

A. Rainer Jordan<sup>1</sup>, Nele Kettler<sup>1</sup>, Regine Chenot<sup>2</sup>, Nele Güntheroth<sup>2</sup>, David Klingenberg<sup>1</sup>

# Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) – 35 Jahre Forschung für die zahnärztliche Profession

## *Institute of German Dentists (IDZ) – 35 years of research for the dental profession*



Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan, MSc.

Widmung: Dem langjährigen Wissenschaftlichen Leiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Herrn Dr. disc. pol. Dipl.-Sozw. Wolfgang Micheelis, gewidmet.

### Warum Sie diesen Beitrag lesen sollten? / Why should you read this article?

Der Beitrag gewährt einen anschaulichen Einblick in die praxisbezogene Forschung am Institut der Deutschen Zahnärzte, der einzigen außeruniversitären Forschungseinrichtung im zahnmedizinischen Bereich in Deutschland.

*The article provides a comprehensible insight into the practical research at the Institute of German Dentists, the only German scientific organization in dentistry which is not university related.*

**Zusammenfassung:** Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) als Forschungseinrichtung in gemeinsamer Trägerschaft von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) ist 1987 aus einem Zusammenschluss des Forschungsinstituts für die zahnärztliche Versorgung und des Zentralinstituts der Deutschen Zahnärzte für Praxis und Forschung hervorgegangen. Es ist in Deutschland das einzige außeruniversitäre Institut, das sich ausschließlich mit zahnärztlichen und zahnmedizinischen Fragestellungen befasst. Die Arbeitsfelder sind in vier wissenschaftliche Referate sowie eine Stabsstelle aufgeteilt und umfassen die Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie (Referat I), die Gesundheitsökonomie und -systemforschung (Referat II), die Zahnärztliche Professionsforschung (Referat III) sowie die Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie (Referat IV). In der Stabsstelle Zentrum Zahnärztliche Qualität wird darüber hinaus an Fragen der evidenzbasierten (Zahn-)Medizin, der Qualitätsentwicklung und der Patientenorientierung gearbeitet. Nachdem das IDZ seit seinen Anfängen immer wieder mit deutschen universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen zusammen gearbeitet hat, erscheint es sinnvoll, in Zukunft die großen mundgesundheitsrelevanten Fragestellungen zunehmend auch international anzugehen. Wenngleich die nationalen Gesundheitssysteme ihre Spezifika aufweisen, die auch

**Summary:** Since its foundation in 1987, which followed the merger of the Institute of Dental Research (Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung) and the German Central Institute of Dental Research and Practice (Zentralinstitut der Deutschen Zahnärzte für Praxis und Forschung), the Institute of German Dentists has been operating under the joint auspices of the German Dental Association (BZÄK) and the National Association of Statutory Health Insurance Dentists (KZBV). It is the only non-university affiliated institute in Germany to be dedicated exclusively to issues affecting dental research and practice. Organizationally, the Institute is divided into four Scientific Departments (each of which is referred to as a „Referat“) and one Regulatory Agency. Its fields of activity include Health Services Research and Epidemiology of Health Care (Referat I), Health Economics and Health Systems Research (Referat II), Dental Health Professions Research (Referat III), and Medical Sociology and Health Psychology (Referat IV). The remit of its Agency for Quality in Dentistry (ZZQ) extends beyond these fields of interest and includes the areas of evidence-based (oral) health care, quality standards and patient-centered care. Since its inception, the IDZ has repeatedly been involved in cooperative projects with university-based as well as non-university affiliated research organizations. A push to expand these efforts to include oral health-related research on an inter-

<sup>1</sup> Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Köln

<sup>2</sup> Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ), Berlin

Peer-reviewed article: eingereicht: 13.08.2015, revidierte Fassung akzeptiert: 21.09.2015

DOI 10.3238/dzz.2015.0461-0468

systemimmanent interpretiert werden müssen, so ist doch ein Trend festzustellen, dass viele Probleme auch in anderen Ländern ähnlich gelagert sind. Aus diesem Grund beteiligt sich das IDZ mit wissenschaftlichen (Diskussions-)Beiträgen verstärkt auf internationalen Kongressen und übernimmt Verantwortung in Fachgesellschaften. Als Leuchtturmprojekt des IDZ können besonders die Deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS I–IV) angesehen werden, die in ihrem bevölkerungsrepräsentativen und sozialepidemiologischen Charakter internationalen Vergleichen gut Stand halten. Die aktuelle, fünfte Auflage berücksichtigt dabei aktuelle Trends der epidemiologischen Methodik und hat ihren Schwerpunkt in der Gesundheitsberichterstattung der alternden Gesellschaft. Die DMS-V-Studie wird schließlich als jüngster entscheidender Bezugspunkt dienen, anhand dessen das Erreichen der Mundgesundheitsziele für Deutschland im Jahr 2020 gemessen werden kann.

(Dtsch Zahnärztl Z 2015; 70: 461–468)

*Schlüsselwörter: Epidemiologie; Gesundheitsökonomie; IDZ; Professionsforschung; Versorgungsforschung; Zahnmedizin*

national level might therefore constitute a logical and useful next step. While the health care systems of different countries are characterized by specific and often system-inherent issues, current trends would suggest similarities with many of the problems encountered in the German federal states. This is why the IDZ has chosen to increase its presence at international conferences and its contributions to the scientific debate. It is also increasing its involvement in various professional associations. The German Oral Health Studies (DMS I–IV) are among the IDZ's flagship projects. Using a social epidemiology design and representative of the general population, these studies stand up well to international comparison. The Fifth German Oral Health Study, which is currently underway, takes into account current trends in epidemiological research methods and focuses on health monitoring for the aging population. Once completed, results from the DMS-V study will serve as an important and up-to-date reference standard to determine whether the 2020 oral health care targets for Germany have been met.

*Keywords: epidemiology; health economics; IDZ; dental health profession research; health services research; dentistry*

## Einleitung

Zahnmedizinische Forschung in Deutschland ist traditionell – neben forschungsorientierten Unternehmen zur Arzneimittel- und Medizinprodukteentwicklung – an Universitäten verortet. Dort wurden seit Mitte des vergangenen Jahrhunderts Kompetenzfelder entwickelt, welche vor allem die Bereiche der grundlagenorientierten und der klinisch-evaluativen Forschung umfassen. Daneben hat sich seit den 1970er-Jahren aber auch eine Verbandsforschungs-szene etabliert, die sich besonders mit gesundheitsökonomischen Fragestellungen und denen der Gesundheitsversorgungsforschung und Gesundheitssystemforschung beschäftigt. Hinzu kommen kommerzielle Forschungsinstitute, die methodische Forschung als Dienstleistung anbieten. International gibt es ausgewählte universitäts-unabhängige zahnmedizinische Forschungsinstitute, allen voran das Forsyth Institute in Boston. Ursprünglich als zahnärztliches Krankenhaus für unterversorgte Kinder gegründet, wurde es zu einer der größten zahnmedizinischen Forschungseinrichtungen weltweit. Neben der Mikrobiologie und angewandten Forschung werden auch interdisziplinäre Forschungsprojekte zum Zusammenhang zwischen oralen und

systemischen Erkrankungen bearbeitet, um diese Schnittstelle weiter zu erforschen [9]. Das zahnärztliche Forschungsinstitut der USA, das National Institute of Dental and Craniofacial Research, fördert vor allem die Implementierung der Versorgungsforschung (Motto: Turning Discovery into Health) [22]. Weiterhin gibt es unabhängige Forschungsinstitute, die nicht direkt auf zahnmedizinische Themen spezialisiert sind, jedoch neben anderen Schwerpunkten auch oralmedizinisch forschen, wie etwa das Westmead Millenium Institute for Medical Research in Australien [24].

In Deutschland gibt es seit 1980 das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), seit 1987 unter diesem Namen, mit der Stabsstelle Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) als gemeinsame, organisatorisch verselbstständigte Forschungseinrichtung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Das IDZ erfüllt die Funktion, für die Berufspolitik der deutschen Zahnärzte praxisrelevante Forschung und wissenschaftliche Beratung im Rahmen der Aufgabenbereiche von BZÄK und KZBV zu betreiben. Das IDZ beschäftigt sich mit Fragestellungen aus dem breiten Problemfeld der Gesundheitsversorgungsforschung, mit

Forschungsfragen der Gesundheitsökonomie, der zahnärztlichen Professionsforschung, der Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie sowie der international vergleichenden Gesundheitssystemforschung.

Nationale und internationale Bekanntheit hat das IDZ vor allem mit den Deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS I–IV) erreicht, die seit 1989 eine feste Forschungsgröße am Institut sind und nunmehr in der fünften Auflage bearbeitet werden.

Lässt man die Entwicklung des IDZ Revue passieren, so lassen sich fünf Phasen der Entwicklung, der Reifung und Ausformung des Forschungsinstituts unterscheiden.

## Phase der Etablierung (1980–1986)

Die Überlegungen zur Etablierung eines eigenen zahnärztlichen Forschungsinstituts reichen bis in die Mitte der 1970er-Jahre zurück. In der Gesundheitspolitik stand die Verbandsforschung zu der Zeit noch in den Anfängen. Die Ärzteschaft hatte mit der Gründung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) 1973 den Anfang gemacht, der Bundesverband der Ortskrankenkassen zog mit dem Wis-



**Abbildung 1** Logo des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ)  
**Figure 1** Logo of the Institute of German Dentists (IDZ)



**Abbildung 2** Logo des Zentrums Zahnärztliche Qualität (ZZQ)  
**Figure 2** Logo of the Agency for Quality in Dentistry (ZZQ)

senschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (WidO) im Jahre 1976 nach. Die Korporatismusforschung erklärt und beschreibt das Wachstum sowie die zunehmend komplexere Ausgestaltung der einzelnen Krankenversicherungs- und Ärzteinstitutionen als wechselseitigen „Aufrüstungsprozess“ [6, 30]. Im Jahr 1977 entstand zunächst der Planungsstab für Öffentlichkeitsarbeit der deutschen Zahnärzte als gemeinsame Einrichtung von Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung sowie dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte. Funktion des Planungsstabes war es, Forschungsbeiträge und Expertisen für die zahnärztliche Standespolitik und Öffentlichkeit zu liefern sowie auf programmatischer Ebene die politischen Aussagen der drei Verbände zu bündeln und zu dokumentieren. Im Jahr 1979 wurde dann auf Beschluss der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung die Errichtung eines eigenen wissenschaftlichen Instituts als rechtsfähige Stiftung privaten Rechts verwirklicht, das unter dem Namen Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung am 1. Februar 1980 seine Arbeit aufnahm [8]. Interessant in diesem Zusammenhang erscheint die innovative Namensgebung des IDZ-Vorläuferinstituts, welches den Begriff der Versorgungsforschung bereits in den späten 1970er-Jahren implizit beinhaltete; der Begriff der Gesundheitsversorgungsforschung hat sich in Deutschland erst in den späten 1990er-Jahren etabliert.

Eine erste arbeitswissenschaftliche Großstudie des Instituts war die Analyse der Bewertungsrelationen zahnärztlicher Dienstleistungen. Zielsetzung war die Entwicklung eines methodischen Verfahrens, das eine systematische Überprüfung der in der Gebührenordnung für Zahnärzte enthaltenen Leis-

tungen auf gleichgewichtige Bewertung erlaubt [4]. Bei der Analyse der Bewertungsrelationen wurde neben der Beanspruchungsdauer zahnärztlicher Arbeitsschritte auch der körperliche Anstrengungsgrad sowie die psychomentele Beanspruchung im zahnärztlichen Arbeitssystem erfasst. Dieser innovative Ansatz stellte sich zwei Jahrzehnte später, im Rahmen einer Folgestudie [19], als nach wie vor tragfähig heraus und war das Ergebnis eines weiteren Forschungsschwerpunktes der ersten Institutsjahre, nämlich der Stressforschung. In diesem Zusammenhang führte das IDZ auch den mittlerweile gängigen Begriff der Compliance in die zahnmedizinische Gesundheitsversorgungsforschung ein als das Ausmaß, zu welchem eine Person eine empfohlene Behandlung befolgt [26].

### **Phase der Konsolidierung (1987–1993)**

Die Notwendigkeit einer eigenständigen zahnärztlichen Versorgungsforschung wurde dem Berufsstand mit aller Deutlichkeit vor Augen geführt, als der 1985 ins Leben gerufene Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen im Januar 1987 sein erstes Jahresgutachten vorlegte, das unter anderem eine höchst kritische Analyse des zahnmedizinischen Versorgungsgeschehens enthielt [29]. Im gleichen Monat wurde das *Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung* und das *Zentralinstitut der Deutschen Zahnärzte für Praxis und Forschung* zusammengeführt und in die gleichgewichtige Trägerschaft von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung gestellt. Dies war die eigentliche Geburtsstunde des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) (Abb 1).

Das gefestigte Fundament und die verbesserten Institutsressourcen trugen erheblich zu einer Entwicklung der Institutsarbeit bei. So wurde im selben Jahr in einer Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer die erste Investitionsanalyse im neu herausgegebenen Periodikum IDZ-Informationsdienst veröffentlicht [2]. Die bis heute jährlich aktualisierte betriebs- und volkswirtschaftliche Analyse des zahnärztlichen Investitionsverhaltens etablierte sich schnell als Grundlage für die zahnärztliche Niederlassungsberatung in Deutschland. Das IDZ wurde 1987 zudem mit einer epidemiologischen Bestandsaufnahme über die orale Krankheitslast in der alten Bundesrepublik Deutschland beauftragt, die in die Publikation der DMS I mündete [17]. Nach der Herstellung der Einheit Deutschlands folgte im kurzen zeitlichen Abstand eine gespiegelte Bestandsaufnahme in den neuen Bundesländern, die DMS II [18].

### **Phase der Integration (1994–2005)**

Das aufstrebende Thema der Qualitätssicherung in der Medizin hat das IDZ seit der Jahrtausendwende zunehmend beschäftigt. Im Rahmen einer vom Berufsstand geforderten, voraussetzungsorientierten Qualitätssicherung wollte man verstärkt die tatsächlichen Arbeitsbedingungen der praktizierenden Zahnärzte in den Fokus rücken. Eine praxisnahe Perspektive hierfür bot das Verfahren der sogenannten Qualitätszirkel, das von seiner Grundphilosophie her dem Prinzip des *bottom up*, also einer Organisationsstruktur von unten nach oben, verpflichtet ist. Das IDZ begleitete über ein Jahr lang insgesamt zehn zahnärztliche Qualitätszirkel und evaluierte deren



**Abbildung 3** Das IDZ-Team 2015; v.l.n.r.: *D. Klingenberger*, Stellvertretender Institutsleiter, Referat Gesundheitsökonomie und -systemforschung; *N. Kettler*, Wissenschaftliche Referentin, Referat Zahnärztliche Professionsforschung; *M. Dogan*, Bibliotheksdienst; *C. Höbller*, Office Management; *I. Bayer*, Lektorat; *A. R. Jordan*, Wissenschaftlicher Institutsleiter, Referat Gesundheitsversorgungsforschung und Versorgungsepidemiologie; *N. Güntheroth*, Wissenschaftliche Referentin im ZZQ; *R. Chenot*, Stabsstellenleiterin des ZZQ

**Figure 3** The IDZ-Team 2015; from left to right: *D. Klingenberger*, Deputy Scientific Director and Department of Health Economics and Health Systems Research (Referat II); *N. Kettler*, Scientific Advisor, Department of Dental Health Professions Research (Referat III); *M. Dogan*, Library Services; *C. Höbller*, Office Management; *I. Bayer*, Editorial Office; *A. R. Jordan*, Scientific Director and Health Services Research and Epidemiology of Health Care (Referat I); *N. Güntheroth*, Scientific Advisor, Agency for Quality in Dentistry (ZZQ); *R. Chenot*, Head of the Agency for Quality in Dentistry (ZZQ)

Arbeit [21]. Der im Rahmen des GKV-Gesundheitsreformgesetzes im Jahr 2000 erlassene Gesetzesauftrag, die Bewertungsrelationen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs zahnärztlicher Leistungen unter Zuhilfenahme wissenschaftlichen Sachverständigen zu überprüfen, war für das IDZ dann Anlass, den Faden aus der ersten Belastungsstudie wieder aufzunehmen und eine erneute Studie zur Messung zahnärztlicher Behandlungszeiten und Belastungen durchzuführen [19]. Die Studienergebnisse flossen in die Honorar-Reform, der sogenannten Bema-Umrelationierung, im Jahr 2004 ein. Immer war das IDZ auch bestrebt, Fragestellungen zu durchdenken und zu problematisieren, die in der Zahnmedizin Neuland sind. Beispielfähig sei hier die Einbeziehung der Lebensqualität in die zahnmedizinische *Outcomeforschung* [11] und eine gesamtdeutsche Standardisierung des *Oral Health Impact Profile* genannt [10]. Die verstärkte Beschäftigung mit Fragen der

Qualitätsförderung in der nationalen Gesundheitsszene und am Institut mündete schließlich in der Einrichtung der fachbezogenen Stabsstelle Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) im Jahr 2000 (Abb. 2). Bis Juni 2012 unter dem Namen Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung firmierend, ist die Einrichtung mittlerweile in Berlin angesiedelt.

### Phase der Vernetzung (2006–2012)

Die Notwendigkeit einer verstärkten Vernetzung wurde in der deutschen Versorgungsforschungsszene schon seit geraumer Zeit diskutiert und mündete schließlich in der Gründung des Deutschen Netzwerkes Versorgungsforschung, dem das IDZ zeitnah beigetreten ist. Für das IDZ bot die Vernetzung mit der Forschungsszene gleich mehrere Vorteile. Zum einen war das IDZ mit ei-



**Abbildung 4** Logo der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V)

**Figure 4** Logo of the Fifth German Oral Health Study (DMS V) (Abb. 1–6: IDZ)

nem vergleichsweise kleinen Stab häufig auf eine externe wissenschaftliche Projektkooperation angewiesen. Zum anderen stand methodologisch wie inhaltlich immer die Anschlussfähigkeit an das nationale wie internationale Forschungswissen im Zentrum der Projektarbeit. Ein wichtiger Gradmesser hierfür war, dass die Ergebnisse der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes breit rezipiert wurden und insofern als wissenschaftlich konsentiert gelten dürfen [1].

### Phase der Internationalisierung (seit 2013)

Die wissenschaftliche Sekundärverarbeitung von Ergebnissen aus der DMS IV in international aufgestellten Fachzeitschriften [5, 25, 27] wies zunehmend auf die zukünftige Aufstellung des IDZ in der wissenschaftlichen Ge-



meinschaft hin, nämlich in Richtung einer internationalen Vernetzung. Nachdem das IDZ seit seinen Anfängen immer wieder mit deutschen universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen zusammen gearbeitet hatte, erscheint es sinnvoll, in Zukunft die großen mundgesundheitsrelevanten Fragestellungen auch international anzugehen. Wenngleich die nationalen Gesundheitssysteme ihre Spezifika aufweisen, die auch systemimmanent interpretiert werden müssen, so ist doch ein Trend festzustellen, dass viele Probleme (z.B. soziale Ungleichheiten, epidemiologische Trends) in anderen Ländern ähnlich gelagert sind, obwohl sie unterschiedlich angegangen werden [16].

Im Zuge einer inhaltlichen Neuausrichtung wurden auch die Forschungsreferate am IDZ neu justiert. Sie umfassen nunmehr namentlich die Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie, die Gesundheitsökonomie und -systemforschung, die zahnärztliche Professionsforschung sowie die Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie. Das ZZQ beschäftigt sich weiterhin mit Fragen der Qualitätsförderung (Abb. 3).

#### – Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie

Leuchtturmprojekt des IDZ war und bleiben die methodisch und organisatorisch anspruchsvollen Deutschen Mundgesundheitsstudien. Dabei wurden in der aktuellen Bearbeitung der fünften Auflage (DMS V) aktuelle Trends drängender Fragen zur Mundgesundheitsepidemiologie und -versorgung aufgegriffen (Abb. 4). Die großen demographischen Veränderungen in Deutschland mit einer doppelten Altersdynamisierung (zum einen erreichen die Menschen ein höheres Alter und zum anderen nimmt der Anteil der Senioren in der Gesamtbevölkerung aufgrund der sinkenden Geburtenrate kontinuierlich zu) rücken Problemanalysen zur medizinischen Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen verstärkt in das Blickfeld der Gesundheitspolitik. Aus diesem Grund befasst sich ein Schwerpunkt der DMS V mit der Altersgruppe der 75- bis 100-Jährigen, die auch Menschen in der häuslichen Pflege und in Pflegeheimen einschließt. Bislang lie-

gen hierzu lediglich regionale Studien vor [23]. Für eine systematische Gesundheitsversorgungsplanung fehlen jedoch repräsentative Bevölkerungskennzahlen. Diese Lücke wird nun mit der DMS V geschlossen [14].

Da die DMS-Querschnittsstudien zum vierten Mal wiederholt werden, können sie für Trendanalysen herangezogen werden, um Entwicklungstendenzen von Erkrankungen und Veränderungen bei Risikofaktoren nachzugehen. Auf diese Weise wurde auch mit zwischen 1989 und 2005 gewonnenen DMS-Studiendaten verfahren, um Trends in der Zahngesundheit Erwachsener in Deutschland aufzuzeigen und Veränderungen bei den Faktoren der funktionalen Gesundheit zu untersuchen [7]. Es ist jedoch anzumerken, dass solche Auswertungen dadurch begrenzt sind, dass Schlussfolgerungen im Rahmen von pseudo-längsschnittlichen Betrachtungen durch verschiedene Faktoren verzerrt werden. Ein Faktor ist dabei beispielsweise die durch den medizinischen und gesellschaftlichen Fortschritt bedingte Entwicklung der Mundgesundheit. In Intervallen von etwa 20 Jahren können hinsichtlich der Behandlungskonzepte verschiedene „Zahngenerationen“ beobachtet werden [3]. Zahngenerationen in Deutschland könnten wie folgt beschrieben werden:

- Geburtenjahrgänge vor 1950: Generation der Extraktion und Prothesen;
- 1950er- und 1960er-Geburtenjahrgänge: Generation der Füllungen;
- 1970er- und 1980er-Geburtenjahrgänge: Fluoridgeneration;
- 1990er-Geburtenjahrgänge bis heute: Präventionsgeneration.

Vor dem Hintergrund dieser sozialmedizinischen Betrachtung erscheinen Trendanalysen zwischen diesen Zahngenerationen schwierig, aber grundsätzlich möglich. Auf Grundlage der globalen Mundgesundheitsziele der WHO für 2020 wurden auch die angestrebten ehrgeizigen Mundgesundheitsziele für Deutschland formuliert [31] und zwischenzeitlich aktualisiert [32]: Reduzierung des DMFT-Index bei den 12-Jährigen auf einen Wert von unter 1,0. Bereits in der DMS-IV-Studie von 2005 lag der mittlere DMFT-Indexwert bei Kindern bei 0,7 [20]. Dementsprechend ist das Erreichen dieses Ziels wahrscheinlich. In der Altersgruppe der 35- bis

44-Jährigen soll die durchschnittliche M-Komponente des DMFT-Index (MT-Wert) 2,0 Zähne nicht überschreiten. Weiterhin soll die Häufigkeit parodontaler Erkrankungen einen Anteilswert von 20 % nicht überschreiten. Bei der DMS IV betrug der mittlere MT-Wert bei Erwachsenen 2,7 und schwere parodontale Erkrankungen lagen bei bis zu 8 % vor. Die Mundgesundheitsziele für die 65- bis 74-Jährigen beinhalten die Reduzierung der Prävalenz schwerer parodontaler Erkrankungen auf 20 % sowie die der vollständigen Zahnlosigkeit auf unter 15 %. In der DMS IV lagen bei 22 % der Senioren schwere parodontale Erkrankungen vor und 22,6 % waren vollständig zahnlos. Die DMS-V-Studie wird schließlich als jüngster entscheidender Bezugspunkt dienen, anhand dessen das Erreichen der Mundgesundheitsziele in Deutschland gemessen werden kann.

#### – Gesundheitsökonomie und -systemforschung

Als ein weiterer, etablierter Monitor des IDZ neben den Deutschen Mundgesundheitsstudien können die Existenzgründungsanalysen angesehen werden. Sie berichten regelmäßig über das Niederlassungs- und Investitionsverhalten der Zahnärzte in Deutschland. Weil sie seit den Anfängen des IDZ jährlich neu aufgelegt werden, lässt sich mittlerweile das Niederlassungsverhalten über drei Dekaden nachzeichnen. Es darf mit Interesse verfolgt werden, wie sich die gesellschaftlichen und gesetzgeberischen Veränderungen in Zukunft auf das Niederlassungsverhalten junger Zahnärzte auswirken werden.

Die Gesundheitsversorgungsforschung als neuer Stern am Himmel der Gesundheitswissenschaft versteht sich im besten Sinne interdisziplinär, um Qualität, Patientenorientierung und Effizienz, also Effektivität unter Einbeziehung ökonomischer Belange, in der (zahn)medizinischen Versorgung zu erforschen, miteinander zu vereinen und so zu verbessern. Verlegt man den wissenschaftlichen Blickwinkel von der Kranken- und Gesundheitsversorgung auf eine höhere, nämlich die Makroebene, so eröffnet sich das gesamte Spektrum der Gesundheitssystemforschung. In diesem Sinne ist davon auszugehen, dass die Forschungsfelder der Gesundheitsökonomie und -systemforschung

auch in der Zahnmedizin die breite Anerkennung erhalten werden, die sie in anderen Bereichen der (Gesundheits-)Wirtschaft längst haben. Erste Anzeichen hierfür sind bereits erkennbar [28]. Daraus ergeben sich neue, transdisziplinäre Herangehensweisen für das IDZ, wenn unterschiedliche Fachdisziplinen mit ihren eigenen Methodiken neue Sichtweisen eröffnen. Diese Vernetzung wird am IDZ ausgebaut und erlaubt beispielsweise eigene Darstellungen von Krankheitslasten in der Bevölkerung (Epidemiologie) durch Integration in Disparitätskurven (Gesundheitsökonomie) zur Darstellung gesundheitlicher Ungleichheiten [12, 13].

#### – Qualitätsförderung

Die vorrangigen Aufgaben des ZZQ sind die professionalisierte Leitlinienkoordination und -implementierung sowie deren Priorisierung, wobei die Aspekte der methodischen Qualität bei der Leitlinienerstellung und die Einbeziehung des Versorgungsalltags von besonderer Bedeutung sind. Bei der Leitlinienkoordination wird eine enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) praktiziert, die als wissenschaftliche Fachgesellschaft Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ist, die wiederum die Leitlinienentwicklung im Gesundheitswesen in Deutschland generell koordiniert. Die Erstellung der Leitlinien erfolgt nach den im Regelwerk der AWMF festgelegten methodischen Vorgaben. Bis heute wurden 14 Leitlinien mit der DGZMK als federführendem Dachverband wissenschaftlicher Gruppierungen der deutschen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und einer breiten Basis beteiligter Fachgesellschaften entwickelt. Weiterhin gibt es medizinische Leitlinien, die unter Mitwirkung zahnmedizinischer Fachgesellschaften entwickelt wurden. Einen Überblick bietet die Webseite der DGZMK ([www.dgzmk.de/leitlinien](http://www.dgzmk.de/leitlinien)); alle Leitlinien sowie dazugehörige Module (Leitlinienreport, Kurzversion für Zahnärzte, ggf. Patientenversion) sind im Leitlinienregister der AWMF veröffentlicht ([www.awmf.org/leitlinien](http://www.awmf.org/leitlinien)).

In einer beim ZZQ angesiedelten *Task Force Qualität* als gemeinsamem

Gremium von BZÄK, DGZMK und KZBV werden Handlungsempfehlungen sowie Entscheidungshilfen zu Qualitätsfragen für die drei Organisationen erarbeitet. Im Rahmen einer kriteriengestützten Priorisierung von Leitlinienthemen werden weiterhin die gemeinsamen Bestrebungen koordiniert, und es wird eine methodische Begleitung von Leitlinienvorhaben angeboten. Um Leitlinienautoren und -koordinatoren bei der Leitlinienentwicklung zu unterstützen, wurde ein Ablaufschema für die Erstellung und Koordinierung von Leitlinien entwickelt und auf den Webseiten von DGZMK und ZZQ veröffentlicht. Im Rahmen des vom ZZQ koordinierten, gemeinsamen Leitlinienprogramms für die deutsche Zahnmedizin wird in der Regel eine Langversion sowie eine Kurzversion der Leitlinie erstellt. In der Langversion sind Hintergrundinformationen und die Studienlage aufbereitet und ggf. in Form von Evidenztabelle veröffentlicht. Für Anwender hat sich eine Kurzfassung mit der Zusammenfassung der Empfehlungen bewährt.

Im Sinne der Stärkung partizipativer Entscheidungsfindungen will das ZZQ das in der Leitlinienentwicklung bewertete Wissen auch den Patienten zur Verfügung stellen. Daher soll zu jeder Leitlinie ebenfalls eine fachlich fundierte, gut lesbare Patientenversion entwickelt werden. Die Grundlagen für diese kontinuierliche Aufgabe sollen mit einem neuen Arbeitsschwerpunkt im ZZQ, im Sinne der Förderung von mundgesundheitsbezogener Kompetenz (Oral Health Literacy), fachlich geschaffen werden. So ergab eine Neubewertung der Arbeitsschwerpunkte des ZZQ im Jahr 2013 eine konzeptionelle Neuausrichtung. Die Aufgaben bzw. Schwerpunkte lassen sich drei Kompetenzfeldern zuordnen:

- Evidenzbasierte (Zahn-)Medizin
- Qualitätsentwicklung
- Patientenorientierung.

Angesichts der Vielfalt allgemein verfügbarer Patienteninformationen soll insbesondere im Kompetenzfeld der Patientenorientierung eine qualitative Profilentwicklung zur Maßstabsbildung stattfinden. Daneben müssen die methodischen Grundlagen der Entwicklung von Patienteninformationen verstärkt werden und die Implementierung und Evaluierung entwickelter Leitlinien wissenschaftlich begleitet und ausgewertet werden. Zur Patientenorientie-

rung zählt auch die qualitätsgesicherte Weiterentwicklung und Evaluation der Patientenberatung der zahnärztlichen Körperschaften.

#### – Zahnärztliche Professionsforschung

Nicht nur in der allgemeinen Bevölkerung, auch in der zahnärztlichen Profession zeichnet sich ein erkennbarer Generationenwechsel ab. Die sogenannte Generation Y (sprich: why = warum?), also die in den letzten beiden Jahrzehnten des vergangenen Jahrtausends Geborenen, erobern zunehmend auch die zahnärztliche Versorgung. Mit der Generation Y verbinden sich offenbar veränderte Einstellungen im Vergleich zur Elterngeneration. Improvisation und Lebensplanung, Familie und Gleichberechtigung, Freizeit und neue Medien, Politik und Lifestyle: Diese Begriffspaare bilden hier möglicherweise neue Zusammenhänge, die damit auch ein anderes Verständnis zur (zahn-)ärztlichen Profession mit sich bringen könnten. Auf der anderen Seite bildet die vorliegende Approbationsordnung ein starres Korsett der heilberuflichen Ausbildung, sodass wiederum eine stabile, konservative Berufssozialisation angenommen werden darf. Gerade in der Zeit des Übergangs vom Studium in den Beruf werden in einem Prozess der antizipatorischen Sozialisation Einstellungen und Werte der Zahnärzteschaft übernommen. Aus der Spannung zwischen diesen Werten und denen der Generation Y ergibt sich möglicherweise eine kognitive Dissonanz, die aufgelöst werden will. In einem breit angelegten Forschungsprojekt ermittelt das IDZ vor dem Hintergrund dieser Befunde das aktuelle und sich wandelnde Berufsbild und die Niederlassungsbestrebungen in einer deutschlandweiten Vollerhebung mit etwa 17.000 angehenden und jungen Zahnärzten, die darüber hinaus teilweise mehrjährig begleitet werden [15]. Weil bei diesen qualitativen wie quantitativen sozialwissenschaftlichen Befragungen auch die Entwicklung von Kompetenzen und psychologische Aspekte in der zahnmedizinischen Ausbildung berücksichtigt werden, dürften diese Forschungsergebnisse für die Hochschulwissenschaft wie für die Berufspolitik gleichermaßen erkenntnisbringend sein.



**Abbildung 5** Dr. disc. pol. Dipl.-Sozw. Wolfgang Micheelis

**Figure 5** Dr. disc. pol. Dipl.-Sozw. Wolfgang Micheelis



**Abbildung 6** Nicolas Frenzel Baudisch, M. A., Nachfolger im Referat Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie

**Figure 6** Nicolas Frenzel Baudisch, M. A., successive research assistant at the department of Medical Sociology and Health Psychology

## – Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie

Mit dem Ausscheiden des ehemaligen Wissenschaftlichen Leiters des IDZ (Abb. 5) geht eine bedeutsame medizinsoziologische Kompetenz am Institut zunächst verloren. Die Sozialwissenschaft wird berechtigterweise – neben der Epidemiologie, der evidenzbasierten Medizin, der Qualitäts- und Pa-

tientsicherheitsforschung, der Lebensqualitätsforschung, der klinisch-evaluativen Forschung, der Didaktik, der Gesundheitsökonomie, der Ethik, dem Recht und Public Health – als eine Schlüsseldisziplin für die Gesundheitsversorgungsforschung angesehen, und sie war immer eine feste Größe am IDZ. Die Aufrechterhaltung einer sozialwissenschaftlichen Theorie- und Methodenzusammenhang hat für die zukünftige

Forschungsarbeit demnach hohe Priorität. Neben der quantitativen Sozialforschung und biostatistischen Verfahren ist dabei besonders die qualitative Methodenkompetenz von Bedeutung. Weil Gesundheit sowohl durch soziale Rahmenbedingungen als auch durch individuelles Verhalten beeinflusst wird, ist neben der Medizinsoziologie auch die Gesundheitspsychologie gefordert (Abb. 6). In diesem Sinne will sich das IDZ weiter positionieren, um sich den zukünftigen Aufgaben eines sich verändernden Gesundheitssystems zu stellen. IDZ

**Interessenkonflikt:** Die Autoren geben an, dass sie (ARJ, DK, NK) bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung bzw. bei der Bundeszahnärztekammer (NG, RC) angestellt sind. Sie sind in der Bearbeitung von Forschungsprojekten sowie im wissenschaftlichen Reporting frei und geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan, MSc.  
Wissenschaftlicher Institutsleiter  
Institut der Deutschen Zahnärzte  
Universitätsstraße 73  
50931 Köln  
r.jordan@idz-koeln.de

## Literatur

1. Brauckhoff G, Kocher T, Holtfreter B et al.: Mundgesundheits. In: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 47. Hrsg.: RKI, Robert Koch-Institut, Berlin 2009
2. Deutsch R, Müller PJ: Entwicklungstrends der Investitionen durch Zahnärzte – Eine betriebs- und volkswirtschaftliche Analyse. IDZ-Information 2/1987. Hrsg.: IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte, Köln 1987
3. Ekman A: Major public health problems – dental health. Scand J Public Health Suppl 2006;67:139–146
4. Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung: Analyse der Bewertungsrelationen zahnärztlicher Dienstleistungen. Abschlussbericht der Hauptstudie. Hrsg.: FZV, Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung, Köln 1984
5. Geyer S, Schneller T, Micheelis W.: Social gradients and cumulative effects of income and education on dental health in the Fourth German Oral Health Study. Community Dent Oral Epidemiol 2010;38:120–128
6. Herder-Dorneich P: Zur Verbandsökonomik. Ansätze zu einer ökonomischen Theorie der Verbände. Duncker & Humblot Verlag, Berlin 1972
7. Holtfreter B, Berg MH, Kocher T, Schiffner U, Hoffmann T, Micheelis W: Change in FS-T index in adults in the German national oral health surveys between 1989 and 2005. Community Dent Oral Epidemiol 2013; 41:251–260
8. Institut der Deutschen Zahnärzte: IDZ-Forschung für die zahnärztliche Berufspolitik. Zahnärztliche Mitteilungen 1988;78:502–509
9. The Forsyth Institute: The Forsyth Institute, Cambridge 2015 [Internet: <http://forsyth.org>; aufgerufen am 11.08.2015]
10. John MT, LeResche L, Koepsell TD, Hujuel P, Miglioretti DL, Micheelis W: Oral health-related quality of life in Germany. Eur J Oral Sci 2003;111: 483–491
11. John MT, Micheelis W: Lebensqualitätsforschung in der Zahnmedizin: Konzepte, Erfahrungen und Perspektiven – Ein Überblick zur Forschungslandschaft. IDZ-Information 4/2000. Hrsg.: IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte, Köln 2000
12. Jordan AR, Klingenberg D: Is the Significant Caries (SiC) Index in low-caries populations still significant? J Dent Res 2014;93 Spec Issue C:137
13. Jordan AR, Micheelis W, Schmidt P, Zimmer S, Klingenberg D: Proposing the dynamic Significant Caries (dSiC) Index for low-caries populations. J Dent Res 2015;94 Spec Iss A:2839
14. Jordan RA, Bodechtel C, Hertrampf K et al.: The Fifth German Oral Health Study (Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie, DMS V) – rationale, design, and methods. BMC Oral Health 2014; 14:161

15. Kettler N: Was wollt ihr? dentalfresh 2014;10:32
16. Klingenberger D, Schneider M, Hofmann U, Köse A: EURO-Z-II. Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen im europäischen Kontext. Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, Köln 2015
17. Micheelis W, Bauch J: Mundgesundheitszustand und -verhalten in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse des nationalen IDZ-Survey 1989. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1991
18. Micheelis W, Bauch J: Mundgesundheitszustand und -verhalten in Ostdeutschland. Ergebnisse des IDZ-Ergänzungssurvey 1992. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1993
19. Micheelis W, Meyer VP: Arbeitswissenschaftliche Beanspruchungsmuster zahnärztlicher Dienstleistungen (BAZ-II). Materialien zur Beanspruchungsdauer und Beanspruchungshöhe ausgewählter Behandlungsanlässe. Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, Köln 2002
20. Micheelis W, Schiffner U: Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Neue Ergebnisse zu oralen Erkrankungsprävalenzen, Risikogruppen und zum zahnärztlichen Versorgungsgrad in Deutschland 2005. Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, Köln 2006
21. Micheelis W, Walther W, Szecsenyi J: Zahnärztliche Qualitätszirkel. Grundlagen und Ergebnisse eines Modellversuchs. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1998
22. National Institute of Dental and Craniofacial Research: National Institute of Dental and Craniofacial Research, 2015. [Internet: <http://www.nidcr.nih.gov>; aufgerufen am 11.08.2015]
23. Nitschke I, Schulte AG: Zur Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen in Deutschland – eine systematische Übersicht (Review) auf der Grundlage aktueller Einzelstudien (2000–2012). IDZ-Information 3/2012. Hrsg.: IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte, Köln 2012
24. Westmead Millennium Institute for Medical Research (2015): Infection and Immunity. Dental Research. Westmead Millennium Institute for Medical Research, Westmead. [Internet: <http://www.wmi.org.au>; aufgerufen am 11.08.2015]
25. Schiffner U, Hoffmann T, Kerschbaum T, Micheelis W: Oral health in German children, adolescents, adults and senior citizens in 2005. Community Dent Health 2009;26:18–22
26. Schneller T, Bauer R, Micheelis W: Psychologische Aspekte bei der zahnprothetischen Versorgung. Eine Untersuchung zum Compliance-Verhalten von Prothesenträgern. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1986
27. Schützhold S, Holtfreter B, Hoffmann T, Kocher T, Micheelis W: Trends in dental health of 35- to 44-year-olds in West and East Germany after reunification. J Public Health Dent 2013;73:65–73
28. Schwendicke F, Stolpe M, Meyer-Lueckel H, Paris S, Dörfer CE: Cost-effectiveness of one- and two-step incomplete and complete excavations. J Dent Res 2013;92:880–887
29. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Medizinische und ökonomische Orientierung. Vorschläge für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Jahrestgutachten 1987. Nomos Verlag, Baden-Baden 1987
30. Tiemann B, Klingenberger D, Weber M: System der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland. The System of Dental Care in Germany. Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, Köln 2003
31. Ziller S, Micheelis W, Oesterreich D, Reich E: Goals for oral health in Germany 2020. Int Dent J 2006;56:29–32
32. Ziller S, Oesterreich D, Micheelis W: Mundgesundheitsziele für Deutschland 2020 – Zwischenbilanz und Ausblick. In: Kirch W, Hoffmann T, Pfaff H (Hrsg.) Prävention und Versorgung. Thieme Verlag, Stuttgart 2012



## TAGUNGSKALENDER

## 2016

**13.02.2016, Münster**

Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

**Thema:** „Alterszahnheilkunde“

**Auskunft:** Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, weersi@uni-muenster.de

**19.02. – 20.02.2016, Salzburg**

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) gemeinsam mit ÖGP

**Thema:** „Frühjahrstagung“

**Auskunft:** [www.dgparo.de](http://www.dgparo.de)

**08.04.2016, Basel**

Arbeitskreis Ethno- und Paläozahnmedizin (AK EPZ)

**Thema:** „Klinische Empfehlungen zur Okklusion aus dentalanthropologischer Perspektive“

**Auskunft:** [jens.tuerp@unibas.ch](mailto:jens.tuerp@unibas.ch)

**05.05. – 06.05.2016, Bad Homburg**

Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (AG Ki)

**Thema:** „66. Jahrestagung der Arbeits-

gemeinschaft für Kieferchirurgie (AGKi) und 37. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin (AKOPOM)“

**Auskunft:** [www.ag-kiefer.de](http://www.ag-kiefer.de)

**21.05.2016, Dresden**

GZMK Dresden e. V.

**Thema:** „Vom Kind bis zum Senioren – synoptische Behandlungskonzepte“

**Auskunft:** [www.gzmk-dresden.de](http://www.gzmk-dresden.de)

**01.06. – 05.06.2016, Hamburg**

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

**Thema:** „66. Kongress“

**Auskunft:** [www.dgmkg.org](http://www.dgmkg.org)

**09.07.2016, Stuttgart**

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO)

**Thema:** „DG PARO-Young Professionals“

**Auskunft:** [www.dgparo.de](http://www.dgparo.de)

**14.09. – 18.09.2016, Hannover**

Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)

**Thema:** „Kieferorthopädie im Wandel der

Zeit“

**Auskunft:** Prof. Dr. Rainer Schwestka-Polly, [schwestka-polly.rainer@mh-hannover.de](mailto:schwestka-polly.rainer@mh-hannover.de), [www.dgzpw.de](http://www.dgzpw.de)

**15.09. – 17.09.2016, Halle**

Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V.

**Thema:** „65. Jahrestagung“

**Auskunft:** [www.dgzpw.de](http://www.dgzpw.de)

**11.11. – 12.11.2016, Frankfurt**

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

**Thema:** „Klinische Behandlungspfade – Ziele, Etappen, Stolpersteine“

**Auskunft:** [www.dgzmk.de](http://www.dgzmk.de)

## 2017

**10.11. – 11.11.2017, Frankfurt**

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

**Thema:** „Deutscher Zahnärztetag 2017“

**Auskunft:** [www.dgzmk.de](http://www.dgzmk.de)