



Foto: Feodora - stock.adobe.com

Ist Bayern der Hotspot für Kinder-Karies?

In einer Pressemeldung vom 7. Juli sieht die Barmer Ersatzkasse bayerische Kinder auf dem vorletzten Platz im bundesdeutschen Kariesranking. Ist diese Aussage belastbar und müssen wir handeln, oder sind das bloß Fake News? Die Antwort ist nicht einfach, denn etwas stimmt von beidem.

Das Medienecho auf die Pressemeldung der Barmer Ersatzkasse war groß. „Bayerische Kinder haben besonders viel Karies“, titelte die Süddeutsche Zeitung, das Straubinger Tagblatt fragte, ob Bayern der Karies-Hotspot sei, und das Ärztenetzwerk „esatum“ konstatierte: „Kinder in Bayern haben besonders schlechte Zähne.“ Hintergrund dieser Schlagzeilen ist der aktuelle Zahnreport, den die Barmer Ersatzkasse seit mehreren Jahren herausgibt. Ein wissenschaftliches Gremium unter der Leitung von Michael Raedel und Michael Walter aus Dresden analysierte dazu die Abrechnungsdaten der 9,1 Millionen Barmer-Versicherten. Jeder Report hat ein eigenes Schwerpunktthema, wobei sich der Eindruck aufdrängt, dass mit Blick auf das Medienecho häufiger bewusst provoziert wird. So wurde z.B. 2018 den Zahnärzten unterstellt, dass sie Pflegebedürftige an ihrem Wohnort aufsuchen, jedoch überwiegend nicht behandeln. Eine genaue Analyse der Daten zeigte schon damals, dass die Barmer auf dem Holzweg war.

Der Zahnreport liebt den Holzweg

Mit dem diesjährigen Schwerpunktthema „Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen“ verbindet die Barmer eine zentrale Botschaft: „Karies nimmt wieder zu – besonders in Bayern –, und die Wissenschaft ignoriert das.“ Beides ist falsch: Karies wird auch bei Kindern nicht mehr, sondern weniger,

und die Wissenschaft beschreibt das korrekt. Zwei große Studien – DAJ-Studie und DMS V – kommen völlig unabhängig voneinander zu sehr ähnlichen Ergebnissen. Ergebnisse, die den Annahmen des Zahnreports klar widersprechen (siehe Tabelle auf Seite 11).

Der Fehler im Zahnreport liegt darin, dass versucht wird, aus Abrechnungsdaten Aussagen über das Kariesgeschehen abzuleiten. Ob eine Füllung oder eine Zahnextraktion: Wenn ein 12-jähriges Kind Therapieerfahrung hat, gelten seine Zähne nicht mehr als naturgesund. So weit so gut, aber im nächsten Schritt setzt der Report „Therapieerfahrung“ mit „Karieserfahrung“ gleich, und das führt auf den Holzweg. Tatsächlich werden in der Altersgruppe der 12-Jährigen Füllungen besonders häufig wegen Zahntraumata gelegt. Die Prävalenz der Zahnverletzungen liegt mindestens bei 15 bis 20 Prozent, regionale Untersuchungen sehen sogar Verbreitungen von bis zu 40 Prozent. Weiterhin erleben wir in den letzten Jahren eine Zunahme entwicklungsbedingter Zahnhartsubstanzdefekte, der sogenannten Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH). Die MIH wurde in der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) immerhin mit einer Häufigkeit von 29 Prozent beobachtet, wobei 5,4 Prozent der 12-Jährigen stärker ausgeprägte Formen zeigen.

Bayern hat Luft nach oben

Auch wenn Bayern von dem großen Vorwurf im Zahnreport entlastet werden kann, so darf das nicht darüber hinweg täuschen, dass wir im Vergleich mit anderen Bundesländern doch nur einen Platz im unteren Mittelfeld belegen (siehe

Tabelle auf dieser Seite). Schleswig-Holstein, das Saarland, Rheinland-Pfalz und Hamburg schlagen uns um Längen.

Die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) hat große Anstrengungen auf sich genommen, um in der DAJ-Studie 2016 die gleichen Untersuchungskriterien zu nutzen, die auch in den anderen Bundesländern verwendet werden. Damit sind die Resultate zum ersten Mal vergleichbar.

Gleichzeitig hat Bayern eine rasante Aufholjagd gestartet. Seit der vorletzten DAJ-Studie aus dem Jahr 2009 konnte die Karieserfahrung der 6-, 7- und 12-Jährigen um 42 Prozent verringert werden. Bei den Milchzähnen belegen wir jetzt sogar den Spitzenplatz in Deutschland.

Aber insgesamt sind die Champions-League-Ränge noch weit weg, und es bleibt viel zu tun.

Impulse für die Praxis

Der Barmer-Zahnreport zeigt: In Bayern werden Kinder häufiger invasiv therapiert als in allen anderen Bundesländern (mit Ausnahme von Hamburg). Auch innerhalb des Bundeslandes gibt es große Unterschiede: 2018 wurden in Traunstein 44,8 Prozent der 12-jährigen invasiv therapiert, in Hof dagegen nur

32,6 Prozent. Dies lässt sich nicht nur durch große Unterschiede bei Traumata und MIH erklären.

→ Wir benötigen mehr Konsistenz bei der Therapieentscheidung.

Es kann nicht sein, dass Bayern am meisten IP-Leistungen in Anspruch nimmt, aber den dritt schlechtesten Rang bei der Karieserfahrung und den naturgesunden Gebissen der 12-jährigen erreicht.

→ Hier müssen wir Zahnärztinnen und Zahnärzte uns mehr anstrengen!

Sei es die Kariesdiagnostik, moderne Therapiekonzepte oder ECC: Die Kinderzahnmedizin entwickelt sich laufend weiter.

→ Regelmäßige Fortbildungen helfen uns, auf dem neuesten Stand zu bleiben.



Prof. Dr. Christoph Benz
Referent Patienten und
Versorgungsforschung der BLZK

DIE TABELLE ZEIGT DREI STUDIEN IM VERGLEICH:

- Blaue Umrahmung: epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016 der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ),
- Schwarze Umrahmung: Barmer-Zahnreport 2020,
- Orange Umrahmung: Deutsche Mundgesundheitsstudie V (DMS V)

Lesebeispiel: Nach der DAJ-Studie von 2016 haben in Bayern 6- bis 7-Jährige Karieserfahrung an durchschnittlich 1,37 Milchzähnen. 12-Jährige haben Karieserfahrung an 0,62 bleibenden Zähnen, jedoch sind 71,7 Prozent ganz ohne Karieserfahrung. Nach dem Barmer Zahnreport haben 2018 38 Prozent der 12-Jährigen in Bayern eine invasive Therapie (Füllung, Zahnentfernung) erhalten. 70,7 Prozent der Kinder und Jugendlichen nahmen IP-Leistungen in Anspruch.

Magentafarbene Werte sind schlechter als der bundesweite Durchschnitt, blaue durchschnittlich oder besser.

| Alter [Jahre] | dmft | DMFT | DMFT=0 [%] | therapiert in 2018 [%] | IP-Leistungen in 2018 [%] |
|------------------------|-----------|----------|------------|------------------------|---------------------------|
| | 6-7 | 12 | 12 | 12 | |
| Baden-Württemberg | 1,85 | 0,38 | 82,3 | 33,1 | 67,7 |
| Bayern | 1,37 | 0,62 | 71,7 | 38 | 70,7 |
| Berlin | 2,13 | 0,74 | 66,4 | 36,3 | 60,8 |
| Brandenburg | 1,85 | 0,48 | 76,9 | 35,6 | 66,6 |
| Bremen | 1,92 | 0,65 | 66,3 | 31,3 | 50,9 |
| Hamburg | 1,70 | 0,39 | 80,7 | 39,1 | 58,1 |
| Hessen | 1,81 | 0,38 | 81,6 | 33,3 | 60,7 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 2,23 | 0,46 | 75,8 | 36,3 | 62,5 |
| Niedersachsen | 1,78 | 0,44 | 78,3 | 35,4 | 60,5 |
| Nordrhein/Westfalen | 1,59/1,78 | 0,38/0,4 | 81,3/80,7 | 33,6 | 61,5 |
| Rheinland-Pfalz | 1,53 | 0,24 | 86,6 | 31,9 | 61,5 |
| Saarland | 1,53 | 0,27 | 85,9 | 30,7 | 55,6 |
| Sachsen | 1,75 | 0,44 | 79,1 | 34,9 | 69,5 |
| Sachsen-Anhalt | 2,31 | 0,52 | 76,7 | 36,9 | 62,3 |
| Schleswig-Holstein | 1,47 | 0,33 | 84 | | 61,5 |
| Thüringen | 2,08 | 0,44 | 79,2 | 36,9 | 70 |
| Deutschland | 1,73 | 0,44 | 78,8 | 33,0 | 65,4 |
| DMS V | | 0,47 | 81,3 | | |