

# Festrede des Präsidenten der DGZMK



WISSENSCHAFT ZUKUNFT

150 Jahre

## Dank

### Sehr verehrte Festversammlung,

150 Jahre Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind ein würdiger Anlass, inne zu halten, und auf der Basis des Erreichten die zukünftigen Ziele abzustecken. Darüber hinaus bietet ein Geburtstag Gelegenheit zur Besinnung und zum Dank.

Somit ist es mir eine Freude und auch eine Ehre, Ihnen, sehr verehrte Gäste, für Ihr freundliches Erscheinen zu danken. Unseren ehemaligen Präsidenten und Vizepräsidenten möchte ich für Ihr uneigennütziges Engagement, Ihren Ideenreichtum und Ihre erfolgreiche Gestaltung unserer Gesellschaft besonders danken.

Ebenso geht der Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich außerhalb des Vorstands für die DGZMK einsetzen und an der Verwirklichung unserer Ziele arbeiten. Stellvertretend erwähnt und bedankt seien hier vor allem die Professoren *Groß* und *Künzel*. Prof. Dr. mult. *Dominik Groß* und seinem Team danken wir für die komplette Neufassung der Chronik der DGZMK. Sie ist gegenüber der alten im Umfang gewachsen und im Bildmaterial deutlich erweitert. Diese Rechercheergebnisse, Zeitdokumente und -reflexionen in einem nicht nur ansprechendem Druck, sondern einem dem Jubiläum entsprechenden äußeren Erscheinungsbild zu präsentieren, ist das große Verdienst des Quintessenz-Verlags.

Herrn Prof. Dr. Dr. h. c. mult. *Walter Künzel* danken wir dafür, dass er ohne Zögern einwilligte, die Entwicklung der Ostdeutschen Gesellschaft für Stomatologie aufzuarbeiten, die wir als Publikation zur Jubiläumstagung anlässlich des Deutschen Zahnärztetags in München im November vorstellen werden.

Darüber hinaus – und dies liegt mir besonders am Herzen – danke ich all un-

seren Mitgliedern, die zum ganz überwiegenden Teil als niedergelassene Zahnärzte für die Betreuung der uns anvertrauten Patienten verantwortlich sind. Ihnen fühlen wir uns in unseren Aktivitäten besonders verpflichtet! Schließlich sollen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Geschäftsstelle und der APW sowie allen weiteren Gremien für ihre lautlose aber wesentliche Arbeit im Hintergrund in unseren Dank eingeschlossen sein.

## Historie

### Meine sehr verehrten Damen und Herren,

die DGZMK blickt auf eine wechselvolle Geschichte zurück. Aus dem Anliegen *Frickes*, eine ganz Deutschland umfassende zahnärztliche Vereinigung zu gründen, ging 1859 der Central-Verein deutscher Zahnärzte hervor (übrigens wurde im selben Jahr und auch im selben Monat, dem August, die American Dental Association ins Leben gerufen). Und bereits ein Jahr später kamen unter der Leitung des ersten Präsidenten des Central-Vereins, Prof. *Moritz Heider*, die „Mittheilungen des Central-Vereins deutscher Zahnärzte“ als ein Publikationsorgan mit hohem wissenschaftlichen Anspruch, heraus.

Dass dieser 150. Geburtstag mit jenem 150. der ersten Veröffentlichung der Evolutionstheorie durch *Charles Darwin* zusammenfällt, spiegelt die damalige Aufbruchsstimmung in den Naturwissenschaften, die auch die Zahnheilkunde mitgeprägt haben. Diese Gründung wirkte gleichermaßen als Katalysator für eine universitäre Lehre in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland, entstanden doch 25 Jahre nach ihr mit Berlin, Leipzig und Halle die ersten universitären Ausbildungsstätten.

Ebenfalls auf diese Zeit geht eine der Wurzeln unserer heutigen Erkenntnisse

zum Zusammenhang zwischen oraler und systemischer Gesundheit zurück. Bereits Ende des 19. Jahrhunderts verwies *Willoughby Dayton Miller*, einer der Pioniere der Erforschung der infektiösen Genese der Karies- und Parodontalerkrankungen und Präsident des Central-Vereins von 1900 bis 1906, darauf.

Dass unser 150. Geburtstag und der 60. des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland sowie der 20. des bedeutendsten Ereignisses des zurückliegenden Jahrhunderts, der Wiedervereinigung unseres Landes, sich gemeinsam jähren, ist eine glückliche Fügung der Gegenwart, die uns Mut für die zu meistern Aufgaben macht.

## Zukünftige Profile

Heute steht die deutsche Zahnheilkunde – ebenso wie vor 150 Jahren – vor großen Herausforderungen in allen ihren Bereichen, der Lehre, der Forschung und der Praxis. Änderungen des Berufsausübungsgesetzes lassen neue Praxisformen entstehen und beeinflussen den Wettbewerb in der zahnärztlichen Praxis. Die universitären Ausbildungseinrichtungen in Deutschland werden in zunehmendem Maße gefordert sein, mehr Effizienz in der Eigenfinanzierung zu entwickeln sowie neue Lehrformen umzusetzen. Es gilt, eine moderne Approbationsordnung zu etablieren, mit unseren Partnern den Prozess der Strukturierung der postgradualen Fort- und Weiterbildung erfolgreich fortzusetzen und das internationale Ansehen der deutschen wissenschaftlichen Zahnmedizin auszubauen.

Kurzum, wir stehen an der Schwelle fundamentaler Veränderungen der Hochschulzahnmedizin und der zahnärztlichen Praxis, bei denen die DGZMK als Motor und Koordinator gefordert ist.



Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Präsident der DGZMK, während seiner Festrede beim Festakt 150 Jahre DGZMK in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften.

**Um diesen gegenwärtigen und zukünftigen Weg erfolgreich zu gestalten, sollten wir uns an den Fragen und Empfehlungen des Wissenschaftsrats von 2005 orientieren, nämlich:**

- werden die derzeitigen Fächerstrukturen den zukünftigen Anforderungen an das Studium der Zahnmedizin gerecht,
- entspricht der Studienablauf modernen Anforderungen,
- werden die derzeitigen Strukturen der zahnmedizinischen Ausbildungsstätten den gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungen an eine universitäre Aufgabenstellung gerecht,
- werden die derzeitigen Weiterbildungsmöglichkeiten den Anforderungen an eine moderne, zukunftsorientierte Praxis gerecht,
- benötigt die zahnärztliche Praxis ein breiteres Spektrum an Fachzahnärzten und
- wie wird die Nähe zur Medizin am deutlichsten abgebildet.

Seine wesentlichsten Empfehlungen, die von DGZMK, BZÄK und VHZMK vorbehaltlos begrüßt wurden, lauteten, an die Zahnmedizin:

- engere Verknüpfung mit Medizin aufgrund „der zunehmenden Bezüge zwischen Allgemeinerkrankungen und oralen Erkrankungen“,

- Überarbeitung der bestehenden Konzepte der Binnenstrukturierung,
- Reduzierung der AppO-Z auf Orientierungsrahmen,
- Zurückstellung der Partikularinteressen einzelner Fächer zu Gunsten einer substanziellen Neugewichtung der Ausbildungsinhalte,
- Definition von Kern- und Zusatzkompetenzen als Lernziele, keine Vorgabe konkreter Lehrpläne,
- Ermöglichung der Ausbildung von Standortprofilen, an die Medizinischen Fakultäten und die Politik:
- Verstärkung des Kleingruppenunterrichts (8 – 10 Studierende) sowie Relation 1/3 am Patienten,
- Korrektur der Diskrepanzen in der Personalausstattung gegenüber der Medizin,
- Sicherung des Kleingruppenunterrichts durch Personalausstattung,
- Keine Einbeziehung nichtmedizinischer Wissenschaftler in Lehrkapazität,
- Erschließung neuer Lehrformen (e-Learning, POL) und erweiterten Lehrpersonals (Lehrpraxen, Teilzeitdozenten).

Schon im nächsten Jahr wird der Stand der Umsetzung in die nächste Evaluationsrunde mit ihren daraus resultierenden Konsequenzen gehen.

## Exzellenzbereiche und Quervernetzungen

Während die Durchsetzung des Abiturs als verbindliche Studienvoraussetzung in Deutschland bereits eines gemeinsamen Engagements von Central-Verein und Vereinsbund von 1859 bis 1909 bedurfte – somit das erste Drittel der Vereinsgeschichte in Anspruch nahm – ist dieser „Zeitrekord“ mit der Einführung einer neuen Approbationsordnung längst gebrochen. Während über die Zugehörigkeit verschiedener Disziplinen in Fächergruppen diskutiert wird und während starre und veraltete Kapazitätsverordnungen und Lehrphilosophien ein Lehrkonzept nach sich ziehen, das Innovationen kaum ermöglicht, haben sich in Skandinavien und den USA „Centers of Disease Control“ etabliert. Dort sind Hunderte von Millionen in die Erforschung der Zusammenhänge von allgemeiner und parodontaler Gesundheit geflossen, dort wird die Versorgungsforschung praktiziert und dort ist das „practice based learning“ längst Alltag.

Da die Zahnmedizin sich als integraler Bestandteil der Medizin verstehen muss, ist es notwendig, die Partikularinteressen zurückzustellen und als ein starkes Zentrum Zahnmedizin aufzutreten. Es gilt, die Kräfte in diesem Zentrum zu bündeln, sich von der Begrenztheit der bisherigen Fächerstrukturen zu lösen und – auch wenn dieser Begriff im Zusammenhang mit der universitären Entwicklung überstrapaziert ist – Exzellenzbereiche zu bilden. Diese Exzellenzbereiche umfassen:

1. die Lehre,
2. die Forschung und
3. die Medizinische Versorgung.

Dabei liegt die zukünftige Stärke in der Interdisziplinarität, so dass einerseits die konventionellen Fächerstrukturen in einem Ganzen aufgehen, andererseits neuen Querschnittsbereichen wie

- Orale/Parodontale Medizin,
- Prävention,
- Zahnärztliche Anästhesie und Schmerztherapie,
- Zahnärztliche Röntgendiagnostik,
- Zahnärztliche Werkstoffwissenschaft / Biomaterialien,
- Gerostomatologie,
- Kinderzahnheilkunde,
- Public Health, Community Medicine und Epidemiologie,
- etc.

in einem starken Department Zahnmedizin der Weg geebnet wird.



Der Präsident, Prof. Dr. Thomas Hoffmann, und der Vizepräsident, Dr. Wolfgang Bengel.

Selbstverständlich ist davon auszugehen, dass die **Lehrinhalte und -umfänge** sowie das klinische Trainingsprogramm **von den Erkrankungsprävalenzen determiniert** sind, was wiederum auch für die Forschung förderlich erscheint. Beispiele dafür sind die Etablierung der einzigen interdisziplinären klinischen Forschergruppe der Zahnmedizin unter Führung der Parodontologie in Bonn, und der einzigen geförderten Multizentrischen Studie aus dem Programm der klinischen Forschung in der Parodontologie in Münster.

### Bologna versus Innovation

Klar und unmissverständlich erteilt dagegen die DGZMK – im Einklang mit der VHZMK, der BZÄK und KZBV sowie dem Deutschen Medizinischen Fakultätentag – der „Bolognaisierung“ des Medizin- und Zahnmedizinstudiums eine Absage.

Ich möchte mich voll inhaltlich dem Göttinger Literaturwissenschaftler *Heinrich Detering*, Leibniz-Preisträger von 2008, anschließen, der kürzlich in der „ZEIT“ die heute im Bologna-System etablierten Studiengänge mit „rabiater durchgerechnet als der Fahrplan der Deutschen Bahn, der keine Verspätungen duldet, keine waghalsigen und nur probeweise vertretenen Thesen und

schon gar keine offenen Fragen“ charakterisierte. Darüber hinaus bezweifelte er, dass Bologna zu einem wissenschaftlich und wirtschaftlich wettbewerbsfähigen Ergebnis der Ausbildung führt, da das studentische Interesse vorwiegend die Punkte eines Moduls und weniger dessen Inhalte fokussiert. Außerdem werden die Lehrenden bei einer zunehmenden Verschulung nur noch geringe Lust verspüren, aus dem lebendigen Gebiet ihrer Wissenschaft und Forschung zu lehren.

Demgegenüber dürfen wir – 150 Jahre nach *Humboldts* Tod – die Chance nicht verpassen, die aktuelle Diskussion zu den alten *Humboldtschen* Idealen und dem komplexen Bologna-Prozess für höhere Flexibilität und Durchlässigkeit im Zahnmedizinstudium zu nutzen. Beispiele hierfür wären (für einzelne Studierende) die Möglichkeit zu alternativen (naturwissenschaftlichen) Masterstudiengängen nach dem Physikum zu schaffen, mehr Freiräume und damit Wahlmöglichkeiten zur weiteren wissenschaftlichen Entfaltung und praktischen Ausrichtung im klinischen Studienabschnitt qualitätsorientiert einzuräumen und es somit besonders hoch qualifizierten und motivierten Studierenden zu ermöglichen, sich nach individueller Neigung aus parallel laufenden Modulen von Masterstudiengängen anderer Fakultäten Spezialkompetenzen

für die medizinische Wissenschaft anzueignen. Gipfeln sollten derartige Programme in ein mit den naturwissenschaftlichen Fakultäten vernetztes MD/PhD-Studium. All diese Möglichkeiten können sofort, ohne Bologna-Prozess und integriert in die Medizin umgesetzt werden.

Ebenso wird sich zukünftig die **Forschung mit maximal ein bis zwei Schwerpunkten**, die das **Standortprofil** repräsentieren, weitgehend konzentrieren und dem Statement *Max Plancks* folgen müssen, der ausführte: „Mit jedem Fortschritt wird die Schwierigkeit der Aufgabe immer größer, die Anforderung an die Leistungen des Forschers immer stärker und es stellt sich immer dringender die Notwendigkeit einer zweckmäßigen Arbeitsteilung ein.“ Dabei muss sich die Zahnmedizin nicht nur in die Medizin integriert wiederfinden, sondern sie kann auch zum Motor einer Kombination universitärer und außeruniversitärer Forschung (*M. Planck, Helmholtz*, etc.) avancieren.

Besonders unter dem Aspekt der sich verknappenden Mittel – ist es dringend notwendig, **quervernetzte interdisziplinäre Exzellenzbereiche in der medizinischen Versorgung** zu etablieren. Ich meine, dass es gelingen müsste, das in führenden Praxen existente organisatorische Know-how auch am universitären Standort zu etablieren. Diese Exzellenzzentren dienen dann als Kristallisationskeime für das Angebot an Diagnostik, Prävention und Rehabilitation. Zusätzlich werden sie – den demografischen Entwicklungen in Deutschland entsprechend – als Lehrzentren für das zukünftige Profil der Oralen Medizin fungieren.

### Weiterbildung – Praxisvernetzung – Kooperation

So stellt sich die Frage, die immer wieder in den Diskussionen erscheint, wie „fertig“ ist der approbierte Zahnarzt? Hierauf ließe es sich leicht antworten, er ist niemals fertig, da nur lebenslange Fortbildung und auch Weiterbildung ihn seinen Beruf verantwortungsvoll und von den Patienten geachtet ausüben lassen. Nein, der Absolvent ist nicht, kann nicht, bei den knappen Ressourcen, die den Ausbildungsstätten zur Verfügung stehen, „fertig“ ausgebildet sein.



Prof. Dr. Peter Rammelsberg (links), Präsident der VHZMK; Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake (mitte), Präsident elect der DGZMK und Dr. Norbert Grosse, APW-Vorsitzender. (Fotos: DGZMK)

Natürlich ist er berufsfertig, berufsfertig dafür, eine Weiterbildung zum Fachzahnarzt aufzunehmen. Ziel hierbei ist es, den Allgemeinpraktiker eindeutig zu stärken. Das bedeutet konkret, dass die große Mehrheit der Allgemein Zahnärzte, von einigen wenigen disziplinären Fachzahnärzten flankiert wird und so in Kooperation eine hochwertige Patientenbetreuung sichert.

Eine engere Vernetzung von Hochschule und Praxis sowohl in der Lehre als auch in der Forschung (practice based learning / practice based research) ermöglicht einen verstärkten Wissenstransfer in beide Richtungen. Sie bedarf unser aller Anstrengungen und vor allem die Einsicht der Politik. Diese Lehrform ist durch das Engagement interessierter Praktiker kostengünstig. Dennoch wird sie durch die Politik konterkariert, weil diese engagierten Kolleginnen und Kollegen in die Kapazitätsberechnungen eingehen. Das heißt, unsere konstruktiven, innovativen Bemühungen, modernes Management einzuführen, werden von der Politik gebremst und mit unattraktiven W2-Professuren, Juniorprofessuren und Lehrprofessuren wird ein Exodus der fähigsten Kräfte hervorgerufen.

Wir haben uns, meine sehr verehrten Damen und Herren, als derzeit agierender Vorstand der DGZMK in den zurückliegenden 1,5 Jahren bemüht, basierend auf der Weichenstellung unserer Vorgänger, die Gesellschaft auf die eben aufgeführten dringend notwendigen Veränderungen vorzubereiten und die Zahnmedizin weiter mit der Medizin zu vernetzen:

1. Mit unserer Mitgliedschaft im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) bietet sich die Möglichkeit, zur Tagung des DNVF am 02./03. Oktober 2009 in der zahnmedizinischen Nachmittagssession Ergebnisse zu präsentieren, mit den Kollegen der Medizin ins Gespräch zu kommen und Kooperationen zu initiieren.
2. Durch die im vorigen Jahr erfolgte Gründung des Transdisziplinären Arbeitskreises Regenerative Medizin wird es uns effizienter gelingen, interdisziplinäre Kontakte zur Medizin und den außeruniversitären Forschungseinrichtungen zu pflegen, was sich bereits in den Beiträgen zum diesjährigen wissenschaftlichen Programm des DZÄT widerspiegelt.
3. Ermöglichen der Beitritt der DGZMK zum „Deutschen Netzwerk für Evi-

denz-basierte Medizin“ und die Einstellung unserer Leitlinienbeauftragten einen zügigen Transport neu akquirierter Kenntnisse möglichst direkt in die Praxis und damit an Sie, unsere Mitglieder.

4. Wird mit der gemeinsam mit der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde angeregten Vereinigung des Arbeitskreises für Didaktik und Wissensvermittlung und der Arbeitsgruppe für angewandte multimediale Lehre in der DGZ zum Arbeitskreis zur Weiterentwicklung der Lehre ein wirksames Instrument geschaffen, um unseren Nachwuchs über Lehrinhalte und Lehrformen diskutieren zu lassen, Innovationen einzuführen und zu evaluieren und damit die Kreativität in der Lehre – somit ihre Exzellenz – zu steigern.

5. Erfreut sich die von der DGZMK initiierte Hilfestellung zur Mundschleimhaut- und Röntgendiagnostik – auf der Basis einer internationalen Zusammenarbeit von deutschen, österreichischen und schweizerischen Kollegen – sehr regen Interesses seitens unserer Mitglieder.

Zur Bewältigung dieser aufgeführten umfassenden Aufgaben bedarf es einer richtungsorientierten Koordination, Kooperation und eines Konsens.

An dieser Stelle möchte ich unseren Partnern, der Bundeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für die bisherige konstruktive Zusammenarbeit danken. Ich bin überzeugt, dass sich diese zukünftig nicht nur fortsetzt, sondern weiter intensiviert.

#### **Meine sehr verehrten Damen und Herren,**

knapp 19.000 Mitglieder und eine 150-jährige Geschichte zeugen von einer lebendigen DGZMK, die das Potenzial der Zukunftsgestaltung aus ihrer Historie zieht. Lassen Sie uns die Zukunft gemeinsam gestalten! 

Prof. Dr. *Thomas Hoffmann*  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde