Zivilisationserkrankungen“ gesenkt und gleichzeitig Lebensdauer und -qualität erhöht werden. Diese Maßnahmen sollten wie ein „Sparkonto“ betrachtet werden: durch kleine, aber regelmäßige Änderungen im Alltag – Einzahlungen – werden auf lange Sicht große Beträge (also erhöhte Lebensdauer und -qualität) erreicht. Dies gilt auch für intraorale Krankheiten, die durch Sport und Ernährung positiv beeinflusst werden können, wie zum Beispiel die Erkrankung des Zahnhalteapparates (Parodontitis), Karies und chronische Entzündungen der Mundschleimhaut.

Durch das Schaffen eines Bewusstseins für die Thematik wird zum einen jedem einzelnen Individuum geholfen, und zum anderen können – durch die bewusste Umsetzung alltäglicher Maßnahmen – Kosten und Ressourcen des Gesundheitswesens eingespart werden.

Vergleichbare Ergebnisse zeigen Untersuchungen der Regeneration nach schweren Erkrankungen. So konnte beispielsweise eine Studie unserer Fachgesellschaft, der DGMKG, zeigen, dass Patientinnen und Patienten, die nach ausgedehnten Tumoroperationen im Kopf-/Halsbereich frühzeitig und hochfrequent mobilisiert werden, schneller aus dem Krankenhaus

entlassen werden und weniger Begleiterkrankungen wie Depressionen oder Schlafstörungen aufweisen. Es konnte weiterhin in verschiedenen Untersuchungen gezeigt werden, dass eine sportlich gute Konstitution die Rekonvaleszenz nach schwerer Erkrankung verbessert.

Sport, richtig ausgeführt, verbessert die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit. Chronische Entzündungen, wie zum Beispiel im Rahmen von entzündeten Zahnfleischtaschen, Zysten, Weisheitszähnen oder Ähnlichem, können im Gegenzug zu chronischen Erschöpfungerscheinungen führen und Spitzensportlerinnen und -sportler vom Abrufen ihrer Höchstleistung abhalten. Dies liegt an vielerlei Ursachen, wie beispielsweise der dauerhaften Ausschüttung von Entzündungsmediatoren und – in ausgeprägten Fällen – auch an dem Vorhandensein von Bakterien im Blut (Bakteriämie). Hier ist die regelmäßige (sport-)zahnmedizinische Untersuchung eine Möglichkeit, Entzündungen zu finden und gegebenenfalls zu beseitigen. Dies stellt die Leistungsfähigkeit wieder her und ermöglicht eine optimale Belastbarkeit.

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist aufgrund des Doppelstudiums traditionell das Bindeglied zwischen Human- und Zahnmedizin. Das fundierte Verständnis über die Interaktion oraler (Entzündungs-)Prozesse, Erkrankungen des Kopf-/Halsbereiches und den Einfluss täglicher Gewohnheiten, wie zum Beispiel Sport und Ernährung, auf die Mundgesundheit und den gesamten Körper ist daher diesem Fachgebiet inne.

Das Referat Sport und Ernährung der DGMKG bildet Kolleginnen und Kollegen weiter, um mit diesem Wissen und Können unser Fachpersonal und unsere Patientinnen und Patienten zu erreichen. Das Ziel ist ein Bewusstsein für die Wichtigkeit von regelmäßigem Sport und gesunder Ernährung in Wechselbeziehung mit unserer Gesundheit. Insbesondere im Amateur- und Spitzensport ist die regelmäßige (sport-)zahnmedizinische Untersuchung von immenser Bedeutung.

STATEMENT

Versorgungslücke: Warum die zahnmedizinische Versorgung von Kleinkindern, Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit Behinderungen stark gefährdet ist

Univ.- Professorin Dr. med. dent. Diana Wolff, Ärztliche Direktorin der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten, Universitätsklinikum Heidelberg

Univ.- Professor Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Lethaus, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Leipzig

Wer braucht zahnmedizinische Behandlungen in Vollnarkose?

Sogenannte „vulnerable Gruppen“.

Alle Menschen, die im normalen zahnärztlich-ambulanten Setting nicht behandelt werden können, sehr kleine Kinder, Kinder und Erwachsene mit schweren Allgemeinerkrankungen, Menschen mit Behinderungen und geriatrische Patientinnen und Patienten, also Menschen, die nicht in der Lage sind, im Rahmen einer ambulanten Behandlung auf einer zahnärztlichen Behandlungseinheit durch eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt behandelt zu werden.

Ihnen steht gesetzlich das gleiche Recht auf benötigte Gesundheitsleistungen zu, die sie unter anderem speziell wegen der Behinderung/Erkrankung benötigen.

Am Beispiel von Heidelberg können wir das an den Kindern beschreiben, die unsere Kindersprechstunde besuchen. Dort hatten wir 2021 86 Prozent Kinder mit schweren Erkrankungen und Behinderungen, wie beispielsweise Entwicklungsstörungen, Epilepsie und Paresen, Down-Syndrom und sonstige Fehlbildungssyndrome, schwere Stoffwechselkrankheiten, Herzerkrankungen und so weiter. Viele dieser Kinder kommen aus der Kinderklinik zu uns und benötigen besonders aufwendige Betreuung inklusive häufig auch sehr dringender Sanierungen in Narkose.

Warum sprechen wir von einer „dramatischen Situation“ an deutschen Universitätsklinika?

Unter der Schirmherrschaft der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde haben wir eine multidisziplinäre zahnärztliche und MKG-chirurgische Arbeitsgruppe aus Hochschullehrerinnen und -lehrern sowie niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sowie Anästhesistinnen und Anästhesisten informiert, weil das massive Problem der Versorgungsengpässe für diese Patientengruppen uns in den Universitätskliniken stark

belastet. Mitte 2022 führten wir eine deutschlandweite Umfrage an allen 30 zahnmedizinischen Universitätsstandorten zu diesem Thema durch. Mit einer Rücklaufquote von 97 Prozent haben wir schwarz auf weiß zurückgespiegelt bekommen, dass eine deutliche Mehrheit der Standorte es bei Weitem nicht schafft, alle vulnerablen Patientengruppen zu versorgen, dass die Wartezeiten auf Termine für Narkosebehandlungen im Schnitt bei 4,5 Monaten liegen und im Vergleich zur Situation 2009, als die Umfrage schon einmal durchgeführt wurde, es eine deutliche Verschiebung der Wartezeiten von 3 bis 4 Wochen im Jahr 2009 auf mehr als 12 Wochen in 2022 gegeben hat.

Wenn also ein Mensch mit Behinderung, der sich schlecht artikulieren kann und bei Zahnschmerzen aufhört zu essen, sich an den Kopf schlägt oder schreit, dann in dieser Situation mehr als vier Monate auf eine Narkosebehandlung warten muss, dann ist das untragbar.

Also müssen wir einfach mehr Termine anbieten – oder wo liegt das Problem?

Es handelt sich um vielschichtige komplexe Probleme.

Auf der Patientenseite sehen wir einen deutlichen Anstieg von Menschen, die Narkosesanierungen mit stationärer Nachbetreuung benötigen, dazu gehören wie oben beschriebene Kinder mit schweren und schwersten Allgemeinerkrankungen, Menschen mit Behinderungen und alte Menschen. Dieser Anstieg resultiert auch aus der zunehmenden Sensibilisierung für Mundgesundheit. Man weiß heute viel mehr um die Effekte der Erkrankung der Mundhöhle auf den Gesamtorganismus und integriert dies in die Gesamttherapie. Weiterhin können und wollen wir den Kindern und Menschen ihre eigenen Zähne erhalten, denn das bedingt eine deutlich höhere Lebensqualität, als die Zähne einfach zu ziehen. Allerdings ist der Aufwand für zahnerhaltende Maßnahmen deutlich höher und bedingt eine längere OP-Dauer. Die OP-Kapazitäten sind jedoch limitiert und können nicht beliebig ausgeweitet werden. Hinzu kommen der Personalmangel im Pflegebereich sowie die Tatsache, dass das zahnärztliche Personal an Universitätsklinika über die Studierendenzahl, das heißt die sehr veraltete Kapazitätsverordnung, reguliert ist und im Regelfall kein Personal für die reine Krankenversorgung verfügbar ist.

Wird das adäquat bezahlt?

Das ist einer der ausschlaggebenden Aspekte – nein. Zahnsanierungen in Narkose sind bei komplexen Fällen weder im stationären noch im ambulanten Setting kostendeckend. Im stationären Setting generieren sie sogar enorme Defizite, da hier gedeckelte DRGs angesetzt werden, die in keinsten Weise auskömmlich sind. Die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Abrechnung macht kostendeckendes Arbeiten unmöglich. Universitätsklinika als Maximalversorger unterliegen, nicht nur durch die Effekte der Corona-Pandemie, zunehmendem Kostendruck. Es existieren an allen Standorten Limitationen bei den OP-Kapazitäten, die die Versorgungsengpässe für die zahnmedizinischen Sanierungen in Narkose zusätzlich noch verstärken.

Was brauchen wir? – wie können wir Probleme lösen und Abhilfe schaffen?

Wir brauchen eine Sensibilisierung für das Problem!

Momentan fallen vulnerable Gruppen im freien Fall durch das Raster unseres Gesundheitssystems. Wir fangen hier und da im Rahmen unserer Möglichkeiten jemanden auf und querfinanzieren den nicht bezahlten Aufwand durch andere Leistungen in der Krankenversorgung und stemmen das mit zahnärztlichem Personal, welches eigentlich für die Lehre beschäftigt ist. Leider ist diese dramatische Situation in der Öffentlichkeit nicht bekannt und es herrscht Unverständnis, Wut und Frustration über die Wartezeiten auf OP-Termine. Was wir fordern, ist eine Reformierung der Abrechnungsmodalitäten unter Auflösung der Trennung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, sodass die zahnmedizinischen Leistungen in Narkose, unter anderem Zahnerhaltung durch Prophylaxe, restaurative Therapie, Kinderkronen und so weiter, kostenseitig gedeckt sind. Wir wollen keinem 12-Jährigen alle Zähne ziehen! Das können wir besser und fordern dafür die notwendige Abrechenbarkeit.

Zudem müssen die hohen Aufwendungen der Maximalversorger im Rahmen der Anästhesie, Vor- und Nachsorge inklusive stationärer Betreuung durch adäquate Zusatzentgelte abgedeckt sein. Keiner von uns will mit diesen Eingriffen viel Geld verdienen, aber es muss gesichert sein, dass wir wenigstens mit einer schwarzen Null bilanzieren können.

Hybride Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) zum 73. Kongress/**Deutscher Zahnärztetag**
„Wie viel Medizin steckt in der Zahnmedizin“
Donnerstag, 15. Juni 2023 von 12:00 bis 13:00 Uhr

Ebenfalls brauchen wir dringend den Handlungsspielraum und die gesetzlichen Rahmenbedingungen, Zahnärztinnen und Zahnärzte zu beschäftigen, die außerhalb der Kapazitätsverordnung für diese speziellen Aufgaben in der Krankenversorgung tätig werden können. Schließlich wollen wir Hand-in-Hand mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und Schwerpunktpraxen in Netzwerkstrukturen arbeiten. Eine sinnvolle Patientenverteilung in die verschiedenen Ebenen der Versorgung, abgestuft nach dem Schweregrad der Erkrankung der Patientin/des Patienten, muss regional und überregional gestaltet werden. Dafür sind wir beispielsweise in Baden-Württemberg in engem Austausch mit der Zahnärztekammer und arbeiten an einem solchen Konzept.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Hamburg, Juni 2023