MUNDGESUNDHEIT:

Jeder, der kann, muss Verantwortung übernehmen

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

[INTERVIEW] Seit 1989 erforscht das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) die Mundgesundheit der Bevölkerung. Im März stellte das IDZ gemeinsam mit KZBV und BZÄK die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) vor. Die Ergebnisse belegen unter anderem den Erfolg einer präventionsorientierten Zahnmedizin, die jedoch durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz gefährdet ist. Ein Kurzgespräch mit Prof. Dr. A. Rainer Jordan, dem wissenschaftlichen Direktor des IDZ.

Herr Prof. Jordan, welche konkreten Präventionsmaßnahmen haben Ihrer Meinung nach am stärksten zur Reduzierung der Karieslast bei Kindern und zur Verbesserung der Zahngesundheit in allen Altersgruppen beigetragen?

Unsere Analysen zeigen, dass verschiedene Faktoren zur allgemeinen Reduzierung der Karieslast bei Kindern und zur Verbesserung der Zahngesundheit in allen Altersgruppen beigetragen haben. Für den sogenannten gemeinsamen Endpunkt von Karies und Parodontitis, den Zahnverlust, konnten wir vier Faktoren ausmachen, die erkrankungsbedingten Zahnverlust hemmen. Auf der verhaltensbezogenen Seite sind dies vor allem die Zahnzwischenraumreinigung und auch die Verwendung einer elektrischen Zahnbürste sowie Personen, die niemals geraucht haben. Außerdem hat sich ein hohes Bildungsniveau als förderlich für weniger Zahnverluste herausgestellt. Als zusätzlich besonders wirksame Maßnahme bei Kindern sehen wir, dass die Fissurenversiegelung ein sehr wirksames Instrument ist, soziale Ungleichheiten bei der Karies abzumildern. Dies ist eine Leistung, die ja auch von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird. Insgesamt zeigen die Daten, dass eine günstigere Mundgesundheit zu erwarten ist, wenn man regelmäßig zur Kontrolle zum Zahnarzt oder der Zahnärztin geht. Dies wird damit



© deagreez – stock.adobe.com

Das zeigt die DMS • 6

In der Gruppe der 12-Jährigen sind 78 Prozent der Untersuchten kariesfrei. Bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) hat sich die Karieserfahrung seit 1989 halbiert; die Anzahl fehlender Zähne ist gleichzeitig signifikant zurückgegangen. Bis zur Mitte ihres Lebens sind die Menschen in Deutschland heute praktisch noch voll bezahnt. Auch in der Gruppe der jüngeren Seniorinnen und Senioren (65- bis 74-Jährige) zeigt sich, dass immer weniger Menschen vollständig zahnlos sind und im Durchschnitt mehr Zähne erhalten bleiben. Weiterhin belegt die Datenlage: Rund 14 Mio. Menschen in Deutschland leiden an einer schweren Parodontalerkrankung, die, wenn unbehandelt oder nicht frühzeitig behandelt, die Mund- wie Allgemeingesundheit direkt gefährdet. So sind Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufiger zahnlos und haben durchschnittlich etwa zwei Zähne weniger als gesunde Menschen. Des Weiteren offenbart die DMS • 6 eine hohe Prävalenz von Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) – einer Erkrankung, die nicht durch individuelles Zahnputz- oder Mundhygieneverhalten beeinflusst werden kann, sondern eine entwicklungsbedingte Störung ist, die bereits vor der Geburt bis zum ersten halben Lebensjahr entsteht.

Weitere Infos zur DMS • 6 auf:
www.deutsche-mundgesundheitsstudie.de

Quelle: IDZ

zusammenhängen, dass dann Erkrankungsformen im Sinne der Früherkennung rechtzeitig erkannt werden können und so größere Folgeschäden vermeidbar sind.

Trotz der Fortschritte zeigt die DMS • 6, dass rund 14 Millionen Menschen in Deutschland von schweren Parodontalerkrankungen betroffen sind. Welche weiteren Schritte sind erforderlich, um diesen Bereich effektiver anzugehen?

Das FinStG hat sich ausgesprochen ungünstig auf die Parodontitisbehandlung in Deutschland ausgewirkt. Das sieht man an den aktuellen Abrechnungsdaten der Zahnarztpraxen: Mit der Einführung der neuen Parodontitis-Behandlungsstrecke auf wissenschaftlich hohem Niveau hat sich die Anzahl der Parodontalbehandlungen schnell günstig entwickelt; dieser Fortschritt ist jedoch mit Einführung des Gesetzes zum Erliegen gekommen. Es wird kein Weg daran vorbeigehen, dass diese Behandlung – wie ursprünglich geregelt – entsprechend bezahlt wird; Alternativen bei einer ausgemachten Parodontalerkrankung zur wissenschaftlich gesicherten und evidenzbasierten Therapie sehe ich nicht.

Wie kann die Zahnärzteschaft Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen besser erreichen, sodass auch diese Bevölkerungsgruppen von präventiven und therapeutischen Maßnahmen profitieren?

Für einige gesellschaftliche Gruppen wie Kinder und pflegebedürftige Menschen, deren Eigenverantwortung eingeschränkt ist, wurden Maßnahmen eingeführt, um Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen zu erreichen. Im Falle der Kinder ist dies die Gruppenprophylaxe als aufsuchende Einrichtungsbetreuung und auch die kostenfreie präventive Betreuung in der zahnärztlichen Praxis. Für eingeschränkte Menschen mit Pflegebedarf wurden sehr ähnliche Maßnahmen der aufsuchenden Betreuung und Prophylaxe ebenfalls in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Das ist ein großer Fortschritt. Grundsätzlich sieht allerdings der Gesetzgeber auch vor, dass „die Versicherten [...] für ihre Gesundheit mitverantwortlich [sind]; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden" (SGB V, § 1). Berufstätige Menschen sind hierzulande eben nicht so einfach in Gruppeneinrichtungen zu erreichen wie Kinder oder pflegebedürftige Menschen. Insofern gestaltet sich eine aufsuchende Betreuung da grundsätzlich schwierig. Dennoch bietet die Zahnarztpraxis regelmäßige kostenfreie Früherkennungsuntersuchungen auf die wichtigen Munderkrankungen für alle Versicherten an. Für Härtefälle gibt es besondere Zuschüsse bei komplexeren Behandlungen. Das System in Deutschland ist da meines Erachtens ziemlich gut aufgestellt. Dennoch gibt es auch Menschen, die diese Leistungen nicht in Anspruch nehmen (können). Ich glaube nicht, dass die Zahnärzteschaft dieses Problem allein lösen kann. ■



© KZBV/Nürnberger

Prof. Dr. Rainer Jordan, wissenschaftlicher Direktor des IDZ.

Infos zur Person

ANZEIGE

