



Gesundheitsreport Bayern

3/2022 – Mundgesundheit

Hintergrund

In jedem Lebensalter spielt die Mundgesundheit eine große Rolle und ist wichtig für das Wohlbefinden und die Lebensqualität. Einschränkungen der Kaufunktion durch Zahnverlust, Zahnschmerzen und orale Erkrankungen wie die des Zahnhalteapparates (Parodontitis) können Betroffene erheblich belasten und Einfluss auf die allgemeine Gesundheit haben.

Orale Erkrankungen wie Karies und Parodontitis zählen weltweit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen und verursachen neben individuellem Leid auch erhebliche Kosten im Gesundheitssystem. In der Europäischen Union entfielen im Jahr 2015 rund 90 Milliarden Euro auf die Behandlung von Zahnerkrankungen. Diese Erkrankungsgruppe steht im Hinblick auf die Kosten damit auf dem dritten Platz hinter Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Peres et al. 2019). Vor dem Hintergrund demographischer Veränderungen und dem Paradigmenwechsel der Zahnmedizin hin zur Prävention zeigt sich eine Verbesserung der Mundgesundheit insgesamt, allerdings mit Unterschieden: Während viele Personen von den Verbesserungen der letzten Jahre profitiert haben, vereinigen kleinere Gruppen einen überdurchschnittlichen Teil der Krankheitslast auf sich (Jordan et al. 2018).

Mundgesundheit bei Kindern

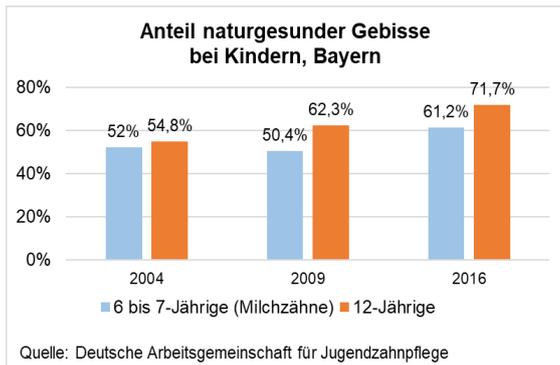
Gesunde Zähne sind wichtig, damit Kinder beschwerdefrei essen können, Kiefer- und Sprachentwicklung gut verlaufen und Entzündungen vermieden werden.

Bereits die Gesundheit der Milchzähne spielt eine große Rolle für die Mundgesundheit im Erwachsenenalter. Milchzähne sind die Platzhalter für die bleibenden Zähne und haben einen Einfluss auf deren Prognose und Kariesrisiko.

Gruppenprophylaxe

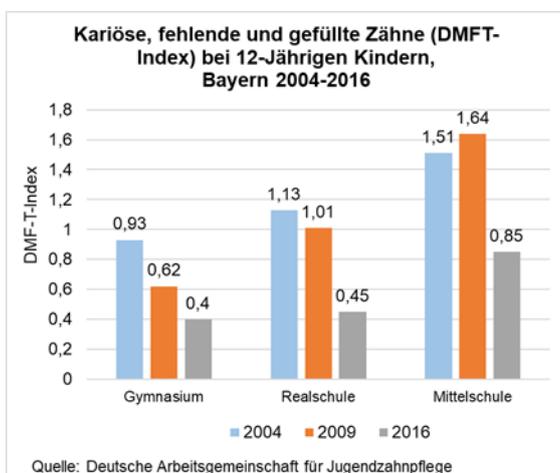
Seit 1989 ist die Gruppen- und Individualprophylaxe für Kinder und Jugendliche verpflichtende Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die flächendeckende Gruppenprophylaxe, die in Bayern von der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ) auf Grundlage einer Landesrahmenvereinbarung zum § 21 SGB V mit Unterstützung der ARGE Krankenkassen und des Freistaats umgesetzt wird, stellt einen niederschweligen Ansatz zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Kindern dar. Für die Gruppenprophylaxe wurden Grundsätze formuliert und weiterentwickelt (DAJ 2000 und 2020).

Die Gruppenprophylaxe wird durch epidemiologische Begleituntersuchungen ergänzt, nach denen im Jahr 2016 fast drei Viertel der 12-Jährigen in Bayern naturgesunde Gebisse hatten. Bei den 6- bis 7-Jährigen, die überwiegend noch Milchzähne haben, waren es über 60 %. Behandlungsbedürftige Gebisse hatten 13,9 % der 12-jährigen Schulkinder, unter den 6- bis 7-jährigen Kindern waren es 21,1 %. Im Bundesvergleich haben die 6- bis 7-Jährigen in Bayern deutlich bessere Zähne als die Kinder im Bundesdurchschnitt, die 12-Jährigen etwas Schlechtere (DAJ 2017). Aktuellere Daten sowie Daten zu anderen Altersgruppen liegen für Bayern nicht vor.



Von den Präventionserfolgen bei der Mundgesundheit von Schulkindern haben alle sozialen Schichten profitiert. Dennoch belegen die Untersuchungsergebnisse der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ), dass die Mundgesundheit von der sozialen Lage abhängig ist und Karies weiterhin bei Kindern aus Familien mit niedrigerem Bildungsstatus gehäuft auftritt.

Ein einfaches Summenmaß für die Mundgesundheit ist der sogenannte „DMFT-Index“, die Zahl der kariösen, fehlenden oder gefüllten Zähne. Seit 2004 ist, unabhängig vom besuchten Schultyp, ein deutlicher Rückgang des DMFT-Index zu verzeichnen. Jedoch betrug der mittlere DMFT-Index bei 12-Jährigen Schulkindern 2016 bei den Gymnasiasten in Bayern 0,4, bei den Realschülerinnen und -schülern 0,45 und bei den Mittelschülerinnen und -schülern 0,85. An Förderschulen, wo 2016 erstmals eine Erhebung in Bayern stattfand, betrug er 0,58 (DAJ 2017).



Im Gegensatz zur positiven Entwicklung der Mundgesundheit bei den Schulkindern stellt die frühkindliche Karies bei Kleinkindern aktuell noch eine große Herausforderung dar.

Ergebnisse der Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016 für Deutschland zeigen, dass 14 % der in den Kindertagesstätten untersuchten 3-jährigen Kinder bereits eine Karies haben. Im Durchschnitt sind bei diesen Kindern ca. drei bis vier Zähne kariös, wobei 73 % der betroffenen Zähne nicht versorgt sind. Schon bei den 3-Jährigen wird deutlich, dass eine kleine Gruppe eine hohe Karieslast auf sich vereinigen, während die große Mehrheit gesund ist (DAJ 2017). Entsprechende Daten für Bayern liegen nicht vor, es ist jedoch anzunehmen, dass in Bayern ein ähnlicher Sozialgradient vorliegt.

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, wurde 2016 die Förderung der zahnärztlichen Vorsorge bis zum 72. Lebensmonat durch die Kinder-Richtlinie festgelegt: Das Gelbe Heft (Kinderuntersuchungsheft) enthält jetzt sechs rechtsverbindliche Verweise zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung durch die Kinderärztin oder den Kinderarzt, drei davon bis zum 30. Lebensmonat.

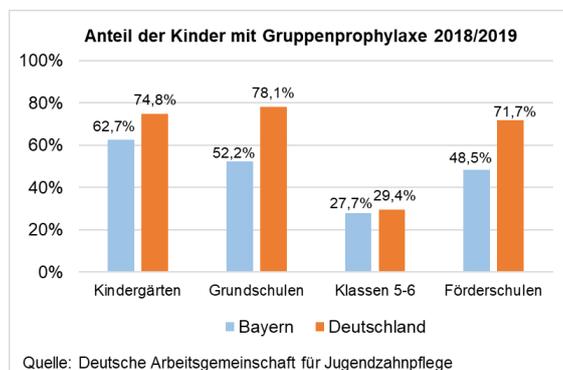
Zusammen mit Hebammen gegen frühkindliche Karies

Um Eltern frühzeitig für die Mundgesundheit der Kinder zu sensibilisieren, sollte schon während der Schwangerschaft über das Thema Mundgesundheit informiert werden. Eine wichtige Rolle haben dabei Hebammen, die die Familien während der Schwangerschaft und über die Geburt hinaus eng betreuen. Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ) bietet daher im Rahmen der Hebammenausbildung speziell entwickelte Unterrichtseinheiten zur Mundgesundheit von Mutter und Kind an. Dabei werden Fachwissen und praktische Tipps an die Hand gegeben, wie die werdende Mutter auf die eigene Mundgesundheit achten und frühkindliche Karies vermieden werden kann.

<https://www.lagz.de>

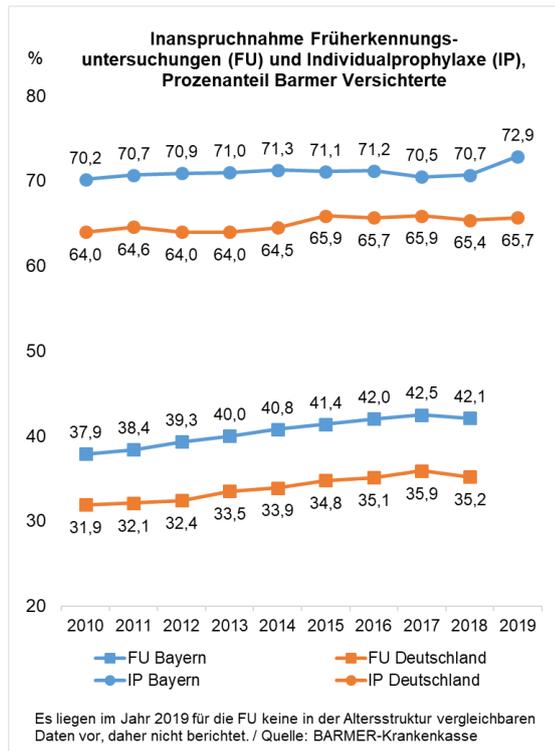
Derzeit besuchen in Bayern rund 2.700 Patenzahnärzte der LAGZ Kinderkrippen, Kindertagesstätten und Schulen zur Förderung der Mundgesundheit. Mit den Aktionen „Seelöwe“ für Krippen und Kitas (gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege) und „Löwenzahn“ für Grundschulen werden die Kinder zum regelmäßigen Besuch in der zahnärztlichen Praxis motiviert.

Im Schuljahr 2018/2019 wurden in Bayern fast 600.000 Kinder vom Kindergarten bis zur sechsten Klasse und in den Förderschulen erreicht. Dies entspricht rund 51 % der in den Einrichtungen gemeldeten Kinder und Jugendlichen, im Bundesdurchschnitt wurden mit 67 % etwas mehr Heranwachsende erreicht (DAJ 2018/2019).



Individuelle Früherkennung und Vorsorge

Für die individuelle Beratung und das frühzeitige Erkennen von Therapiebedürftigkeit sind die regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen (FU) bis zum 72. Lebensmonat und anschließend die zahnmedizinischen Individualprophylaxe (IP) von 6 bis 17 Jahren in der zahnärztlichen Praxis vorgesehen. Versorgungsdaten der BARMER Krankenkasse zeigen für Bayern in der Altersgruppe 30. bis 72. Lebensmonat einen leichten Anstieg der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung (FU) auf 42,1 % im Jahr 2018 (Deutschland 35,2 %). Die Inanspruchnahme der individualprophylaktischen Leistungen (IP) der 6- bis 17-Jährigen blieb seit 2010 gleichbleibend auf hohem Niveau und lag 2019 in Bayern bei 72,9 % (Deutschland 65,7 %) (Rädel et al. 2021).



Welche Faktoren bei Kindern und Jugendlichen einen Einfluss auf die Inanspruchnahme von zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und auf das Mundgesundheitsverhalten haben können, zeigen die Befragungen der bevölkerungsrepräsentativen Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen für Deutschland (KiGGS Studie Welle 2, 2014-2017). Unter allen 3 bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen folgten rund ein Fünftel nicht den Empfehlungen zu den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen.

Bei den Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund beider Eltern oder niedrigem sozioökonomischen Status war es jeweils fast ein Drittel. Auch die 14 bis 17-Jährigen gingen im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen seltener zu ihrer Zahnärztin oder ihrem Zahnarzt. Von ihnen nahmen rund ein Viertel das Angebot zur Vorsorge zu selten in Anspruch.

Etwa 78 % der 0 bis 17-Jährigen erfüllten die Empfehlungen zur Zahnputzhäufigkeit. Allerdings folgte etwa jeder vierte Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren nicht den Empfehlungen (11 bis 13 Jahre 23,0 % und 14-17 Jahre 26,8 %). Jungen betraf dies etwas häufiger als Mädchen.

Besonders Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischen Status sowie die Heranwachsenden mit Migrationshintergrund beider Eltern beachteten deutlich seltener die Empfehlungen zum täglichen Zähneputzen – bei der Gruppe mit niedrigem Sozialstatus putzte etwa jedes dritte Kind nicht häufig genug die Zähne (Krause et al. 2018).

Augsburger Modell

In der Stadt Augsburg wird seit 2001 ein Kooperationsmodell umgesetzt, bei der neben der Gruppenprophylaxe durch die LAGZ die Individualprophylaxe gefördert und die Feststellung eines möglichen Behandlungsbedarfes ermöglicht wird. Mit der Einladung zur Einschulungsuntersuchung durch das Gesundheitsamt werden die Eltern aufgefordert, ihr Kind zur Befunderhebung in der hauszahnärztlichen Praxis vorzustellen (Euba et al. 2016).

Zahnärztliche Vorsorge und Empfehlungen zur Mundhygiene

Für Kinder bis zum sechsten Lebensjahr sind sechs zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen vorgesehen. Kinder und Jugendliche im Alter von sechs bis 18 Jahren sollten zweimal jährlich eine Zahnvorsorgeuntersuchung wahrnehmen (Bundesgesundheitsministerium 2022).

Die Empfehlungen zum Zähneputzen und zur Kariesprävention mit Fluorid sind für die verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich und wurden im Jahr 2021 geändert.

Weitere Informationen unter <https://www.gesund-ins-leben.de/fuer-familien/fuer-sie-und-ihr-klein-kind/zaehne-schuetzen>

Fehlstellungen der Zähne und des Kiefers

Fehlstellungen der Zähne und des Kiefers können neben funktionellen auch zu sozialen Beeinträchtigungen führen und eine kieferorthopädische Behandlung nötig machen. Erste Ergebnisse der sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie aus dem Jahr 2021 zeigen, dass etwa 40% der untersuchten 8 bis 9-Jährigen Kinder ausgeprägte bis extrem stark ausgeprägte **Zahn und Kieferfehlstellungen** haben (Bundeszahnärztekammer 2022).

Der KiGGS Studie Welle 2 (2014-2017) zufolge nahmen 25,8 % der Mädchen und 21,1 % der Jungen im Alter von 3 bis 17 Jahren eine kieferorthopädische Behandlung in Anspruch. Übertragen auf Bayern wären dies schätzungsweise 183.000 Jungen und 212.000 Mädchen. Im Alter von 13 Jahren bei den Mädchen bzw. 14 Jahren bei den Jungen sind über die Hälfte der Jugendlichen (Mädchen: 55%; Jungen 50,8%) in Behandlung. Im zeitlichen Verlauf über zehn Jahre ist der Trend der Inanspruchnahme ansteigend (Seeling et al. 2018).

Zahnverletzungen

Unter Zahnverletzungen versteht man eine meist durch einen Sturz oder Schlag verursachte Beschädigung von Zähnen, die vom Abbrechen einer Zahnschmelzdecke, Lockerung der Zähne bis zum Verlust eines ganzen Zahnes reichen kann. In der Regel sind die oberen Schneidezähne betroffen. Die Datenlage dazu ist sehr eingeschränkt. Man geht davon aus, dass etwa jeder fünfte Heranwachsende eine Zahnverletzung an bleibenden Zähnen erleidet, übertragen auf Bayern wären dies schätzungsweise 280.000 Kinder und Jugendliche von sechs bis unter 18 Jahren. Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen. (Anderson 2013). Im Kleinkindalter sind vor allem Stürze beim Laufenlernen die Ursache, im Kindergartenalter Unachtsamkeiten beim Spielen und Toben, später spielen vor allem sportliche Aktivitäten eine Rolle. Beim Sport schützt das Tragen eines Sportmundschutzes die Zähne und kann die Schwere der Zahnverletzungen reduzieren oder diese ganz verhindern.

Zahnrettungsboxen in Schulen

Um an der Schule richtig auf Zahnverletzungen reagieren zu können, hat der Landkreis Regensburg als Gesundheitsregion^{plus} die allgemeinbildenden Schulen mit Zahnrettungsboxen ausgestattet. Das Transportmedium dient der Aufbewahrung ausgeschlagener Zähne oder Zahnstücke. Damit wird die Prognose für den Zahnerhalt deutlich verbessert.

Weitere Informationen unter <https://www.gesundheitsregionplus-regensburg.de/aktivitaeten/veranstaltungen-projekte/zahnretterbox/>

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation („Kreidezähne“)

Neuerdings werden bei Kindern und Jugendlichen vermehrt strukturelle Veränderungen des Zahnschmelzes, eine Schmelzbildungsstörung, beobachtet, die sogenannte **Molare-Inzisiven Hypomineralisation (MIH)**.

Die Störung ist auch unter dem Begriff „Kreidezähne“ bekannt. Als Folge kann der Zahnschmelz verfärbt und fleckig verändert sein, teilweise porös und weniger widerstandsfähig, zudem können die Zähne temperatur- und berührungsempfindlich sein. Als mögliche Ursachen werden frühkindliche Infekte, die Gabe von Medikamenten im frühen Kindesalter, Umweltfaktoren und ein möglicher genetischer Einfluss diskutiert. Eine kurative Therapie gibt es bislang nicht. Durch regelmäßige Kontrollen und entsprechende Maßnahmen können die Zähne aber vor weiterem Verfall geschützt und die Schmerzempfindlichkeit gelindert werden (Kühnisch et al. 2021).

In der fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (2014) wurde bei 28% der untersuchten 12-jährigen Kinder mindestens ein betroffener Zahn gefunden, allerdings weisen mehr als 80% der Fälle nur einen geringen Ausprägungsgrad auf. Bevölkerungsrepräsentative Daten zur Häufigkeit der Kreidezähne in Bayern liegen bislang nicht vor.

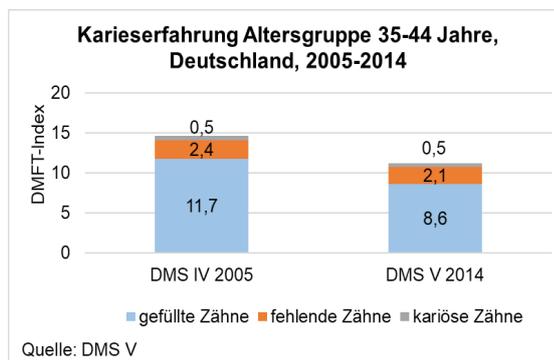
Mundgesundheit bei Erwachsenen

Repräsentative Daten zur Mundgesundheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland liegen für die beiden Altersgruppen 35-44 Jahre und 65-100 Jahre aus der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV, 2005) und der fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V, 2014) vor. Bislang gibt es für die Altersbereiche 18-34 Jahre und 45-64 Jahre keine entsprechenden Erhebungen. Zu diesen großen Altersgruppen können daher nur sehr eingeschränkt Aussagen getroffen werden, obwohl diese Gruppen in der Prävention und Versorgung eine große Rolle spielen.

Für Bayern liegen keine eigenen Erhebungen zur Mundgesundheit bei Erwachsenen vor, weswegen im Folgenden die bundesdeutschen Daten berichtet werden.

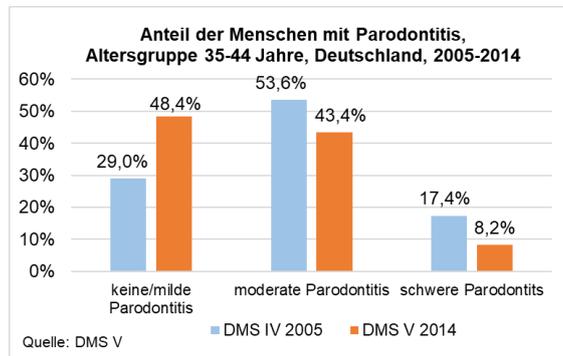
Mittleres Erwachsenenalter

Bei den Erwachsenen der Altersgruppe 35-44 Jahre waren im Jahr 2014 durchschnittlich 11 Zähne (DMFT-Index 11,2) von Karies betroffen. Der DMFT-Index gibt analog zum dmft-Index für die Milchzähne, die Summe der kariösen, fehlenden oder gefüllten bleibenden Zähne eines Menschen an und gilt als Maß der Karieserfahrung. Von 2005 bis 2014 konnte ein erheblicher Rückgang der Karieserfahrung um durchschnittlich mehr als drei Zähne festgestellt werden. Allerdings waren fast alle Erwachsenen dieser Altersgruppe von Karies betroffen, lediglich 2,5 % der 35- bis 44-Jährigen hatten naturgesunde Gebisse (Jordan 2016).



Parodontitis ist eine Entzündung des Zahnhalteapparates, die durch Bakterien im Zahnbelag ausgelöst wird und zu Zahnlockerungen und Zahnausfall führen kann. Zusammenhänge mit weiteren Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen einschließlich eines erhöhten Schlaganfallrisikos, Diabetes und chronischen Atemwegserkrankungen sind belegt. Zudem gibt es Hinweise, dass eine Parodontitis bei Schwangeren einen negativen Einfluss auf den Schwangerschaftsverlauf haben kann (Genco et al. 2020). Rauchen, unausgewogene Ernährung und Bewegungsmangel sowie ein schlecht eingestellter Diabetes gelten als Risikofaktoren für Parodontitis (Genco et al. 2013).

Schätzungen zufolge waren 2014 in Deutschland etwa 10 Millionen Menschen an einer schweren Form der Parodontitis erkrankt (Dannewitz et al. 2021).



Inanspruchnahme Parodontitisbehandlung

Den Daten der Barmer Krankenkasse zufolge nahmen über einen Zeitraum von zwei Jahren (2018-2019) in Bayern gut über die Hälfte (62,6%) der erwachsenen BARMER-Versicherten eine Parodontitis-Untersuchung in Anspruch, etwas mehr als in Deutschland (53,8%). In den beiden Jahren 2018 und 2019 erfolgte daraufhin bei etwa zwei Prozent der erwachsenen BARMER-Versicherten in Bayern eine Parodontitis Therapie.

Die Daten der fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie zeigen allerdings, dass im Jahr 2014 etwa die Hälfte der Erwachsenen mittleren Alters und etwa zwei Drittel der Senioren in Deutschland von einer Parodontitis betroffen waren. Anhand der Datenlage ist anzunehmen, dass ein deutlich höherer Anteil der Versicherten eine Parodontitis-Therapie benötigt hätte. Empfohlen wird, mit der Parodontitis-Therapie möglichst früh zu beginnen, da der Therapieerfolg auch davon abhängig ist, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist.

Quelle: Rädcl et al.: BARMER Zahnreport 2020, BARMER Zahnreport 2021

Mundgesundheit bei Senioren

Den Daten der DMS 2005 und 2014 zufolge verschiebt sich die Hauptlast von Karies und Parodontitis in der Bevölkerung in das höhere Lebensalter.

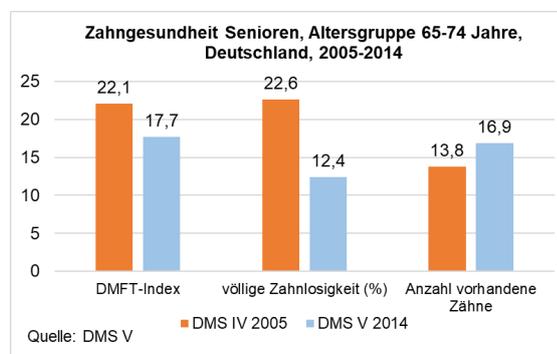
Die DMS V konnte für das Jahr 2014 eine deutliche Verbesserung der Mundgesundheit bei den jüngeren nicht pflegebedürftigen Senioren zeigen. Pflegebedürftige hingegen wiesen besonders häufig eine schlechte Mundgesundheit auf.

Altersgruppe 65 bis 74 Jahre

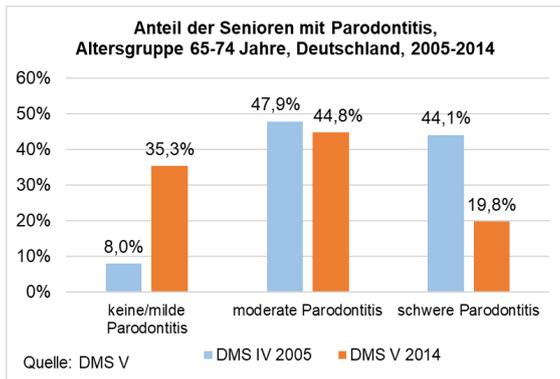
Senioren der Altersgruppe 65 bis 74 Jahre hatten durchschnittlich noch 17 eigene Zähne. Das heißt, über ein Drittel der eigenen Zähne war bereits verloren gegangen. Etwa 12 % dieser Altersgruppe hatten keine eigenen Zähne mehr.

Der DMFT-Index lag bei im Durchschnitt bei 18. Geschlechterspezifische Unterschiede hinsichtlich DMFT-Index, fehlender Zähne und völliger Zahnlosigkeit waren nahezu nicht vorhanden (Jordan 2016).

Dennoch hat sich die Mundgesundheit auch für diese Altersgruppe verbessert. Besonders deutlich wird dies beim Rückgang der völligen Zahnlosigkeit um fast die Hälfte zwischen den Jahren 2005 bis 2014.

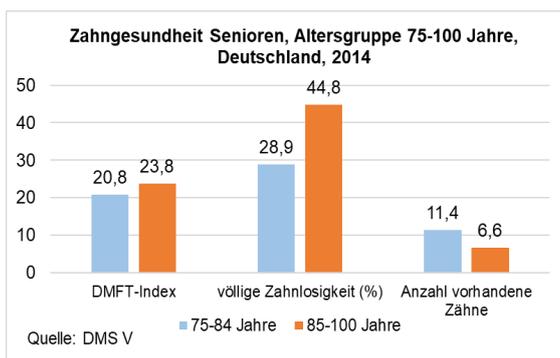


Die Prävalenz der Parodontitis ist bei den 65- bis 74- Jährigen stark rückläufig. Im Jahr 2014 lag bei etwa jedem fünften dieser Altersgruppe eine schwere Parodontitis vor, bei Männern mit 25,3 % deutlich häufiger als bei Frauen mit 14,8 %. Im Jahr 2005 war noch fast jeder Zweite betroffen. Fundierte Erklärungen für die Geschlechterunterschiede gibt es bislang nicht (Jordan et al. 2016).



Altersgruppe 75 bis 100 Jahre

Mit zunehmendem Alter verschlechtert sich die Mundgesundheit. In der Altersgruppe 75 bis 100 Jahre zeigt sich ein hoher DMFT-Wert mit einem hohen Anteil an fehlenden Zähnen. Die Verschiebung von Karies und Parodontitis in höhere Altersgruppen wird besonders deutlich, wenn man die Altersgruppe 75-84 Jahre mit der Altersgruppe 85-100 Jahre vergleicht: 2014 waren etwa ein Drittel der 75- bis 84-Jährigen zahnlos, bei den 85- bis 100-Jährigen waren es fast die Hälfte. Waren in der letztgenannten Gruppe (85-100 Jahre) noch eigene Zähne vorhanden, waren es durchschnittlich nur noch 7 eigene Zähne, das heißt etwa Dreiviertel der eigenen Zähne waren verloren gegangen (Jordan et al. 2016).



Zudem lag bei den 75 bis 100-Jährigen häufig eine Parodontitis vor: bei 9 von 10 Personen trat die Parodontitis zumindest in moderater Form auf.

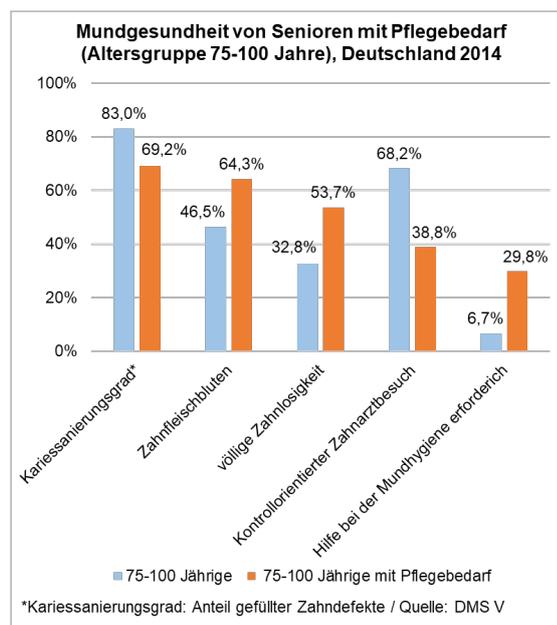
Im Gegensatz dazu war der Kariessanierungsgrad, also der Anteil an gefüllten Zahndefekten des Gebisses hoch.

Er lag in der Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen bei 86 %, in der Altersgruppe der 75- bis 100-Jährigen immerhin noch bei knapp 70 %. War bei den betagten Senioren (75-84 Jahre) jeder siebte Defekt nicht versorgt, war es bei den Hochbetagten (85-100 Jahre) jeder dritte. Zudem zeigte sich eine starke Abhängigkeit von der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen: Senioren, die nur bei Beschwerden ihre Zahnärztin oder ihren Zahnarzt aufsuchten, hatten deutlich mehr unversorgte kariöse Zahndefekte als Senioren, die regelmäßig zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nahmen (Jordan et al. 2016).

Diese Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit einer auch für ältere Menschen leicht zugänglichen zahnärztlichen Versorgung, z.B. in Form einer aufsuchenden Versorgung.

Pflegebedürftige Senioren

Mit einer Pflegebedürftigkeit gehen besondere Herausforderungen für die Mundhygiene und zahnmedizinische Versorgung einher. Den Daten der DMS 2014 zufolge werden pflegebedürftige Senioren im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Pflegebedürftigkeit weniger gut versorgt und haben daraus resultierend auch eine schlechtere Mundgesundheit (Jordan et al. 2016).



Potentielle Hindernisse für eine zahnärztliche Therapie von Senioren stellen vor allem der Transport der Patienten in die zahnärztliche Praxis, Therapieverweigerungen durch die Patienten oder andere gesundheitliche Probleme der Senioren dar (Rädel et al. 2018).

Auf der Grundlage des § 119b Abs. 2 SGB V haben Zahnärztinnen und Zahnärzte die Möglichkeit, Kooperationsverträge für die Betreuung der pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen abzuschließen. Im Rahmen dieser Verträge werden die Einrichtungen in regelmäßigen Abständen besucht und die Heimbewohnerinnen und -bewohnern zahnärztlich betreut. Seit 2019 sind die stationären Pflegeeinrichtungen per Gesetz gehalten, solche Verträge abzuschließen.

Aktuell sind in Bayern 705 Kooperationsverträge gemeldet (Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern; Stand Juni 2022). In einigen der zahnärztlichen Bezirksverbände werden Pflegeeinrichtungen zusätzlich ehrenamtlich von Patenzahnärztinnen und -zahnärzten betreut.

Koffer voller Pflege

Mit dem „Koffer voller Pflege“ unterstützen die bayerische Landes Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern die Schulung von Pflegekräften durch Schulungsmaterialien für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Der Koffer enthält Schulungsmaterial, das den Pflegenden notwendiges Wissen zum Thema Mundhygiene in der Pflege vermittelt.

Zudem informieren Broschüren und Informationsblätter der Bayerischen Landes Zahnärztekammer Seniorinnen und Senioren sowie Angehörige und Pflegepersonal über die Mundgesundheit im Alter.

Weitere Informationen unter:

https://www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_alterszahnmedizin_behindertenzahnmedizin.html

Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege

Die Zahnärztekammer Bayern, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern und die AOK Bayern haben gemeinsam mit der Vereinigung der Pflegenden in Bayern die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (LAGP) gegründet, einen gemeinnützigen Verein zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege. Der Verein stellt Materialien und Expertenstandards zur Verfügung und entwickelt Lerneinheiten zum Themenfeld „Mundgesundheit in der Pflege“ für Auszubildende in der Pflege. Die Mundgesundheit in der Pflege soll damit als fester Bildungsbaustein in der Pflegeausbildung verankert werden. Die LAGP möchte zudem weitere Zielgruppen ansprechen und Fortbildungsangebote zur Mundgesundheit in der Pflege für professionell Pflegenden, pflegende Angehörige und für Zahnärztinnen und Zahnärzte entwickeln.

Weitere Informationen unter <https://lagp-bayern.de/>

Mundgesundheitsziele für Deutschland

Mit der mittlerweile dritten Weiterentwicklung der „Mundgesundheitsziele für Deutschland 2030“ aus dem Jahr 2021 hat die Bundeszahnärztekammer Ziele zur weiteren Verbesserung der Mundgesundheit für alle Altersgruppen in Deutschland bis zum Jahr 2030 formuliert. Zur Umsetzung sollte ein besonderer Fokus auf der Früherkennung und der Prävention sowie auf vulnerablen Bevölkerungsgruppen liegen (Ziller et al. 2021). Diese Ziele sind auch für Bayern orientierend und können richtungsweisend dafür sein, wie die Mundgesundheit in Bayern in den vorhandenen Strukturen weiter gefördert werden kann.

Mundgesundheitsziele der Bundeszahnärztekammer für Deutschland bis zum Jahr 2030

Altersgruppe	Aktueller Stand	Ziele für 2030
Kariesfreiheit		
3 Jahre (Milchzähne)	86,3 % kariesfreie Gebisse (Deutschland, 2016)	90 % kariesfreie Gebisse
6-7 Jahre	61,2 % kariesfreie Gebisse (Bayern, 2016)	80 % kariesfreie Gebisse
12 Jahre	71,7 % kariesfreie Gebisse (Bayern, 2016)	90 % kariesfreie Gebisse
Prävalenz schwere Parodontitis		
35-44 Jahre	8,2 % (Deutschland, 2014)	< 10 % (bereits erreicht)
65-74 Jahre	19,8 % (Deutschland, 2014)	< 20 % (bereits erreicht)
Vollständige Zahnlosigkeit		
65-74 Jahre	12,4 % (Deutschland, 2014)	< 10 %
75-100 Jahre, nicht pflegebedürftig	32,8 % (Deutschland, 2014)	< 30 %
75-100 Jahre, pflegebedürftig	53,7 % (Deutschland, 2014)	< 30 %
Gruppenprophylaxe		
Aktueller Stand	Ziele für 2030	
62,7 % der Kinder im Kindergarten werden erreicht. (Bayern 2018/2019)	80 % der Kinder im Kindergarten sollen erreicht werden	
48,5 % der Kinder in der Förderschule werden erreicht. (Bayern 2018/2019)	90 % der Kinder in der Förderschule sollen erreicht werden	

Quellen: DAJ 2017, DAJ 2018/2019, DMS V, Ziller et al. 2021

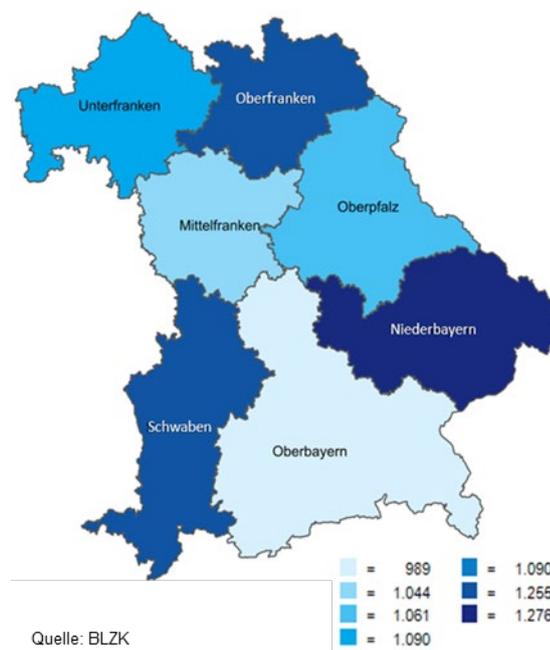
Kosten und Versorgungsleistungen

Dem Statistischen Bundesamt zufolge wurden im Jahr 2020 in Deutschland rund 28,2 Mrd. Euro an Gesundheitsausgaben in den zahnärztlichen Praxen umgesetzt. Dies entspricht etwa 6,4 % der gesamten Gesundheitsausgaben in Deutschland.

Der größte Anteil davon entfällt mit 53 % auf die gesetzliche Krankenversicherung, gefolgt von den privaten Haushalten, zum Beispiel Selbstzahler, mit 24 %. Gesonderte Daten für Bayern liegen nicht vor.

In Bayern waren nach Angaben der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) 12.109 Zahnärztinnen und Zahnärzte im Jahr 2021 zahnärztlich tätig. Dies entspricht einem Versorgungsniveau von 1.088 Einwohnern je Zahnarzt / Zahnärztin. Der überwiegende Teil davon (96,7 %) arbeitet selbständig oder angestellt in einer niedergelassenen Praxis. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt zeigt Bayern hier für die Jahre 2010 bis 2020 tendenziell ein etwas höheres Versorgungsniveau. Der Versorgungsgrad liegt in allen bayerischen Regierungsbezirken über 100 %.

Einwohner je zahnärztlich tätigem Zahnarzt/ Zahnärztin nach Regierungsbezirk, Bayern 2021



Aus den Abrechnungsdaten der BARMER Krankenkasse geht hervor, dass im Jahr 2019 in Bayern 73,2 % der BARMER-Versicherten vertragszahnärztliche Leistungen in Anspruch nahmen, etwas mehr als der Bundesdurchschnitt mit 70,7 %. Diagnostische - und Beratungsleistungen werden dabei am häufigsten in Anspruch genommen. Rund 9 % der bayerischen Bevölkerung sind bei der BARMER Krankenkasse versichert.

Zahnärztliche Leistungen in Prozent der BARMER Versicherten, 2019

Art der Leistung	Bayern	Deutschland
Diagnostik und Beratung	71,1 %	68,8 %
Prophylaxemaßnahmen ¹	55,7 %	50,9 %
Konservierende und chirurgische Therapie	51,1 %	45,4 %

Quelle: BARMER Krankenkasse, Bezug: BARMER Versicherte 2019, ¹inklusive den Individualprophylaktischen Maßnahmen (IP Leistungen) der 6 bis unter 18-Jährige BARMER-Versicherten

In einer ähnlichen Größenordnung liegen die Selbstangaben zur Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen aus der bevölkerungsrepräsentativen Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) aus dem Jahr 2019/2020. Hier berichteten 83,1 % der Erwachsenen in Bayern in den letzten 12 Monaten eine zahnärztliche Leistung in Anspruch genommen zu haben (Deutschland 82 %). Dabei wurde allerdings nicht zwischen Vorsorgeuntersuchungen und therapeutischen Leistungen differenziert. Frauen gaben mit 86,7 % häufiger eine Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste an als Männer mit 79,4 %. Zudem war die berichtete Inanspruchnahme abhängig vom sozialen Status: Personen der oberen Bildungsgruppe nahmen häufiger zahnärztliche Dienste in Anspruch. Besonders deutlich war dies bei den Frauen: zwischen der unteren und oberen Bildungsgruppe lagen gut 14 Prozentpunkte. (GEDA 2019/2020-EHIS)

Für Menschen mit Migrationshintergrund zeigt sich, dass sie seltener zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen als Personen ohne Migrationshintergrund. Darauf weisen sowohl bundesdeutsche Daten für Kinder und Jugendliche aus der KiGGS-Studie Welle 2 (2014-2017) als auch eine Studie zur Mundgesundheitskompetenz von Erwachsenen mit Migrationshintergrund aus dem Jahr 2021 hin (Krause et al. 2018, Spinler et al. 2021). Menschen mit und ohne Migrationshinter-

grund sollten in gleicher Weise von Präventions- und Versorgungsangeboten profitieren können.

Das von der Bayerischen Staatsregierung im Rahmen der Initiative Gesund.Leben.Bayern. geförderte Projekt „MiMi – mit Migranten für Migranten“ soll Barrieren abbauen helfen und den Zugang zum Gesundheitssystem verbessern.

Für die Behandlung von Menschen ohne Krankenversicherung sowie Flüchtlingen mit unaufschiebbarem Behandlungsbedarf hat das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V. in Bayern ein Netz von ehrenamtlich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten aufgebaut, die in der eigenen Praxis oder im Rahmen der Maltheser Migrantenmedizin Patienten kostenfrei behandeln.

Corona-Pandemie und Versorgung

Gemäß der CoMoLo-Studie des Robert Koch-Institutes in vier besonders von der Pandemie betroffenen Studienorten in Bayern, Baden-Württemberg und Berlin haben nach der Einführung der Eindämmungsmaßnahmen im März 2020 etwa ein Drittel der befragten Erwachsenen (35,5 %) auf mindestens eine gesundheitliche Versorgungsleistung verzichtet. Am häufigsten wurde dabei mit 15,2 % die Absage zahnärztlicher Kontrolltermine angegeben.

Abrechnungsdaten der BARMER Krankenkasse zeigen für das Jahr 2020 ebenfalls eine etwas geringere Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen. Nahmen in Bayern 2019 73,2 % der BARMER-Versicherten vertragszahnärztliche Leistungen in Anspruch, waren es 2020 mit 70,9 % etwas weniger.

Die Bayerische Landeszahnärztekammer empfiehlt trotz Corona-Pandemie alle notwendigen Behandlungen und Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch zu nehmen. Für die akute Schmerzbehandlung von Infizierten oder unter Quarantäne stehenden Patienten sind in Bayern Schwerpunktpraxen eingerichtet worden.

(Heidemann 2022, Rädcl et al. BARMER Zahnreport 2021, BARMER Zahnreport 2022)

Literatur

- Peres MA et al. (2019): Oral Diseases: a global public health challenge. Lancet 394: 249-260
- Jordan AR, Baudisch NF (2018): Verbesserung der Mund - und Zahngesundheit in Deutschland. Public Health Forum 26: 229-231
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) (2000) Grundsätze für Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit im Rahmen der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V. [Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. - Grundsätze \(daj.de\)](#). Zugegriffen 26.10.2022
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) (2000) Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe. https://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/DAJ_Mitteilungen/DAJEmpfehlungen2020_final.pdf. Zugegriffen 26.10.2022
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) (2017) Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. [Epi_final_BB1801_final.pdf \(daj.de\)](#). Zugegriffen 16.09.2022
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ), Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe, Jahresauswertung 2018/2019. [Doku 2018_2019 \(daj.de\)](#). Zugegriffen 26.10.2022
- Rädel M, Bohm S, Priess HW, Reinacher U, Walter M (2021) BARMER Zahnreport 2021 [Zahnreport 2021 – Band 28 \(barmer.de\)](#). Zugegriffen 16.09.2022
- Bundesgesundheitsministerium (2022): Zahnvorsorgeuntersuchungen. [Zahnvorsorgeuntersuchungen - Bundesgesundheitsministerium](#). Zugegriffen 5.10.2022
- Bundeszahnärztekammer (2022): Ergebnisse IDZ-Studie „Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern“, [220923_PM_KFO-Studie.pdf \(bzaek.de\)](#), Zugegriffen 28.09.2022
- Krause, et al. (2018): Mundgesundheitsverhalten von Kindern – und Jugendlichen in Deutschland-Querschnittsergebnisse aus KIGGS Welle 2 und Trends. JoHM 3: 3-21
- Euba A, Paschos E, Mattner M, Storr U (2016) Motivation zur Prävention im Kindesalter als Basis für eine nachhaltige Zahngesundheit – Das Augsburger Modell, Gesundheitswesen, 78, 103-106
- Seeling S, Prütz F (2018) Inanspruchnahme kieferorthopädischer Behandlung durch Kinder und Jugendliche in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, JoHM 3, 78-81
- Andersson (2013). Epidemiology of traumatic dental injuries. J Endod 2013 39(3, suppl): S2–S5
- Jordan AR et al. (2016) Fünfte deutsche Mundgesundheitsstudie DMS V, Deutscher Zahnärzterverlag, Materialreihe Band 35. [IDZ Band 35](#). Zugegriffen 16.09.2022
- Künisch J, Standl M, Hickel R, Heinrich J (2021), Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH). Häufigkeit und mögliche Ursachen unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse aus den Münchner Geburtskohorten GINIplus und LISA. Bundesgesundheitsblatt, 64, 924-930
- Genco, RJ, Sanz M (2020) Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. Periodontology 2000, 83 7-13.
- Genco, RJ, Borgnakke WS (2013) Risk factors for periodontal disease. Periodontology 2000, 62, 59-94
- Dannewitz, B, Hofreiter B, Eickholz P (2021) Parodontitis – Therapie einer Volkskrankheit, Bundesgesundheitsblatt, 64, 931-940
- Rädel M, Bohm S, Priess HW, Reinacher U, Walter M (2020) BARMER Zahnreport 2020 <https://www.barmer.de/source/blob/1026482/3b39a6098e63921a427efe3980932c16/barmer-zahnreport-2020-band-22-bifg-data.pdf> [des Berichts \(barmer.de\)](#). Zugegriffen 16.09.2022
- Rädel M, Bohm S, Priess HW, Walter M (2018) BARMER Zahnreport 2018 [barmer-zahnreport-2018-data.pdf](#). Zugegriffen 16.09.2022
- Ziller S, Jordan AR, Oesterreich D (2021) Mundgesundheitsziele für Deutschland 2030: Karies und Parodontitis weiter reduzieren sowie Prävention verbessern. Bundesgesundheitsblatt 64: 821-829
- Ziller S, Oesterreich D, Jordan AR (2021) Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030. [ZahnmedForschVersorg-2_2021_4_2_2.pdf \(idz.institute\)](#). Zugegriffen 16.09.2022
- Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2019-2020-EHIS) abgerufen unter [Gesundheit in Deutschland aktuell | Tableau Public](#), Zugegriffen 19.09.2022
- Spinler K et al. (2021) Mundgesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund – Erste Auswertungen der MuMi-Studie. Bundesgesundheitsblatt 64: 997-985.
- Heidemann C, Reitzle L, Schmidt C, Fuchs J, Prütz F, Scheid-Nave C (2022) Nichtinanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse der CoMoLo-Studie, JoHM 7 (S1), 1-18
- Rädel M, Priess HW, Bohm S, Walter M (2021) BARMER Zahnreport 2022 [BARMER Zahnreport 2022](#). Zugegriffen 26.10.2022

Impressum

Der Gesundheitsreport ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung nach Art. 10 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes.

Bayerisches Landesamt
für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen

Tel.: 09131/6808-0

<https://www.lgl.bayern.de>
poststelle@lgl.bayern.de

Erlangen, November 2022

Ihre Ansprechpartner

Dr. Anja Lüders MPH
Tel: 09131 / 6808-5454
anja.lueders@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

Sylvia Zollikofer
Tel: 09131 / 6808-5607
sylvia.zollikofer@lgl.bayern.de
(Gesundheitsindikatoren)

Dr. Joseph Kuhn
Tel.: 09131 / 6808-5302
joseph.kuhn@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.