

Zahnmedizin und Medizin **zusammendenken**

Zukunftsperspektiven. Könnte die von der Politik proklamierte Stärkung der Gesundheitsprävention Auftrieb erhalten durch die zahnärztlichen Präventions-Weltmeister? Zumal diese ihre Patienten regelmäßig begutachten, oft jahrzehntelang, und sich viele Erkrankungen frühzeitig im Mundraum zeigen. Der Zahnarzt – ein Lotse?

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

Vorsorgen statt nur versorgen. Kein anderes medizinisches Fachgebiet beherrscht diesen Ansatz so gut wie die Zahnmedizin. Während 1989 nur 13 Prozent der 13–14-Jährigen kariesfrei waren (Deutsche Mundgesundheitsstudie DMS·1), sind 2021/2023 77,6 Prozent der 12-Jährigen kariesfrei (DMS·6; s. S. 22ff.). Noch 1990 hinkte, nach einem Spiegel-Bericht, die Zahngesundheit der Zwölfjährigen im Vergleich mit 13 anderen europäischen Ländern hinterher; nur Gleichaltrige in Bulgarien schnitten schlechter ab. In den Folgejahren greift dann vor allem die 1989 eingeführte Gruppenprophylaxe – und der Karies-Weltmeister Deutschland wird just auf diesem Gebiet zum Präventions-Weltmeister. Laut Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) sanken denn auch die Kosten für die Behandlung von Karies zwischen 2004 und 2025 von rund 7,5 auf rund 5,9 Milliarden Euro.

Indes leiden 14 Millionen Menschen in Deutschland an behandlungsbedürftigen schweren Parodontalerkrankungen; schon bei 35–44-Jährigen ist die Prävalenz von Parodontitis mit 95,1 Prozent sehr hoch, wenngleich sich bei ihnen der Großteil der Erkrankungsformen auf die Frühstadien bezieht. Einer der Gründe liegt in der Mundhygiene. Trotz verstärkter Nutzung elektrischer Zahnbürsten und interdentaler Reinigungsgeräte, die zu weniger Zahnverlust laut DMS·6 beigetragen haben, ist in allen Altersgruppen auch nach „bestmöglichem“ Putzen etwa die Hälfte der Segmente

© ndleejindokum - stock.adobe.com

(44–52 Prozent) plaquebesiedelt (vgl. Studien Prof. Dr. Renate Deinzer, Universität Gießen, 2022/23). Ein DMS·6-Fazit lautet demnach: „Präventionsbemühungen sollten sich in Zukunft auch darauf konzentrieren, die Zahnputzfertigkeiten in der Bevölkerung zu verbessern."

Prävention braucht aber vor allem eine standardisierte Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin und Medizin. Schließlich können nicht nur Kieferknochen und Haltefasern durch die Biofilm-induzierten Entzündungsprozesse einer Paradontitis zerstört werden, vielmehr wird diese im Zusammenspiel mit einer Vielzahl systemischer Erkrankungen gesehen, unter anderem Diabetes mellitus, kardiovaskulären Erkrankungen, Demenz. Nicht rechtzeitig diagnostiziert, nicht interdisziplinär ausgetauscht, können auch die Kosten der Behandlung steigen. Das gilt es zu verhindern, auch angesichts des jetzt schon enormen Defizits der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dieses beträgt 2024 knapp 6,6 Milliarden Euro bei steigender Tendenz, sodass der Bundesrechnungshof im September 2025 strukturelle Reformen anmahnt. Laut IGES Institut könnten die Sozialabgaben bis 2035 auf 50 Prozent steigen. Verständlich da, dass das Bundesgesundheitsministerium unter Nina Warken (CDU) nun auf Prävention setzen will, debattiert wird eine Novelle des Präventionsgesetzes, das 2015 in Kraft trat. „Es geht darum, einen zweistelligen Milliardenbetrag pro Jahr einzusparen", sagt Warken in ihrem Grußwort beim 1. AOK-Präventionsgipfel im März 2026.

Hin zur Oralmedizin

Könnte der proklamierte Wandel im politischen Mindset, weg von überwiegend kurativer Versorgung, hin zu mehr Vorbeugung, Auftrieb erhalten durch eine Unterstützung der zahnärztlichen Präventions-Weltmeister? Zumal Patienten in der Regel ein- bis zweimal jährlich zum Zahnarzt in die Sprechstunde kommen, wohingegen sie oftmals keinen weiteren Arzt aufsuchen, ohne Beschwerden. Zumal auch deshalb, da Patienten häufig über Jahrzehnte dieselbe Zahnarztpraxis aufsuchen, die damit über wertvolle Langzeitdaten verfügt, die für Projekte der Präventions- und Versorgungsforschung dringend benötigt werden. Und, zumal sich viele Erkrankungen frühzeitig im Mundraum zeigen, noch bevor sie Symptome im Körper auslösen. Könnte der Zahnarzt Patienten vorbeugend durchs Gesundheitssystem lotsen?

Zumindest könnte er/sie durch Beratung und Überweisung Vorarbeit leisten. „Die Oralmedizin erfordert, dass wir stärker interdisziplinär denken – in Kooperation mit Innerer Medizin, Diabetologie, Onkologie und Kardiologie. Nur so kann zahnärztliches Handeln seinen vollen Beitrag zur Allgemeingesundheit leisten", sagt denn auch bei dem von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ausgerichteten Gemeinschaftskongress der zahnmedizinischen Fachgesellschaften 2025 in Berlin Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, dessen Präsidentschaft bei der DGZMK zu jenem Zeitpunkt endete. Bei der geforderten Interdisziplinarität komme es nicht nur auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse an, es gehe auch um eine neue Haltung. Der Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein führt aus: „Die Forschung zeigt immer deutlicher, dass wir die ‚Zahnmedizin' neu denken und von ‚Oralmedizin' sprechen sollten." Denn: „Die Mundhöhle ist kein isoliertes System, sondern steht in enger Wechselwirkung mit der allgemeinen Gesundheit. Entzündliche Prozesse im Mund können systemische Erkrankungen beeinflussen – und umgekehrt." Schon zum Amtsantritt als DGZMK-Präsident hatte Wiltfang die „Stärkung der oralen Medizin innerhalb der Zahnmedizin" als einen Schwerpunkt seiner Amtszeit benannt.

Das GKV-Defizit befördert die Präventions-Debatte

Wiltfangs Vorstoß einer stärkeren interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin und Medizin wurde auf der Pressekonferenz des DGZMK-Kongresses unterstützt von den Charité-Professoren Dr. Henrik Dommisch, Direktor der Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie, und Dr. Knut Mai, Direktor der Klinik für Endokrinologie, Stoffwechsel- und Ernährungsmedizin. Ein verbindlicher Kommunikationsweg zwischen den Professionen sei entscheidend, dennoch erfolgten noch keine formalen Überweisungen mit Arztbrief-Rückmeldung, gleichwohl seit 2024 die erste S2k-Leitlinie Diabetes und Parodontitis vorliegt.

Welche Rolle soll dem Zahnarzt beim geforderten Austausch (zahn-)medizinischer Disziplinen zukommen? Der Zahnarzt sei heute gefragt als „Gesundheitsmanager", sagt auf der DGZMK-Pressekonferenz Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), das seit 1989 und damit seit Anbeginn die DMS erarbeitet. Nach der aktuellen DMS·6 haben 52,7 Prozent der 65–74-Jährigen Parodontalerkrankung der Stadien III und IV. Jordan prognostiziert, bis 2030 werde die Anzahl der Zähne mit parodontologischem Handlungsbedarf um 27 Prozent zunehmen – und betont den Handlungsbedarf: „Wir brauchen strukturierte Präventionsprogramme und ein stärkeres Bewusstsein für die systemischen Wechselwirkungen der Parodontitis."

„Es gibt nur eine Zahnmedizin"

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Abteilungsleiter der Klinik für Zahnerhaltung an der Universität Marburg, stellte 2019 seine dreijährige DGZMK-Präsidentschaft unter den Leitsatz: „Es gibt nur eine Zahnmedizin." Zum Austausch der Disziplinen sagt er dem DFZ: „In puncto Prävention ist die Zahnmedizin das erfolgreichste Fach in

der gesamten Medizin. Minus 54 Prozent weniger Zahnfüllungen in 35 Jahren – das ist fantastisch, es gibt kein Fach im gesamten medizinischen Spektrum, das solche Erfolge vorweisen kann und allein dadurch sind wir ein Vorbild für die Medizin. Ein Problem, das ich bereits wiederholt adressiert habe, ist die nur teilweise auf Augenhöhe stattfindende Kommunikation mit Mediziner/innen. Das liegt daran, dass viele von ihnen im Rahmen ihres eigenen Medizinstudiums rein gar nichts über Zahnmedizin erfahren haben; daher ist für sie die Zahnmedizin in

„Die Rolle der Zahnmedizin muss erst einmal in den Köpfen der Mediziner verankert werden."

der Regel eine Blackbox. Auf der anderen Seite gibt es eine ganze Reihe moderner Präventionsmediziner, die regelmäßig feststellen, dass ohne kooperierende Zahnärzte keine allgemeine Präventionsmedizin betrieben werden kann, da sonst fundamentale Entzündungsprozesse ignoriert werden. Für mich ist es eines der größten Mankos der interdisziplinären Zusammenarbeit Medizin/Zahnmedizin, dass wir sehr oft auf die Ärzte zugehen (etwa bei offensichtlichem Vitamin-D-Mangel), die sich darüber aber regelmäßig verwundert zeigen und den Sinn unserer Lotsenfunktion nicht (an-)erkennen (wollen). Daher muss die wichtige Rolle der Zahnmedizin erst einmal in den Köpfen der Mediziner verankert werden."

So könnte der Zahnarzt einen Bluttest zur Diabetes-Früherkennung durchführen, schreiben die Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) im April 2026 unter Verweis auf eine Studie aus Großbritannien. Von 911 getesteten Patienten waren 6,0 Prozent parodontal gesund, 11,3 Prozent litten an Gingivitis und 82,7 Prozent an Parodontitis (Stadien I bis IV). 104 Patienten gaben an, an Diabetes Typ 2 erkrankt zu sein. Unter den übrigen 807 befanden sich 227 Personen (28,7 Prozent) im Prädiabetes-Bereich und 58 Personen (7,3 Prozent) im Diabetes-Bereich.

So sehen Forscher der Universität Cincinnati eine bidirektionale Assoziation zwischen Parodontitis und chronischer Nierenerkrankung, ist gleichfalls im April 2026 in den zm zu lesen. Der Zusammenhang scheine durch eine Fehlregulation des Immunsystems, eine Verengung der Blutgefäße, eine mikrobielle Dysbiose und systemische Entzündungen bedingt zu sein. Die Studie habe aber auch ergeben, dass viele Ärzte die Mundgesundheit immer noch getrennt von (anderen) chronischen Erkrankungen behandelten, anstatt sie in eine umfassendere Behandlungsstrategie zu integrieren, die eine frühere Erkennung und bessere Risikobewertung ermöglichen könnte. So sei eine zahnärztliche Untersuchung in der Regel vor einer Nierentransplantation erforderlich; Infektionen im Mundraum und unbehandelte Parodontitis könnten die Kontinuität der Behandlung erschweren. Die Wissenschaftler fordern daher, die Mund- und Nierengesundheit stärker in die klinischen Versorgungssysteme zu integrieren; standardisierte Behandlungsprotokolle und ein stärkerer Austausch von Patientendaten zwischen den Fachrichtungen würden ein früheres Eingreifen ermöglichen.

So zielt ein Beschluss der Hauptversammlung des Freien Verbandes von 2025 darauf, die präventionsorientierte Parodontitistherapie als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgeleistung anzuerkennen, budgetfrei zu stellen und beim geplanten Gesundes-Herz-Gesetz (GHG) zu berücksichtigen. Und im Januar 2026 schreibt das Deutsche Ärzteblatt, zahlreiche epidemiologische Studien haben ergeben, Menschen mit einer chronischen Parodontitis erleiden häufiger einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder andere Folgen einer Atherosklerose. Allerdings stehe der Beweis, dass eine verbesserte Zahnhygiene vor Herz-Kreislauf-Ereignissen schützen könne, nach einer Stellungnahme der American Heart Association noch aus, die allerdings einen ursächlichen Zusammenhang für wahrscheinlich halte. Und Autoren einer Studie, die im November 2025 in der Pharmazeutischen Zeitung vorgestellt wird, kommen zu dem Ergebnis, eine gute Mundgesundheit könne einen Beitrag zur Prävention zerebrovaskulärer Erkrankungen leisten.

Die Zusammenhänge von oralem Mikrobiom und systemischen Entzündungsprozessen werden in der ZahnarztWoche (dzw, 3/2026) beleuchtet. Durch den dysbiotischen oralen Biofilm der Parodontitis könnten Bakterien und deren Toxine in die Blutbahn gelangen, systemische Entzündungsreaktionen auslösen, das mikrobielle Gleichgewicht stören, die Darmbarriere schädigen und das Risiko für chronisch-entzündliche Darm-



© YummyBuum – stock.adobe.com

erkrankungen erhöhen. Genauso erhöhten chronische Entzündungen oder eine Dysbiose im Darm das Risiko für Infektionen des Zahnfleisches sowie für Autoimmunreaktionen. Auch könnten bestimmte Darmbakterien biogene Amine (wie Histamin) oder andere Mediatoren produzieren, die systemisch wirkten und entzündliche Reaktionen im Zahnfleisch auslösten.

So weist eine in der dzw (3/2026) vorgestellte Studie auf Ähnlichkeiten des Mund- und Darmmikrobioms bei Lebererkrankten hin, wohingegen diese Bakterienstämme bei gesunden Menschen nur im Mund vorkämen. Sie enthielten Gene für kollagenabbauende Proteine. Ein Kollagenabbau wiederum könne die Darmbarriere schädigen, sodass Bakterien und bakterielle Produkte vom Darm zu anderen Organen gelangen könnten, etwa der Leber. Die Forscher sehen als Ansatzpunkt, das Mikrobiom im Mund gezielt zu verändern.

Umso wichtiger sei die Ernährung: Probiotika (Joghurt, Kefir, Sauerkraut), frisches Obst und Gemüse könnten als „Futter" für nützliche Darmbakterien dienen, die kurzkettige Fettsäuren produzierten, die entzündungshemmend wirkten und die Darmbarriere stärkten. Omega-3-Fettsäuren (etwa aus Fisch), Polyphenole aus Grüntee und Gewürze wie Kurkuma zeigten ebenfalls eine anti-inflammatorische Wirkung und könnten das Risiko für Parodontitis und Darmentzündungen senken. Ganz allgemein könne eine mikro-nährstoffreiche und zuckerarme Ernährung eine Parodontitis abmildern, wohingegen eine zucker- und fettreiche Kost eine Dysbiose im Darm fördere. Solche Ernährungsempfehlungen sollten zur Prävention und Nachsorge von Parodontitis gehören.

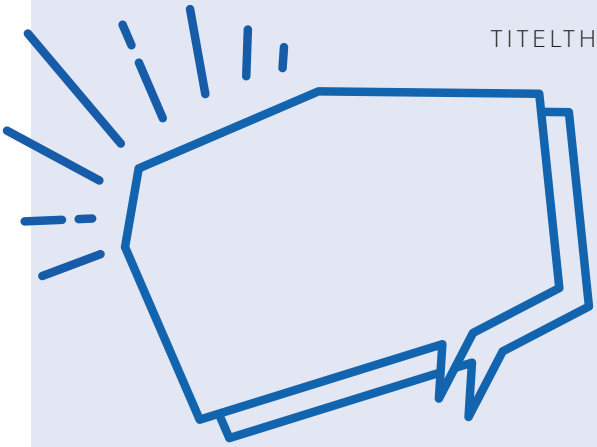
Nach diagnostizierter Paradontitis sollte der Vitamin-Status überprüft werden, heißt es denn auch in „Die junge Zahnmedizin" (04/2025). Für die Behandlung seien adäquate Vitamin-D- und Calcium-Spiegel notwendig, um eine Knochenresorption zu reduzieren, Osteoklasten zu stimulieren und Knochenmatrixproteine zu steigern. Ein Vitamin-A-Mangel könne das Risiko für Parodontitis, Karies und Zahnschmelzhypoplasie steigern, ein Vitamin-C-Mangel mit einem erhöhten Parodontitis-Erkrankungsrisiko einhergehen. Fazit: „Ernährungsberatung gehört Experten zufolge in jede medizinische, aber auch zahnärztliche Praxis."

Der Zahnarzt als Ernährungsberater

Frankenberger berichtet: „Ich habe gerade in Österreich einen Vortrag gehalten über den Zahnarzt als Ernährungsberater. Eine Fachärztin für Innere Medizin sagte mir im Anschluss, sie sei begeistert gewesen und mein Vortrag sei die ideale Steilvorlage für ihren eigenen Beitrag zur Ernährung gewesen – das ist doch was! Was ich damit sagen will: Wir Zahnmediziner schlagen oftmals mit den Medizinern in dieselbe Kerbe, doch das muss auf Augenhöhe passieren – dann kann das hervorragend funktionieren."



Auch kann der Zahnarzt Essstörungen erkennen, zumal wenn diese einhergehen mit erosivem Zahnverschleiß (geschwächtem Zahnschmelz, brüchigen Zähnen, chronischer Mundtrockenheit, anfälligerer Mundschleimhaut; Rheinisches Zahnärzteblatt



FVDZ-Statement des Geschäftsführenden Vorstands:

Prävention ohne Struktur ist Symbolpolitik

Wir reden in der Gesundheitspolitik viel über Prävention. Aber wir nutzen die Strukturen, die wir längst haben, viel zu wenig.

Zahnärztinnen und Zahnärzte erleben etwas, das kaum eine andere Disziplin leisten kann: Wir begleiten Menschen oft ein Leben lang. Wir sehen Kinder, die zu Jugendlichen werden, Erwachsene, die älter werden – und wir erkennen Veränderungen früh. Sehr früh. Oft früher als jedes andere Fach.

Der Mund ist kein isolierter Raum. Er ist ein Spiegel der Gesundheit. Entzündungen, Stoffwechselerkrankungen, systemische Risiken – vieles zeigt sich hier zuerst. Und genau deshalb sind wir mehr als Behandler einzelner Zähne. Wir sind oft die Ersten, die Hinweise sehen. Die Ersten, die warnen. Die Ersten, die handeln können.

Wir sind längst Lotsen im Gesundheitssystem – nur wird uns diese Rolle strukturell nicht zugestanden. Wenn Prävention politisch wirklich gewollt ist, dann reicht es nicht, sie zu fordern. Dann müssen wir diejenigen stärken, die sie täglich leben.

Doch genau hier liegt das Problem: Interdisziplinäre Zusammenarbeit hängt heute noch viel zu oft vom Zufall, vom persönlichen Engagement oder von individuellen Kontakten ab. Verbindliche Kommunikationswege? Fehlanzeige. Strukturierte Rückmeldungen? Selten. Vergütung für diesen Mehraufwand? Praktisch nicht vorhanden.

Das passt nicht zusammen. Wir erwarten von der Zahnärzteschaft, dass sie präventiv denkt, Risiken erkennt und Verantwortung übernimmt. Aber wir geben ihr weder die strukturellen Werkzeuge noch die angemessene Honorierung dafür.

Prävention ohne Struktur ist Symbolpolitik. Deshalb brauchen wir einen echten Paradigmenwechsel mit klaren, verbindlichen Kommunikationswegen zwischen Zahnmedizin und Medizin, funktionierenden digitalen Schnittstellen statt Insellösungen und einer eigenständigen, angemessen bewerteten Leistung für Beratung, Koordination und interdisziplinären Austausch. Denn wer möchte, dass Zahnärzte Lotsen sind, muss ihnen auch die Möglichkeit geben, diese Rolle auszufüllen.

Am Ende geht es nicht um Zuständigkeiten. Es geht um Patientinnen und Patienten. Und um die Chance, Krankheiten früher zu erkennen, besser zu behandeln – oder im besten Fall ganz zu vermeiden. Prävention beginnt nicht irgendwo. Sie beginnt oft im Mund. Und damit bei uns.



RZB 04.2026); sie haben bei Leistungssportlern eine 20 Prozent höhere Verbreitung als in der Normalbevölkerung, ist in den zm zu lesen. Der Zahnarzt sollte dann die Patienten ermutigen, sich an spezialisierte Gesundheitsfachkräfte überweisen zu lassen.

Kurz: Der Zahnarzt könnte, insbesondere mit dem Rüstzeug entsprechender Fortbildungen oder Studieninhalten, fundiert zu Ernährung/Zucker, Tabak, Alkohol beraten – und erreichte Patienten vermutlich eher als die Krankenkassen, deren 115.000 Präventionskurse kaum genutzt werden, auch wegen Unkenntnis, wie Tagesspiegel Background Gesundheit schreibt (23.2.2026).

Außerdem spielt der Zahnarzt oft eine entscheidende Rolle beim Erkennen häuslicher Gewalt, wenn Verletzungen im Bereich von Mund, Kiefer und Gesicht vorhanden sind, darauf weist die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im September 2024 hin. Er kann zur Weiterbehandlung bei einem anderen Facharzt raten. So könnte der Zahnarzt auch Hinweise geben auf eine vermutete Eisenmangelanämie aufgrund eingerissener Mundwinkel, auf eine Leukämie aufgrund von Wucherungen am Zahnfleisch, auf Morbus Crohn, aufgrund von knotigen Veränderungen an der Mundschleimhaut (Die Zeit, 16.4.2025).

Druck auf die Politik

Indes bleibt abzuwarten, was aus den politischen Präventions-Ankündigungen wird. Der Druck auf die Politik nimmt jedenfalls zu.

So konstatiert der von der ehemaligen Ampelregierung eingesetzte Expertenrat Gesundheit & Resilienz im September 2024 in seiner 4. Stellungnahme, dass Deutschland im europäischen Vergleich bei der vermeidbaren Sterblichkeit nur im Mittelfeld liegt (vgl. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 9.4.2026). 203.000 Todesfälle, die 2021 als vermeidbar galten, splitten sich auf in 65.000 durch Behandlung und die restlichen 138.000 durch Prävention vermeidbare. Prävention sei in Deutschland unzureichend etabliert, zudem konzentrierten sich die bisherigen Strategien eher auf individuelles Verhalten, während strukturelle Faktoren wie Armut und schlechte Bildung vernachlässigt würden. Indes sei die Wirksamkeit von Präventionsmedizin wissenschaftlich belegt für Erkrankungen wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Demenz, psychische Erkrankungen und (nosokomiale) Infektionen, die allesamt aufgrund des demografischen Wandels in den kommenden 20 bis 30 Jahren ohne präventive Maßnahmen zunähmen. Hinzu komme, rund 30 Prozent der Fachkräfte im Gesundheitssystem gingen in den kommenden zehn Jahren in den Ruhestand (2. Stellungnahme, Juli 2024).

Mit Bezug auf letztgenannte Zahlen schreibt der Wissenschaftsrat (WR) im Februar 2026 in seinem Positionspapier „Für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in Wissenschaft, Versorgung und Gesellschaft“, es drohe ein massiver Fachkräftemangel. Auch der WR adressiert die Kosten. Verwiesen wird darauf, dass Deutschlands Gesundheitsausgaben für 2024 bei 12,6 Prozent des BIP gelegen hätten und damit über dem EU-Durchschnitt von 10,37 Prozent; dass das Gesundheitssystem mit 500 Milliarden Euro im Jahr international eines der teuersten sei, während die Lebenserwartung von 81,7 Jahren sich knapp hinter dem EU-Durchschnitt von 81,8 Jahren befinde – trotzdem die medizinische Versorgung qualitativ zur Weltspitze gehöre (laut Destatis lagen die Gesundheitsausgaben 2024 bei 538,2 Milliarden Euro). Auch in der Zahl der stationären Krankenhausaufenthalte sei Deutschland im europäischen Vergleich führend. Wenngleich 2022 die Mittel für Prävention und Gesundheitsschutz in Deutschland bei rund 7,9 Prozent der Gesundheitsausgaben gelegen hätten und damit über dem europäischen Schnitt von 5,49 Prozent, zeigten die höheren Ausgaben in Deutschland keine Effekte im Vergleich zum Gesundheitszustand der Bevölkerung.

Hohe Ausgaben, geringer Gewinn

System wenig auf Prävention ausgerichtet

Das belegt, schlussfolgert der WR, dass das „deutsche Gesundheitssystem in seiner grundsätzlichen Ausrichtung und Schwerpunktsetzung nach wie vor sehr stark auf die Diagnostik und das Behandeln von Krankheiten ausgerichtet ist, weniger auf Prävention und den Erhalt von Gesundheit im Sinne der Primärprävention vor Krankheitsentstehung. Eine Ausnahme stellt der Bereich der Zahngesundheit dar, in dem sich erhebliche Erfolge durch eine jahrzehntelange präventions- und Prophylaxe-orientierte Schwerpunktsetzung zeigen; darüber hinaus lassen sich jedoch nur wenige ähnliche



Beispiele finden." Der Kariesrückgang habe gelingen können nicht nur durch Produkteinführungen wie fluoridhaltiger Zahnpasta, sondern auch durch ein Zusammenwirken von Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits-, Familien- und auch Agrar- und Sozialpolitik, sodass für Industrieländer ein Rückgang der Kariesfälle bei 9-Jährigen von 96 Prozent über den Zeitraum von 1973–2021 konstatiert werden könne. Gleichwohl macht der WR interdisziplinäre Forschungsdesiderate aus im Zusammenhang von Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit Parodontitis und Zahnlosigkeit. Generell müssten in Studium, Lehre, Aus- und Weiterbildung disziplinübergreifender gedacht werden.

Frankenberger macht beim disziplinübergreifenden Denken ein „Generationenproblem" aus: „Zwar stecken auch Inhalte der Zahnmedizin in der neuen Ärztlichen Approbationsordnung, doch die tritt ja weiterhin nicht in Kraft. Mancherorts werden Wahlfächer mit zahnärztlichen Inhalten angeboten, und viele junge Mediziner interessieren sich heute tatsächlich dafür und erkennen auch den Nutzwert. Daher ist das primär ein Generationenproblem – genauso wie der zwanzig Jahre dauernde Kampf zwischen Kinderzahnheilkundlern und Pädiatern um Fluoridtabletten. Das heißt, wenn die Jüngeren, die sich der Problematik bewusst sind, irgendwann an den Schalthebeln sitzen, wird das anders laufen – nur, das geht nicht von heute auf morgen."

Um das Gesundheitssystem zu entlasten und zu verbessern, setzt der WR nun zum einen auf Präventionsforschung: „Dringend gebraucht wird außerdem mehr Forschung dazu, wie Präventionsmaßnahmen im Alltag umgesetzt werden können. Dafür braucht es enge Kooperationen zwischen Wissenschaft, öffentlichem Gesundheitsdienst und Praxis." Zum anderen auf die Regulierung von Alkohol, Tabak und hochverarbeiteten Lebensmitteln. Eine Zuckersteuer soll Anreize für die Industrie setzen, Produkte gesünder zu machen, ohne dass sie teurer werden und ohne wirtschaftliche Entwicklungen auszubremsen, erläutert der WR-Vorsitzende Prof. Dr. Wolfgang Wick im Tagesspiegel Background Gesundheit (25.2.2026).

Für Abgaben auf stark zucker- und fetthaltige Lebensmittel macht sich auch die Leopoldina stark in ihrem „Policy Brief zu Adipositas" vom Januar 2026. Und ein Bündnis von Gesundheitsorganisationen, darunter BZÄK und Bundesärztekammer (BÄK), fordert im Februar 2026 gleich eine Nationale Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung („Prävention & Gesundheit: Eine politische Handlungsaufforderung einer Partner-Allianz aus Medizin & Gesundheit, Wissenschaft, Gesellschaft und Wirtschaft").

WHO zählt orale Erkrankungen zu den NCDs

Orale Erkrankungen zählt die WHO seit Dezember 2025 zu den nicht-übertragbaren, chronischen Krankheiten (noncommunicable diseases, NCDs). Begrüßt wird die politische Deklaration der WHO von der European Federation of Periodontology (EFP): Der Vorgang reflektiere ein steigendes Bewusstsein dafür, dass orale Erkrankungen Milliarden Menschen weltweit betreffe, wenngleich diese Erkrankungen überwiegend vermeidbar und durch ihre Risikofaktoren und sozialen Determinanten eng verbunden seien mit anderen chronischen Erkrankungen wie kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes und psychischen Störungen. Die Deklaration bekräftige die dringende Notwendigkeit, über einzelne Annäherungen an Vorsorge/Versorgung hinauszukommen. Parodontale Erkrankungen, Zahnverlust und unbehandelte orale Infektionen bedeuteten eine schwere Last für den Menschen, besonders für Ältere und sozial Benachteiligte, aber auch für die Gesundheitssysteme und Volkswirtschaften in Europa.

Auf die WHO rekurriert auch der vom AOK-Bundesverband und dem Deutschen Krebsforschungszentrum im November 2025 herausgegebene „Public Health Index: Gesundheitsschutz im europäischen Vergleich 2025". Die von der WHO empfohlene Softdrink-Steuer auf zuckerhaltige Getränke sei in Großbritannien eine der am

Studie: Abgabe auf Softdrinks

Ein Team um Dr. Michael Laxy, Professor für Public Health und Prävention an der Technischen Universität München (TUM), hat 2023 simuliert, wie sich die gängigsten internationalen Besteuerungs-Ansätze im Zeitraum von 2023 bis 2043 in Deutschland auswirken würden. So müssen beispielsweise in Großbritannien Unternehmen Abgaben leisten, die sich nach der Zuckermenge in den Softdrink-Rezepturen richten. In Mexiko wird die Steuer dagegen unabhängig vom Zuckergehalt der Softdrinks erhoben. Der Simulation zufolge würde bei einem pauschalen 20-prozentigen Aufschlag auf die Softdrink-Preise der Zuckerkonsum pro Tag und Person um ein Gramm sinken. Noch stärker würde sich eine Reduktion des Zuckers um 30 Prozent in den Rezepturen auswirken, wie sie in Großbritannien nach Einführung der gestaffelten Hersteller-Abgabe verzeichnet wurde. Durch weniger Zucker in den Getränken würde der Pro-Kopf-Konsum in Deutschland um täglich 2,3 Gramm reduziert. Im Ergebnis zeigt sich, bei beiden Besteuerungsmodellen gäbe es deutlich weniger Fälle von Übergewicht, Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. „Besonders eindrücklich sind die Zahlen für Typ-2-Diabetes", sagt Erstautor Karl Emmert-Fees. „Durch eine Besteuerung würden unseren Modellen zufolge innerhalb der nächsten 20 Jahre bis zu 244.100 Menschen später oder gar nicht an Typ-2-Diabetes erkranken." Mit einer Abgabe auf gezuckerte Getränke wären weniger Behandlungen nötig; Kosten durch Krankheitstage, Arbeitsunfähigkeit und Ähnliches würden ebenfalls sinken. Für den simulierten Zeitraum hat das Team bei einer gestaffelten Herstellerabgabe volkswirtschaftliche Einsparungen von rund 16 Milliarden Euro errechnet, davon etwa 4 Milliarden Euro an Gesundheitskosten. Bei einer 20-prozentigen Steuer wären es immerhin insgesamt noch etwa 9,5 Milliarden Euro.

Karl M. F. Emmert-Fees et al., Projected health and economic impacts of sugar-sweetened beverage taxation in Germany: A cross-validation modelling study, PLOS Medicine (2023)

besten untersuchten Maßnahmen – und offenbar erfolgreich. Da sich die Höhe der Steuer am Zuckergehalt des jeweiligen Produkts orientiert, sei zwischen 2015 und 2020 der Zuckergehalt von Softdrinks um durchschnittlich 46 Prozent gesunken, die Softdrink-Konsumenten nähmen entsprechend weniger Zucker zu sich. Hingegen belegt Deutschland bei der Umsetzung wissenschaftlich empfohlener Maßnahmen zur Förderung gesunder Lebensweisen den vorletzten Platz im Public Health Index – das betrifft insbesondere Ernährung, Tabak, Alkohol. Keine oder wenig ambitionierte Maßnahmen würde Deutschland bei Besteuerung, Werbeverboten und der Verfügbarkeit gesundheitsschädlicher Konsumgüter ergreifen, wenngleich diese strukturellen Maßnahmen wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge die größte Wirksamkeit erzielten. In dieselbe Kerbe schlägt schon im Mai 2025 der „Nanny State Index '25" des Institute of Economic Affairs, der Deutschland abermals den letzten von 29 Plätzen zuweist, da in keinem anderen EU-Land die Politik durch Steuern und Verbote so wenig Einfluss nehme auf den Konsum von Alkohol, Tabak, Ernährung/Softdrinks.

„Sprechen, aber nicht abrechnen"

Allein, Erkenntnis reicht nicht aus. Woran scheitert es bei der Umsetzung? Warum gibt es noch keine verbindlichen Kommunikationswege zwischen den Professionen? Warum werden noch keine formalen Überweisungen mit Arztbrief-Rückmeldung ausgestellt im Rahmen der seit 2024 gültigen, ersten S2k-Leitlinie Diabetes und Parodontitis? Liegt es an der Vergütung?

Frankenberger berichtet: „Bislang basieren Überweisungen allein auf Kontakten. Doch verbindliche Kommunikationswege zwischen Zahnmedizin und Medizin mit formalen Überweisungen und Arztbrief-Rückmeldungen, wie sie die S2k-Leitlinie Diabetes und Parodontitis vorsieht, wären auf alle Fälle wünschenswert. Auch wenn wir Zahnärzte hinsichtlich Prävention gerne auf unsere Karieserfolge verweisen, muss man feststellen, dass das im Falle der Parodontitis anders aussieht; das ist ein riesengroßes Betätigungsfeld. Doch das zentrale Problem ist, dass durch populistische Gesetzgebung die Paro-Strecke durch die Budgetierung mehr oder weniger einkassiert wurde. Generell lässt sich auch aktuell beobachten, dass bei der Zahnmedizin beliebig und ziellos gekürzt wird, obwohl sie nicht an der Kostenexplosion im Gesundheitswesen beteiligt ist."

Und: „Gerade in der Ernährungsberatung, die auch in den Mundgesundheitszielen 2030 etabliert ist, kommt uns eine wichtige Rolle zu, weil wir Erkenntnisse über die Ernährung des Patienten in der Regel viel früher als ein Arzt gewinnen. Doch das Problem ist, wir können zwar mit den Patienten sprechen, wir können das aber nicht abrechnen. Dennoch beraten wir, damit der Patient zufriedener ist und wir eine bessere Therapie-Chance haben. Das heißt, eine Lotsenfunktion haben wir gerade in diesem Feld massiv", konstatiert Prof. Dr. Roland Frankenberger.

2021 beschließt die Hauptversammlung des Freien Verbandes, den Bundesvorstand, die KZBV und die KZVen aufzufordern, sich einzusetzen für Neubeschreibung und Einführung von Positionen für eine sprechende und erklärende Zahnmedizin, ähnlich der PAR-Gebühr.

Gleichfalls 2021 moniert die BÄK: „Die präventiven ärztlichen Leistungen müssen aufwandsgerecht vergütet werden." Das bestehende Honorierungssystem ermögliche nur begrenzte Anlässe und Zeitfenster, um gesundheitliche Risiken zu erheben und Patienten auf ihr Gesundheitsverhalten anzusprechen und ihnen Präventionsangebote zu unterbreiten.

Die BZÄK schreibt im Juni 2023 zur „Sprechenden Zahnmedizin" auf ihrer Homepage: „Die derzeitigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen fördern leider nicht [...] die Aspekte der Beratung und der Sprechenden Zahnmedizin. Gesprächsanteile, in denen Beratung und Motivierung erfolgen und so schließlich Compliance bzw. Adhärenz erzeugt wird, sind derzeit sowohl im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung als auch der privaten Gebührenordnung untergewichtet und unzureichend abgebildet."

Und im Hartmannbund Magazin (01/2026) kritisiert Prof. Dr. Franz-Josef Bormann, der sich mit aktuellen Konfliktfeldern der Medizin- und Bioethik an der Universität Tübingen beschäftigt, die Arzt-Patienten-Kommunikation werde „im derzeitigen Vergütungssystem häufig nicht ausreichend abgebildet", weshalb eine Anpassung der Honorierung sinnvoll wäre.

Keine weiterführenden Aussagen erhielt der DFZ bis Redaktionsschluss von Prof. Dr. Jordan, Prof. Dr. Mai, KZBV/BZÄK und BÄK. ■

» Weiter auf Seite 16

Zum Weiterlesen

Z. Eidenhardt et al., Patients' awareness regarding the quality of their oral hygiene: development and validation of a new measurement instrument, BMC Oral Health (2022)

U. Weik et al., You should brush your teeth better: a randomized controlled trial comparing best-possible versus as-usual toothbrushing, BMC Oral Health (2023)

Mark Ide et al., Association between HbA1c chairside values and periodontitis, Journal of Dentistry (2026)

Priyanka Gudsoorkar et al., Bridging systems: oral-kidney connections – pathophysiological links, clinical implications, and health system integration – a narrative review, BMC Nephrology (2026)

Deutsches Ärzteblatt, Parodontitis: Assoziation mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen immer eindeutiger, 7.1.2026 (mit Links zu den Studien)

Pharmazeutische Zeitung, Schlaganfall-Prophylaxe beginnt im Mund, 14.11.2025 (mit Links zu den Studien)

Shen Jin et al., Microbial collagenase activity is linked to oral-gut translocation in advanced chronic liver disease, Nature Microbiology (2026)

parodontax

DIE ZAHNFLEISCH EXPERTEN



Nach Ihrer Empfehlung übernimmt parodontax.

Die parodontax-Formulierung hilft nachweislich, frühe Zahnfleischprobleme rückgängig zu machen, indem sie Plaque gezielt entfernt – und das **4x effektiver** als eine Zahnpasta ohne Natriumbicarbonat.* Mit geschmacksverbessernder Technologie.

Empfehlen Sie die Nr. 1-Marke**

und helfen Sie, mit **parodontax Zahnfleisch Active Repair** die Zahnfleischgesundheit Ihrer Patient:innen zu fördern.

Jetzt registrieren und **kostenlose Produktmuster** anfordern.

* Im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahnpasta (ohne Natriumbicarbonat), nach einer professionellen Zahnreinigung und bei zweimal täglichem Zähneputzen. ** Gemäß einer im Jahr 2024 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärzt:innen in Deutschland, gefragt nach Markenempfehlungen für Zahnpasten im Bereich Zahnfleischprobleme.

HALEON

PM-DE-PAD-25-00020-20250402