„Gemeinsame **Leitlinienarbeit** sollte gestärkt werden“

Nachgefragt II. Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang ist Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Er ist Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) und war bis Ende Oktober 2025 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Der DFZ hat mit ihm gesprochen über Leitlinienarbeit zwischen Medizin und Zahnmedizin als Grundstock für interdisziplinäres Behandeln und neues Mindset.

Interview: Dr. Pascale Anja Dannenberg



Professor Wiltfang, angesichts des enormen GKV-Defizits und des proklamierten Wandels im politischen Mindset soll Prävention im Gesundheitssystem einen höheren Stellenwert erhalten. Ist das ein guter Zeitpunkt, die Zahnmedizin aufzuwerten?
Mit Blick auf eine Kostendämpfung im Gesundheitssystem als erklärtes Ziel der Bundesregierung passt das inhaltlich sehr gut. Der beste Schritt ist, Kosten durch Krankheitsvermeidung gar nicht erst entstehen zu lassen. Prävention bedeutet, einer Erkrankung zuvorzukommen, indem krankmachende Faktoren identifiziert und entsprechende Risiken minimiert werden. Das ist ein gesamtgesellschaftlich sehr erstrebenswertes Ziel. Genau das praktiziert die Zahnmedizin schon seit vielen Jahren erfolgreich. Die Menschen lernen frühzeitig – häufig bereits im Kindesalter – Verantwortung für ihre Zahn- und Mundgesundheit zu übernehmen. Und dieser Ansatz ist erfolgreich. Das zeigt sich auch in den GKV-Zahlen: Der prozentuale Anteil an den Gesamtausgaben ist gesunken. Das heißt, Zahnmedizin lebt Prävention sehr erfolgreich vor. Wohingegen die Medizin eher noch damit beschäftigt ist, Krankheiten zu behandeln. Behandlungen werden besser, aber auch immer teurer. Wir haben jetzt Checkpoint-Inhibitoren und Biologika, die in der Regel ein großer Segen für die Patienten sind. Für fast die Hälfte unserer Kopf-Hals-Tumor-Patienten steigert sich damit die Wahrscheinlichkeit einer Fünf-Jahres-Überlebensrate um zehn Prozent. Wegen der enorm hohen Behandlungskosten ist es aber sinnvoller, man vermeidet die Erkrankung oder erkennt sie möglichst frühzeitig, da diese oftmals erst im fortgeschrittenen Stadium Beschwerden verursacht.

„Der Zahnarzt als Lotse – ein interessanter Ansatz. Doch die Zeit ist dafür noch nicht reif.“

Könnte der in Prävention erfahrene Zahnarzt zum Lotsen im System werden?
Das ist ein interessanter Ansatz. Allerdings – die Zeit ist dafür noch nicht reif. Der Zahnarzt ist natürlich kein Allgemeinmediziner. Er ist ein Facharzt, der für die Mundhöhle zuständig ist, und er ist sehr spezialisiert. Er ist momentan „Gesundheitsmanager“ für orale Mundgesundheit. Es ist denkbar, dass die Medizin zukünftig mit der Zahnmedizin in diesem Sinne kooperiert.

Wie könnten verbindliche Kommunikationswege zwischen Zahnmedizin und Medizin etabliert werden?
Die Kommunikationswege lassen sich über Inhalte verbessern, zum Beispiel durch die gemeinsame Entwicklung weiterer wissenschaftlicher Leitlinien. So verpflichtet die Leitlinie zu Diabetes und Parodontitis oder auch die Leitlinie zur Schlafapnoe, die Zahnmedizin vor einer Behandlung einzubinden. Das heißt, diese Leitlinienarbeit, gerade mit Blick auf interdisziplinäre Fragestellungen, Versorgung und Prävention, sollte gestärkt und vielleicht auch – insbesondere über den Innovationsfonds des G-BA – gefördert werden. Das wäre für mich die beste Art, die Kommunikationswege zwischen Medizin und Zahnmedizin zu verbessern.

Warum gibt es dann aber offensichtlich keine formalen Überweisungen mit Arztbrief-Rückmeldungen im Zuge der seit 2024 existierenden S2k-Leitlinie Diabetes und Parodontitis?
Es braucht eine gewisse Zeit, bis Zusammenhänge in der Praxis verankert sind und die Zusammenarbeit selbstverständlich wird. Ein Beispiel sind medikamentenbedingte Kiefernekrosen. Hier ist vor Beginn bestimmter Therapien eine zahnärztliche Untersuchung notwendig. Als dieses Wissen aufkam, war die Zusammenarbeit zu-

nächst zurückhaltend. Erst nach einigen Jahren wurde sie zur Routine. Ähnlich wird es auch bei anderen Themen verlaufen.

Sollte der Zahnärzteschaft mehr Kompetenzen im Bereich der fundierten Beratung zu gesunder Ernährung, Tabak und Alkohol übertragen werden?
Das lernen die angehenden Zahnärzte im Zuge der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung. Das ist die Voraussetzung dafür. Die Auswirkungen werden vielleicht nicht erst in zehn, sondern schon in fünf Jahren sichtbar. Parallel sollte das Fortbildungsangebot ausgebaut werden, idealerweise in Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen. Zahnärzte haben regelmäßig Kontakt zu ihren Patienten – das ist ein großer Vorteil. Viele Hinweise auf Erkrankungen lassen sich an pathologischen Veränderungen an Mundschleimhaut und Zähnen erkennen.

Muss der Zahnarzt nicht überweisen, wenn er im Mundraum mögliche Hinweise etwa auf Leukämie, Eisenmangelanämie oder Morbus Crohn feststellt?
Das geschieht bereits; die Sensibilität dafür ist vorhanden. Dennoch gibt es Verbesserungspotenzial, insbesondere bei Mundschleimhauterkrankungen und bei Zusammenhängen mit Volkskrankheiten wie Diabetes und Bluthochdruck. Diesbezüglich sollte die Fort- und Weiterbildung weiterentwickelt werden, um die Zahnmedizin noch besser aufzustellen.

Noch mal zurück. Was muss passieren, damit der S2k-Leitlinie Diabetes und Parodontitis mit formaler Überweisung und Arztbrief-Rückmeldung entsprochen wird?
Die Leitlinie formuliert diese Anforderung bereits. Entscheidend ist, dass ihre Einhaltung verbindlicher wird. Eine Möglichkeit wäre, Leistungen erst dann abrechnen zu können, wenn sie auch leitliniengerecht erbracht wurden. In anderen Bereichen – etwa in der Onkologie – funktioniert interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Tumorboards bereits sehr gut, wenn auch nicht flächendeckend. Dort finden zurzeit für circa 70 Prozent der Krebspatienten die Therapieabsprachen statt – und das mit nachweisbarer Verbesserung der Therapieergebnisse. Die interdisziplinäre Behandlung bedeutet für uns Ärzte eine Mindset-Änderung zu mehr Zusammenarbeit im Sinne unserer Patienten.

Sie meinen, die Kassen und Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen sind gefordert?
Ja. Wenn Leitlinien ein hohes Evidenzniveau haben, sollte ihre Umsetzung auch sichergestellt werden. Eine leitliniengerechte Behandlung dient unmittelbar dem Wohl der Patienten.

Die dzw schreibt, im Zuge einer stärkeren Vernetzung zwischen Medizin und Zahnmedizin sei die kassenrechtliche sektorale Trennung aufzuheben.
Das wäre ein Angriff auf die Selbstverwaltung. Sinnvoller erscheint es, den Austausch zwischen den Bereichen zu stärken.

Die Bundesärztekammer moniert 2021 in einem Positionspapier zum Präventionsgesetz, präventive ärztliche Leistungen würden nicht aufwandsgerecht vergütet.
Ja, leider. Das Problem ist bereits erkannt. Die „Sprechende Medizin“ ist in den geplanten Veränderungen der Gebührenordnungen besser abgebildet und hat eine Aufwertung erfahren. Das ist ein Weg in die richtige Richtung.

Sollte eine Ernährungsberatung in Zahnarztpraxen vergütet werden?
Wenn wir davon ausgehen, dass die Zahnmedizin in diesem Bereich eine größere Verantwortung übernimmt, dann wäre es angemessen, eine entsprechende Vergütung vorzusehen.

Der Zahnarzt kann schon früh Krankheiten im Mund erkennen, bevor sie Symptome im Körper auslösen, und kann dann an andere Fachgebiete weitervermitteln.
Das ist richtig, hat aber Grenzen. Zahnärzte können Hinweise erkennen, verfügen aber nicht immer über notwendige Fachexpertise für weitergehende Diagnosen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit muss daher abgestimmt erfolgen und gemeinsam gedacht werden.

„Eine Möglichkeit wäre, Leistungen erst abrechnen zu können, wenn sie leitliniengerecht erbracht wurden.“

Sie wollten auch noch einen Punkt anbringen.
In Rahmen eines Kieler Projektes „Zahngesund besser lernen“ (ZABEL) arbeiten wir mit Schulen mit einem hohen Anteil sozial benachteiligter Kinder zusammen. Die Zahngesundheit ist dort häufig schlecht. Ein Grund sind fehlende Informationen, etwa zum Zusammenhang von Ernährung und Zahngesundheit. Elternbriefe erreichen die Zielgruppe oft nicht. Deshalb setzen wir direkt in den Schulen an, untersuchen die Kinder und behandeln sie in Abstimmung mit der Kinderzahnheilkunde. Prävention muss früh beginnen und Schulen sind ein geeigneter Ort dafür.

Ihr Ziel als DGZMK-Präsident war die Stärkung der oralen Medizin in der Zahnmedizin – ist das gelungen?
Deutliche Fortschritte sind erkennbar. Die orale Medizin wurde stärker in den Fokus gerückt und der Austausch zwischen den Fachdisziplinen hat zugenommen. Einen wesentlichen Beitrag hat die erfolgreiche Gemeinschaftstagung aller relevanten zahnmedizinischen Disziplinen im vergangen Jahr dabei geleistet. Wichtig bleibt, die Zahnmedizin als Ganzes zu betrachten und den Bezug zur Medizin zu stärken.

Die Bedeutung von Prävention scheint auch bei der Politik angekommen zu sein, oder?
Das ist noch nicht eindeutig. Es gibt Ansätze, aber die Bedeutung der Zahnmedizin in diesem Kontext ist noch nicht überall angekommen. Das zeigt sich auch an einigen politischen Diskussionen und Entscheidungen. Umso wichtiger ist es, die vorhandenen Inhalte und Leitlinien konsequent einzubringen und deren Umsetzung zu fordern. ■