

Dossier

BARMER Zahnreport 2020

Risikogruppe: „Kreidezähne“ belasten die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen

Der BARMER Zahnreport 2020 zeigt eine deutliche Polarisierung bei der Kinder- und Jugendzahngesundheit: Eine kleine Gruppe trägt eine große Krankheitslast. Im Jahr 2018 vereinten lediglich 10 Prozent der unter 18-Jährigen 85 Prozent der von der BARMER vergüteten zahnärztlichen Leistungen auf sich. Wer bereits an den Milchzähnen Karies oder andere Krankheiten bekommt, trägt ein erhöhtes Risiko für Zahnfolgeerkrankungen.

Unsere Auswertung für den BARMER Zahnreports 2020 zeigt die Verteilung maßgeblicher Zahnerkrankungen, wie zum Beispiel der sogenannten „Kreidezähne“. Er stellt außerdem die zahnmedizinische Versorgung in Hessen bis auf Landkreisebene mit Strukturen und Kennzahlen vor und leitet Empfehlungen zum Schutz gefährdeter Kinder- und Jugendlicher ab.



Landesvertretung

Hessen

Pressereferat

Erlenstraße 2
60325 Frankfurt/M.

www.barmer.de/presse-hessen
www.twitter.com/BARMER_HE
presse.he@barmer.de

Brigitte Schlöter
Tel.: 0800 333004352230
brigitte.schloeter@barmer.de
Dr. Carlo Thielmann
Tel.: 0800 333004 352205
carlo.thielmann@barmer.de

Agenda

- I. Datengrundlage
- II. Zahnversorgung in Hessen – Strukturen und Kennzahlen
- III. Kinder- und Jugendzahngesundheit in Hessen
- IV. Statement Martin Till, Landesgeschäftsführer der BARMER Hessen
- V. Glossar

I. Datengrundlage

Alle Seitenangaben beziehen sich im Folgenden auf den BARMER Zahnreport 2020.

<https://www.barmer.de/blob/241616/3b39a6098e63921a427efe3980932c16/data/dl-zahnreport2020-komplett.pdf>

Datengrundlage der vorliegenden Analysen waren zahnärztliche Abrechnungsdaten der BARMER aus den Jahren 2010 bis 2018. Die Versicherten der BARMER machten mit 9,2 Millionen zum 31. Dezember 2018 einen Anteil von 11,1 Prozent der deutschen Bevölkerung und einen Anteil von 12,7 Prozent der gesetzlich Versicherten aus.

Die Auswertung der Daten erfordert methodische Sorgfalt. Ihr primärer Zweck liegt in der Abrechnung zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer. Eine andere Verwendung, z. B. ein Erkenntnisgewinn über gesamtgesellschaftliche gesundheitliche Entwicklungen, erfordert geeignete Methoden und Perspektiven:

1. Standardisierung: Die Daten werden – sofern nicht anders angegeben – auf die Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung Deutschlands zum 31. Dezember 2018 standardisiert, denn das Alter und Geschlecht der BARMER Versicherten entspricht dieser Struktur nicht per se exakt. Hierfür findet eine Stratifizierung der vorliegenden Daten statt, die Einteilung der Daten in Gruppen sowie eine Adjustierung, die Gewichtung der Gruppen mit dem Bundesdurchschnitt als Maßstab.
2. Paradigmen und geeignete Fragen: Wie alle Datensätze haben auch unsere Abrechnungsdaten bestimmte Potentiale und Grenzen bei der Aussagekraft. Uns ist es wichtig, diese Grenzen zu kennen und unsere Ergebnisse innerhalb dieser Grenzen abzubilden. Die Reportdaten bilden die medizinische Versorgungsrealität sehr präzise ab, aber wir können nicht allen statistischen Phänomenen Ursachen oder Kausalitäten zuordnen.

II. Kinder- und Jugendzahngesundheit in Hessen

Der BARMER Zahnreport 2020 kommt analog zur aktuellen repräsentativen Deutschen Mundgesundheitsstudie¹ zu dem Schluss, dass die Entwicklung der Zahnkaries bei Kindern über die vergangenen Jahrzehnte zurückgegangen ist. Deutlich wird aber in beiden Studien, dass sich die verbleibende, rückläufige Krankheitslast auf immer weniger erkrankte Kinder und Jugendliche verteilt. Wenige Kinder haben demnach besonders viel Karies. Es zeichnet sich deshalb eine Risikogruppe mit einem besonderen Schutzbedarf ab.

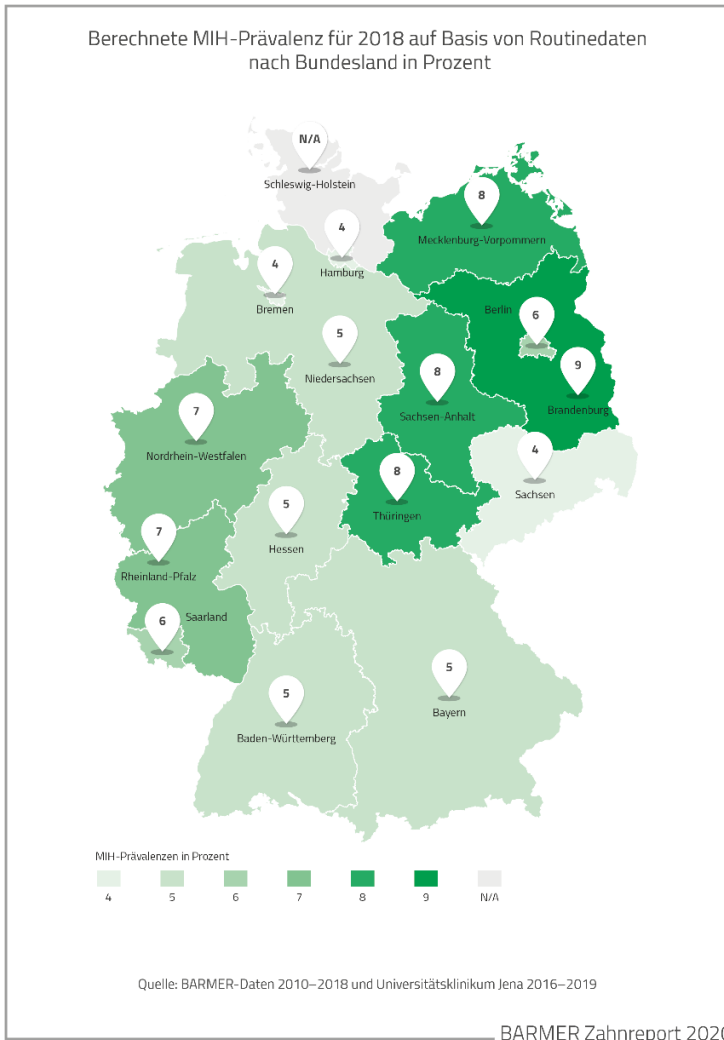
Eine Herausforderung stellt die „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“ (MIH) dar. Diese Strukturbildungsstörung des Zahnschmelzes wird umgangssprachlich mit dem Begriff „Kreidezähne“ beschrieben und führt durch verminderte Zahnmineralisation zu erhöhten Sensibilitäten und zur Anfälligkeit für Folgeerkrankungen. Die milde Form der MIH zeigt eher weiß-gelbliche oder gelb-braune unregelmäßige Verfärbungen im Bereich der Kauflächen und/oder der Zahnhöcker. Bei der schweren Form der MIH hat man es mit abgesplitterten oder brüchigen Zähnen zu tun, die unter Umständen starke Schmerzen verursachen. Neben (frühen) Karieserfahrungen kann die MIH Indikator für ein allgemein erhöhtes Zahnerkrankungsrisiko sein.

1. „Kreidezähne“ (MIH) bei Kindern zwischen 6 und 12 Jahren – Mehr als 19.000 Kinder in Hessen betroffen

Erstmals wurde im BARMER Zahnreport 2020 MIH auf Basis von Routinedaten untersucht. Hierzu wurde in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Jena ein zahnärztliches Behandlungsmuster identifiziert, das die Erkennung von MIH im Abrechnungsdatensatz der BARMER ermöglicht. Die Analyse des Behandlungsmusters in den Routinedaten zeigt die sogenannte Prävalenz, die Krankheitshäufigkeit in einer definierten Gruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt. Es wurden Kinder untersucht, für die eine mindestens dreijährige Datenreihe vorlag. Die Kinder mussten im Beobachtungszeitraum zwischen 6 und 12 Jahre alt sein. Die durchschnittliche MIH-Prävalenz dieser Gruppe in Deutschland liegt im Mittelwert der Jahre 2012 bis 2018 bei rund 8 Prozent, weist aber regionale Unterschiede auf (Vgl. S.148 f.).

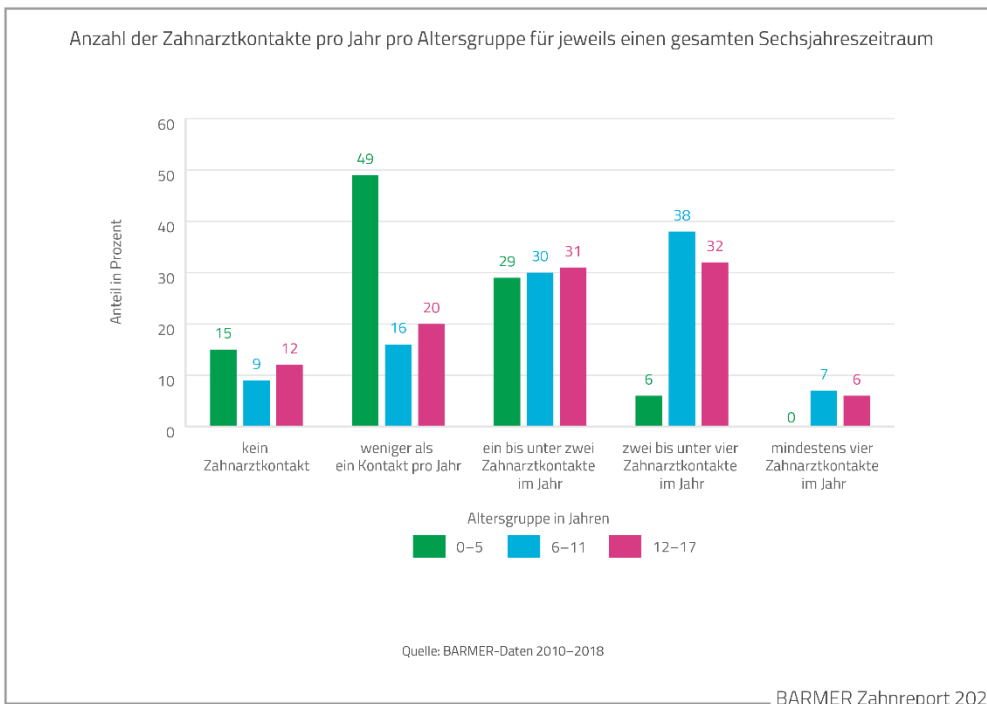
¹ Vgl. <https://www.idz.institute/> (Institut der Deutschen Zahnärzte).

2018 waren fünf Prozent (ca. 19.800) der Kinder in Hessen, von MIH betroffen. In Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen waren es sieben Prozent. Im Nachbarland Thüringen hatten acht Prozent der untersuchten Kinder „Kreidezähne“.



2. Zahnarztkontakte zeigen besonderen Präventionsbedarf

Der BARMER Zahnreport gibt Aufschluss darüber, wie häufig Zahnarztkontakte in unterschiedlichen Alterssegmenten stattfinden. Unerwartet hoch ist der Anteil der Kinder, die über einen Zeitraum von sechs Jahren überhaupt keinen Zahnarztkontakt hatten. Im Bundesdurchschnitt waren mehr als 15 Prozent der Kinder unter 6 Jahren noch nie beim Zahnarzt. Bei den 6 bis 11-Jährigen hatten knapp 10 Prozent keinen Zahnarztkontakt, unter den 12 bis 17-Jährigen waren es 12 Prozent. Die Kontaktrate sollte wesentlich höher liegen. Nur bei regelmäßigen Zahnarztbesuchen kann ein notwendiger Therapiebedarf festgestellt werden.



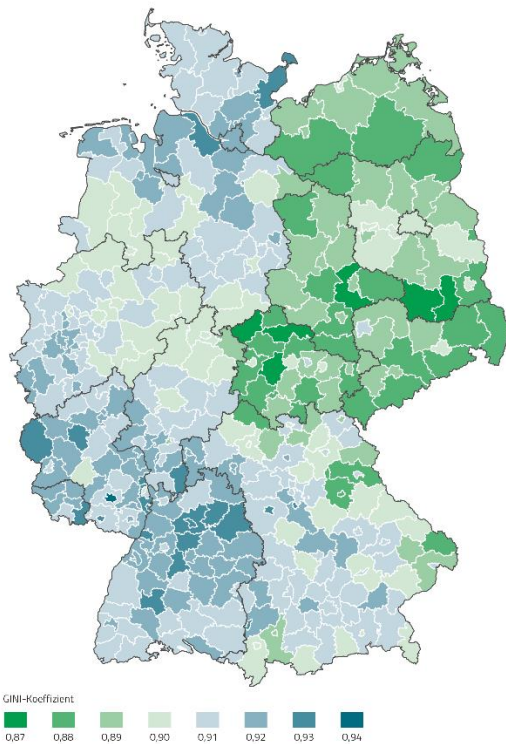
Bei den 6 bis 11jährigen hatten immerhin 38 Prozent der Kinder zwei bis vier Zahnarztkontakte im Jahr. Damit entspricht diese Gruppe der Empfehlung, mindestens zwei Mal jährlich einen Zahnarzt aufzusuchen. Bei den 12 bis 17-Jährigen waren es immerhin 32 Prozent, die 2 bis 4 Mal beim Zahnarzt waren (S.141 f.). 66,7 Prozent der Zwölfjährigen in Hessen sind ohne ‚Versorgungserfahrung‘, das heißt, sie haben noch nie eine Füllung, Wurzelbehandlung oder Zahnextraktion erhalten (S.138).

Insgesamt waren die Hessinnen und Hessen im Jahr 2018 im Durchschnitt 1,1 Mal in einer Zahnarztpraxis. Pro Kopf gab es in Hessen 0,67 Behandlungsfälle, in denen die Zahnmedizinerinnen und -mediziner auch therapeutisch tätig wurden (S.180).

3. Hohe Polarisierung bei Karietherapie zeigt Risikogruppe

Die BARMER Abrechnungsdaten zeigen, dass sich therapeutischen Leistungen, die Rückschlüsse auf eine Karieserkrankung erlauben, sehr ungleich verteilen. Wenige Betroffene tragen eine besonders hohe Krankheitslast. Um diesen Umstand zu untersuchen wurde der sogenannte GINI-Koeffizient in der Gruppe der unter 18-Jährigen BARMER Versicherten berechnet (S.143). Verteilen sich alle Therapieleistungen auf nur einen einzigen Versicherten in einer bestimmten Region, wäre dieser Koeffizient 1; verteilen sich die Leistungen gleichmäßig auf alle Versicherten, wäre der Koeffizient 0. Je höher also der Koeffizient, desto ungleicher die Verteilung der Krankheitslast. Auch in Hessen konzentrierten die oberen 10 Prozent der Inanspruchnehmer zwischen 70 und 90 Prozent der Leistungen auf sich (S.145).

GINI-Koeffizient für die Verteilung von Therapieleistungen auf die Versicherten unter 20 Jahren über die Jahre 2010 bis 2018 in regionaler Darstellung

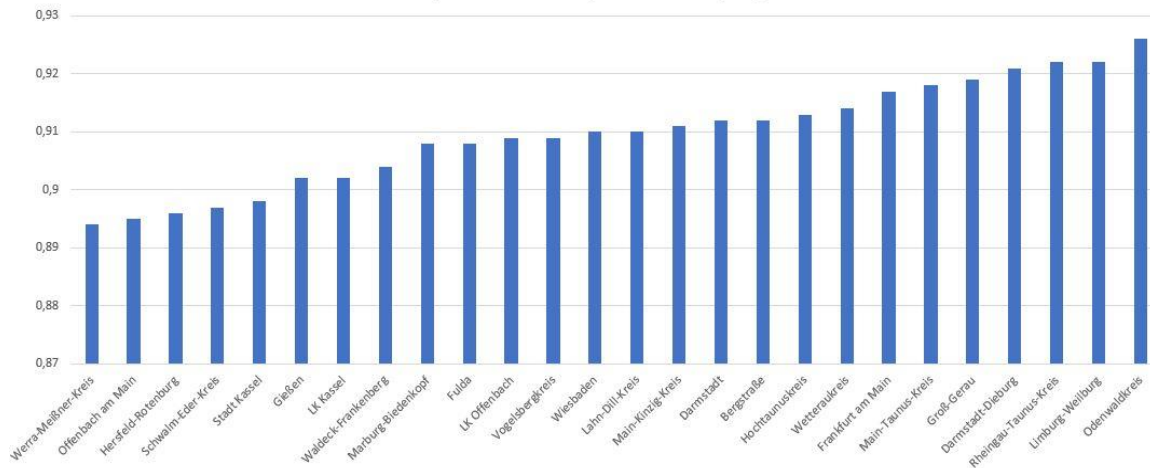


Quelle: BARMER-Daten 2010–2018

BARMER Zahnreport 2020

In Hessens Landkreisen zeigte sich durchweg eine hohe Polarisierung. Der GINI-Koeffizient fiel nicht unter 0,89; das bedeutet, dass eine sehr kleine Gruppe der unter 18-Jährigen Hessinnen und Hessen jene Therapieleistungen beansprucht haben, die mit Karieserkrankungen assoziiert werden.

Gini-Koeffizient zu therapeutischen Leistungen bei unter 18jährigen Kindern in Hessen



Quelle: BARMER Zahnreport 2020 (Metadaten, Standardisiert auf das Jahr 2018)

III. Zahnversorgung in Hessen – Strukturen und Kennzahlen

1. Hessens zahnmedizinische Versorgungslandschaft – 251 Kinder- und Jugendzahnmediziner

Der Bedarfsplan aus 2019 zeigt, dass Hessen mit knapp 4600 zahnheilkundlichen Arztsitzen versorgt ist. Hierunter fallen rund 3430 Sitze für selbstständige Zahnärztinnen und -ärzte sowie mehr als 820 Sitze für angestellte Zahnmediziner. Es praktizieren außerdem rund 270 Kieferorthopädinnen und -orthopäden als Selbstständige, knapp 60 arbeiten als Angestellte.

Die Zusammenstellung der Sitze hat sich verändert: Gab es 2014 im zahnärztlichen Bereich noch 536 Angestellten-Sitze (das entspricht etwa 12 Prozent aller Zahnärzte in Hessen.), sind es in 2019 schon mehr als 820 (19 Prozent). Auch bei den Kieferorthopäden hat sich das Verhältnis zwischen Selbstständigen und Angestellten verändert. Gab es 2014 noch etwa 34 Angestellten-Sitze (11 Prozent der Kieferorthopäden sind Angestellte), sind es in 2019 schon knapp 60 (17 Prozent).²

Laut Landes Zahnärztekammer praktizieren in Hessen 251 Zahnärztinnen und -ärzte mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Kinder- und Jugendzahnheilkunde³.

2. Hessen hat gute Wurzeln

68,7 Prozent der Hessinnen und Hessen haben im Jahr 2018 zahnärztliche Leistungen in Anspruch genommen. Der Bundesdurchschnitt lag bei 70,8 Prozent und führte zu mittleren Ausgaben von 193,63 Euro pro Bundesbürger. In Hessen lagen die pro Kopf Ausgaben für zahnärztliche Leistungen bei 183,23 Euro (S.34). Die meisten Kosten entstanden 2018 bundesweit im Alterssegment zwischen 10 und 14 Jahren. Hier lagen die pro Kopf Ausgaben bei den Jungen bei 325,51 Euro und bei den Mädchen 389,06 Euro. Das erklärt sich aus den kieferorthopädischen Behandlungen, die vor dem 18. Lebensjahr begonnen werden müssen (S.33). Bei den unter 20jährigen lagen die mittleren Ausgaben für die Gesamtheit kieferorthopädischer Leistungen in Hessen bei 272,91 Euro im Jahr 2018.

² Quelle: zahnärztlicher Bedarfsplan für Hessen aus 2019.

³ Vgl. <https://www.lzkh.de/patienten/zahnarztsuche>, Datum des Zugriffs: 5. Juni 2020.

Positiv fällt auf, dass Füllungen und Zahnextraktionen in Hessen rückläufig sind. Während 2010 noch 28 Prozent der hessischen Bevölkerung eine Zahnfüllung erhielten, waren es 2018 nur noch 25,4 Prozent. Bei 9,4 Prozent der Hessen wurde 2010 ein Zahn ganz entfernt; bis 2018 sank dieser Wert auf 8,3 (S.67 f.). Auch die als unangenehm geltenden Wurzelbehandlungen sind in Hessen rückläufig. **2010 nahmen noch 5,8 Prozent der Hessinnen und Hessen die Leistung in Anspruch, 2018 waren es nur noch 4,8. Im bundesweiten Vergleich zeigt Hessen damit an der Seite von Baden-Württemberg (4,7 Prozent) eine gute Wurzelgesundheit.** Am häufigsten wurden Wurzelbehandlungen in Sachsen-Anhalt durchgeführt, hier lag die Inanspruchnahmerate bei 6,1 Prozent (S.73).

3. Jede zweite Person in Hessen nimmt Prophylaxeleistungen in Anspruch

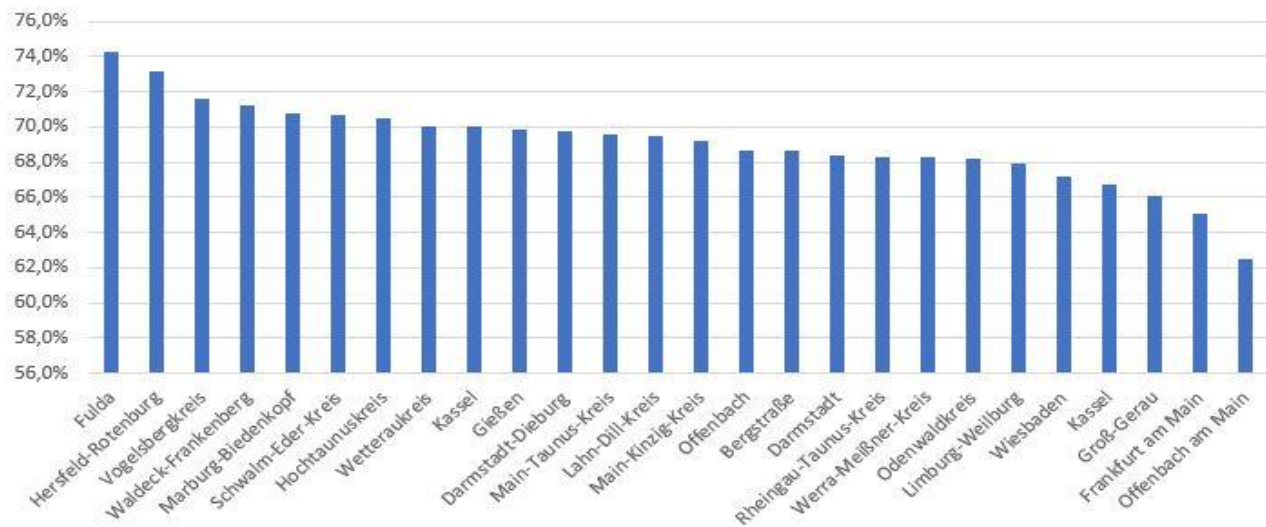
Zahnprophylaxe umfasst unter anderem regelmäßige Kontrolltermine für Erwachsene, die Individualprophylaxe für 6- bis 17-Jährige und die Früherkennungsuntersuchungen vom 30. bis 72. Lebensmonat (seit 1. Juli 2019 bereits vom 6. Lebensmonat). Ziel ist die frühzeitige Erkennung von Erkrankungen und Entwicklungsstörungen im Zahn-, Mund-, und Kieferbereich (S.59). Die Maßnahmen wirken vorbeugend gegen Zahnerkrankungen und umfassen unter anderem Diagnostik, Beratung sowie gegebenenfalls die Fluoridierung der Zähne und Fissurenversiegelungen (S.59 ff.). 50,3 Prozent der Hessinnen und Hessen aller Altersgruppen nahmen 2018 diese Leistungen in Zahnarztpraxen in Anspruch.

Die Früherkennungsuntersuchungen werden zunehmend wahrgenommen. 2010 haben 32,2 Prozent der hessischen Kinder zwischen dem 30. und dem 72. Lebensmonat die zahnärztliche Leistung in Anspruch genommen. 2018 waren es 35,7 Prozent (S.60). Die Inanspruchnahme der Individualprophylaxe der 6- bis 17-Jährigen sank hingegen zwischen 2010 und 2018 um 0,5 Prozent auf 60,7. In diesem Bereich lag Hessen damit deutlich unter der bundesdurchschnittlichen Inanspruchnahmerate von 65,4 Prozent (S.62).

Im Bundesdurchschnitt findet sich die höchste Inanspruchnahme bei der Zahnprophylaxe im Alterssegment von 10-14 Jahren: Hier nehmen 67,8 Prozent der Jungen und 68,4 Prozent der Mädchen die zahnärztlichen Kontrollen wahr. Die bundesweit höchste Inanspruchnahme von Prophylaxeleistungen im Alterssegment über 18 Jahren findet sich bei den 75-79jährigen. Sie liegt bei Männern bei 52,5 Prozent und bei Frauen bei 52,9 (S.184).

4. Die Situation in Hessens Landkreisen und kreisfreien Städten

Inanspruchnahme Therapieleistungen in hessischen Kreisen und kreisfreien Städten



Quelle: BARMER Zahnreport 2020 (Metadaten, Standardisiert auf das Jahr 2018)

In Hessens Landkreisen und kreisfreien Städten variiert die Inanspruchnahme therapeutischer Zahnarztleistungen. Zahnärztliche Therapieleistungen wurden im Jahr 2018 am häufigsten im Landkreis Fulda beansprucht. Hier erhielten 74,3 Prozent der Hessinnen und Hessen eine Zahnarztbehandlung. Die kreisfreie Stadt Offenbach hatte hingegen mit 62,5 Prozent die niedrigste Inanspruchnahme.

Die Inanspruchnahme der Individualprophylaxe entwickelt sich auf regionaler Ebene äquivalent: Am häufigsten wurde die Prophylaxe der 6-17jährigen in Fulda wahrgenommen. Hier nahmen 70,9 Prozent das zahnärztliche Angebot an. In Offenbach hingegen nahmen nur 57,7 Prozent der Kinder und Jugendlichen an der Prophylaxe teil.

**IV. Statement Martin Till, Landesgeschäftsführer
BARMER Hessen**

„Unser Report zeigt, dass sich viele zahngesundheitlicher Belastungen auf eine sehr kleine Gruppe sehr junger Menschen konzentriert. Der Schutz dieser Risikogruppe ist deshalb für uns von zentraler Bedeutung. Wir appellieren an Eltern und Erziehende die vorgesehenen, altersspezifischen Routineuntersuchungen für Kinder und Jugendliche zu unterstützen, um Zahnerkrankungsrisiken vorzubeugen. Die Früherkennungsuntersuchungen kommen derzeit nur etwa einem Drittel der hessischen Kinder zugute. Da bereits die frühe Vorsorge späteren Zahnerkrankungen vorbeugen kann, empfehle ich Eltern und Erziehenden, diese Leistungen auch dann regelmäßig in Anspruch zu nehmen, wenn mit den Zähnen der Kinder alles in Ordnung zu sein scheint.“

„Die Umsetzung von Präventionsangeboten für die Zahngesundheit unserer Kinder und Jugendlichen ist eine gesellschaftspolitische Aufgabe, die wir auch in diesen Zeiten nicht aus den Augen verlieren dürfen. Die Gruppenprophylaxe muss gestärkt werden, da sie derzeit über einen längeren Zeitraum pandemiebedingt nicht stattfinden konnte. Neben Informationsangeboten brauchen wir passende und barrierefreie Gesundheitsaufklärung, damit wir auch die Risikogruppe erreichen. Kommunikation und Aufklärung über Vorsorgemöglichkeiten sind hier entscheidend.“

„Mit Karies im Milchzahngebiss oder in den bleibenden Zähnen, mit Fissuren und den sogenannten ‚Kreidezähnen‘ geht ein erhöhtes Risiko für wiederkehrende zahngesundheitliche Probleme einher. Grundvoraussetzung für eine effektive Vorbeugung sind regelmäßige Routinekontrollen. Wer bereits in jungen Jahren zahngesundheitlich belastet ist, kann sich mit gesunder Ernährung, guter Zahnhygiene und regelmäßigen Zahnarztbesuchen vor weiteren Zahnerkrankungen schützen.“

V. Glossar

Prophylaxe:

Unter Zahnprophylaxe versteht man vorbeugende Maßnahmen zur Erhaltung der Zahngesundheit. Die Prophylaxe wird auch zahnmedizinische Prävention genannt. Hier lassen sich Vorsorgeuntersuchungen, Früherkennungsuntersuchungen, Gruppenprophylaxe und Individualprophylaxe unterscheiden. Gruppenprophylaxen werden von Zahnärztinnen und -ärzten zum Beispiel an Schulen oder in Kitas durchgeführt. Die Individualprophylaxe richtet sich an 6-17jährige und enthält vier Vorsorge- und Therapieleistungen: Eine Erhebung des Mundhygienestatus, die Mundgesundheitsaufklärung sowie im Bedarfsfall die lokale Fluoridierung der Zähne und die Versiegelung von Fissuren (Rissen) in der Zahnschmelze mit aushärtenden

Kunststoffen (S.61). Je nach Bedarf wird die Fluoridierung bis zu vier Mal jährlich von der Krankenversicherung erstattet; Mundhygienestatus und Mundgesundheitsaufklärung können zwei Mal im Jahr erneuert werden.

Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr sollten auch bei guter Zahngesundheit mindestens einmal im Jahr eine Vorsorgeuntersuchung bei einem Zahnarzt durchführen lassen.

Früherkennungsuntersuchungen:

In der zahnmedizinischen Literatur wird wegen der hohen Bedeutung eines intakten Milchzahngebisses eine frühzeitige, gründliche Dentalprophylaxe gefordert. Die im BEMA beschriebenen zahnärztlichen Frühuntersuchungen (FU) waren bis zum 1. Juli 2019 erst bei Kindern zwischen dem 30. und 72. Lebensmonat abrechenbar. Es fehlte daher in der vertragszahnärztlichen Versorgung eine noch früher einsetzende fachärztliche Prävention für die „Early Childhood Caries“.

Diese Lücke hatte die BARMER in den letzten Jahren durch Verträge zur dentalen Frühprävention mit allen KZVen bundesweit geschlossen. Dadurch konnten schon Kleinkinder im Alter vom 6. bis zum 30. Lebensmonat zwei zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nehmen. Am 1. Juli 2019 wurden die Früherkennungsleistungen für Kinder ab dem sechsten Lebensmonat in den BEMA-Katalog aufgenommen und gehören damit zum Regelangebot.

Kreidezähne / Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH):

Erstmals wissenschaftlich beschrieben wurde die Erkrankung Ende der achtziger Jahre des letzten Jahrhunderts. Zu ihren Ursachen gibt es einige „Verdächtige“. So scheinen Weichmacher aus Kunststoffen, die mit der Nahrung aufgenommen werden, ein Auslöser zu sein. Als weitere Ursachen kämen, so Zahnmediziner, Probleme in der Schwangerschaft, die Gabe von Antibiotika, aber auch Erkrankungen wie Windpocken in Frage. Eine präzise Ursache lässt sich bislang jedoch noch nicht finden. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ) spricht inzwischen von einer neuen Volkskrankheit. In einzelnen Altersgruppen sei die MIH mittlerweile bedeutsamer als Karies. Häufig weisen bei MIH die bleibenden Backenzähne und die Frontzähne und zunehmend auch die zweiten Milchbackenzähne Fehlstrukturierungen auf. Klinisch fällt die unterschiedliche Ausprägung der Erkrankung auf. Die Mineralisationsstörung kann sich dabei auf einen einzelnen Höcker beschränken oder aber die gesamte Oberfläche der Zähne betreffen. Die milde Form der MIH zeigt eher weiß-gelbliche oder gelbbraune unregelmäßige Verfärbungen im Bereich der Kauflächen und/oder der Höcker. Bei der schweren Form der MIH hat man es mit abgesplitterten oder brüchigen Zähnen zu tun, die unter Umständen starke Schmerzen verursachen. Also ist es nicht nur ein optisches Problem. Solche "Kreidezähne" können äußerst schmerzempfindlich sein

und sehr sensibel auf Hitze, Kälte und Zähneputzen reagieren. Die Patienten klagen über Schmerzen beim Trinken und Essen, ihre Lebensqualität ist stark beeinträchtigt.