



Gemeinsame Pressekonferenz

Deutschland auf den Zahn gefühlt

Vorstellung der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V)

Dienstag, 16. August 2016

Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz



Gemeinsame Pressekonferenz

Deutschland auf den Zahn geföhlt Vorstellung der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V)

Dienstag, 16. August 2016 – 11:00 Uhr
Haus der Bundespressekonferenz, Berlin

Als Gesprächspartner stehen Ihnen zur Verfügung:

Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan

Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der
Deutschen Zahnärzte (IDZ)

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

Pressekontakt:

BZÄK: Dipl.-Des. Jette Krämer

Telefon: 030 40005-150, E-Mail: presse@bzaek.de

KZBV: Kai Fortelka

Telefon: 030 280 179-27, E-Mail: presse@kzbv.de

**Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung**

Abteilung Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
Behrenstraße 42
10117 Berlin
Telefon: +49 30 280179-27
Fax: +49 30 280179-21
www.kzbv.de

Bundeszahnärztekammer

Arbeitsgemeinschaft
der Deutschen
Zahnärztekammern e. V. (BZÄK)
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
www.bzaek.de



Gemeinsame Presseinformation

Deutschland auf den Zahn geföhlt

IDZ, BZÄK und KZBV stellen einzige repräsentative Studie zur Mundgesundheit vor

Berlin, 16. August 2016 - Wie gesund sind unsere Zähne wirklich? Werden wir immer zahnloser, je älter wir werden? Wie entwickeln sich die zahnmedizinischen Haupterkrankungen Karies und Parodontitis? Diese und viele weitere Fragen beantwortet die **Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V)**. Die in Größe und Umfang einzigartige Untersuchung wurde heute in Berlin durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) vorgestellt.

Methodisch anspruchsvoll beschreibt die DMS V repräsentativ die Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung in Deutschland, erstmals auch die der sehr alten Menschen. Die Analyse liefert eine Fülle von Daten zu fast allen zahnmedizinischen Aspekten. Neben Karies, Parodontitis, Pflegebedürftigkeit, Alter und sozialen Einflussfaktoren werden sämtliche Altersgruppen und sozialen Schichten erfasst:

- Acht von zehn der 12-jährigen Kinder (81,3 Prozent) sind heute völlig kariesfrei.
- Die Zahl kariesfreier Gebisse hat sich in den Jahren 1997 bis 2014 praktisch verdoppelt.
- Jeder achte ältere Mensch ist völlig zahnlos. Im Jahr 1997 war es noch jeder vierte.
- Pflegebedürftige ältere Menschen haben jedoch eine höhere Karieserfahrung und weniger eigene Zähne.
- Die Zahl der Parodontalerkrankungen nimmt ab. Durch die demografische Entwicklung und die Altersabhängigkeit der Erkrankung ist in der Prognose aber mit einem steigenden Behandlungsbedarf zu rechnen.

„Als bedeutende Wiederholungsuntersuchung gibt die DMS V einen langfristigen Überblick über die Entwicklung oraler Erkrankungen. Sie liefert wissenschaftliche Fundamentaldaten für die Gesundheitsberichterstattung und die evidenzbasierte Versorgungsforschung. Auf Grundlage der Ergebnisse kann die zahnärztliche Versorgung in den kommenden Jahren gezielt weiterentwickelt werden“, sagte Priv.-Doz. **Dr. A. Rainer Jordan**, Wissenschaftlicher Direktor des **IDZ**.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Behrenstraße 42
10117 Berlin
Telefon: +49 30 280179-27
Fax: +49 30 280179-21
www.kzbv.de

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. (BZÄK)
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
www.bzaek.de



„Die Studienergebnisse dürfen Patienten und Zahnmediziner stolz machen und belegen, dass die Vorsorge funktioniert und die Bedeutung der Mundgesundheit bei den Patienten steigt. Prävention erreicht aber noch nicht alle Bevölkerungsgruppen in derselben Weise – Menschen mit Pflegebedarf oder in sozial schwierigen Lebenslagen profitieren nicht im gleichen Maße davon wie die Breite der Bevölkerung. Das ist ein Handlungsauftrag für die Zahnärzteschaft. Auch müssen neue Ansätze in der Prävention genutzt werden, um künftig bei allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen Fortschritte in der Mundgesundheit zu erreichen“, erklärte **Dr. Peter Engel**, Präsident der **BZÄK**.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der **KZBV**: „Die Mundgesundheit ist so gut wie nie. Für den Berufsstand gilt es, diese Spitzenposition im Interesse unserer Patienten weiter auszubauen. So muss aufgrund des demografischen Wandels die Versorgung noch stärker auf Ältere und Menschen mit Pflegebedarf fokussiert werden. Zugleich sagen wir der Parodontitis mit neuen Konzepten entschlossen den Kampf an! Den Daten zufolge steigt der Behandlungsbedarf dieser stillen Volkskrankheit prognostisch an. Die GKV bildet notwendige Präventionsmaßnahmen aber noch nicht ausreichend ab. Änderungen sind zwingend erforderlich. An dem übergeordneten Ziel, die Mundgesundheit aller Menschen über den gesamten Lebensbogen zu fördern und zu verbessern, halten wir fest. Die DMS V zeigt auf, wie wir dieser Selbstverpflichtung versorgungspolitisch gerecht werden können.“

Hintergrund – Die DMS V

Die Deutschen Mundgesundheitsstudien des IDZ liefern seit dem Jahr 1989 wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse durch repräsentative, bundesweit erhobene Daten. Die Ergebnisse sind wesentlicher Teil der Gesundheitsberichterstattung und erlauben grundlegende Weichenstellungen, um die Versorgung für Millionen von Menschen systematisch auszubauen und zu verbessern.

Vor dem Hintergrund einer immer stärker an Evidenz und Qualität ausgerichteten Zahnmedizin ist die DMS V in den kommenden Jahren die wichtigste Grundlage, um die zahnmedizinische Versorgung zu analysieren und zukunftsfest zu machen. Von Oktober 2013 bis Juni 2014 wurden deutschlandweit mehr als 4.600 Menschen an 90 Standorten sozialwissenschaftlich befragt und zahnmedizinisch untersucht. Berücksichtigt wurden neben klinischen Daten auch umfangreiche soziodemografische und verhaltensbezogene Einflüsse.

Weiteres **Informationsmaterial** kann auf den Websites von BZÄK (www.bzaek.de/DMS) und KZBV (www.kzbv.de/DMS) abgerufen werden, darunter eine Zusammenfassung der Studie als Broschüre, Grafiken, Bildmaterial, das DMS V-Logo, ein Video-Trailer, sowie Film-Interviews mit Dr. Peter Engel, Dr. Wolfgang Eßer, Dr. A. Rainer Jordan und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.

**Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung**
Abteilung Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
Behrenstraße 42
10117 Berlin
Telefon: +49 30 280179-27
Fax: +49 30 280179-21
www.kzbv.de

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Zahnärzte-
kammern e. V. (BZÄK)
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
www.bzaek.de



Die vollständige Studie im e-Shop des Deutschen Ärzteverlages
<http://shop.aerzteverlag.de/>

Kostenlose Rezensionsexemplare unter presse@bzaek.de oder
presse@kzbv.de

Fotomaterial der Pressekonferenz ab 14 Uhr unter
<http://axentis-bilderbox.de/160816-dmsv-presse/>

Pressekontakt:

BZÄK: Dipl.-Des. Jette Krämer
Telefon: 030 40005-150, E-Mail: presse@bzaek.de

KZBV: Kai Fortelka
Telefon: 030 280179-27, E-Mail: presse@kzbv.de

**Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung**
Abteilung Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
Behrenstraße 42
10117 Berlin
Telefon: +49 30 280179-27
Fax: +49 30 280179-21
www.kzbv.de

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Zahnärzte-
kammern e. V. (BZÄK)
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
www.bzaek.de

Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V)

16. August 2016

Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan

Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte

ES GILT DAS GESPROCHENE WORT!

Methodik und zentrale Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V)

Das Institut der Deutschen Zahnärzte hat im Jahr 1989 mit der ersten deutschen Mundgesundheitsstudie den Grundstein für eine umfassende Beobachtung des Mundgesundheitszustandes und der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland gelegt. Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie, die wir Ihnen heute vorstellen, wurde gemeinsam mit einem Expertenkreis führender Wissenschaftler entwickelt – nach internationalen Empfehlungen der Oralepidemiologie. Außerdem wurden die zahnmedizinischen und sozialwissenschaftlichen Erhebungsinstrumente so zusammengestellt, dass darüberhinaus Vergleiche zu den Vorgängerstudien möglich sind, um Trendverläufe bei der Mundgesundheit aufzuzeigen.

Es handelt sich um eine bevölkerungsrepräsentative, sozialepidemiologische Querschnittsstudie, die in vier Alterskohorten die wichtigsten Erkrankungen der Mundhöhle und der Zähne sowie den zahnmedizinischen Versorgungszustand dokumentiert. Bevor ich die wichtigsten Ergebnisse der Studie vorstelle, möchte ich kurz auf die methodischen Charakteristika eingehen:

- bevölkerungsrepräsentativ,
- definierte Altersgruppen,
- zahnmedizinisch-klinische Befundungen und
- sozialwissenschaftliche Befragung.

Damit die **Studienergebnisse stellvertretend für die deutsche Bevölkerung** gelten können, wurde ein mehrstufiges Zufallsauswahlverfahren durchgeführt. In einem ersten Schritt wurden deutschlandweit 90 Städte und Gemeinden ausgelost. Über die Einwohnermeldeämter dieser 90 sogenannten Samplepoints wurden wiederum nach dem Zufallsprinzip fast 10.000 Zielpersonen zur Teilnahme an der Studie angeschrieben. Die Untersuchungen wurden von speziell

für diese Studie geschulten Zahnärzten durchgeführt, die mit ihren vier Studienteams insgesamt 4.609 Probanden untersucht haben.

Bei den **untersuchten Altersgruppen** haben wir uns an den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation orientiert, um international vergleichbar zu sein. Das heißt: Stellvertretend für Kinder wurden 12-jährige Personen, als jüngere Erwachsene wurden 35- bis 44-Jährige und als jüngere Senioren 65- bis 74-jährige Personen befragt und untersucht. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wurden erstmalig auch ältere Senioren im Alter von 75 bis 100 Jahren in eine Deutsche Mundgesundheitsstudie eingeschlossen. Bei den älteren Senioren haben wir darauf geachtet, dass anteilmäßig zur deutschen Bevölkerung auch Menschen mit Pflegebedarf in die Untersuchungen eingeschlossen wurden, so dass für diese vulnerable Personengruppe erstmalig überregionale und umfassende Daten zum Mundgesundheitszustand und zur zahnmedizinischen Versorgung vorliegen.

Die **klinischen Untersuchungen** umfassten vor allem die Haupterkrankungen der Zahnmedizin, Karies und Parodontitis - und das Ausmaß der Zahnverluste. Während die epidemiologische Messung der Zahnkaries seit fast hundert Jahren im Wesentlichen unverändert erfolgt, unterliegt die Messung parodontaler Erkrankungen einer regelmäßigen methodischen Weiterentwicklung. In der DMS V wurde hier ein neues Verfahren eingesetzt, das aktuellen Empfehlungen der europäischen Federation für Parodontologie folgt, um die tatsächlichen Krankheitslasten in der Bevölkerung besser abzuschätzen zu können. Neben weiteren Erkrankungen der Mundhöhle, wie Mundschleimhauterkrankungen oder Zahnerosionen, wurden auch die zahnärztlichen Versorgungsgrade dokumentiert.

Die **sozialwissenschaftliche Befragung** umfasste soziodemografische Parameter, um die Studienpopulation nach Merkmalen ihrer sozialen Schichtzugehörigkeit zu gliedern und damit das Gefüge sozialer Ungleichheiten in der Gesellschaft zu erfassen. Zudem wurden verhaltens- und gesundheitsbezogene Parameter abgefragt, die als bekannte Risikofaktoren für Zahn- und Mundkrankheiten gelten. Hierzu gehörten beispielsweise die Abfrage der häuslichen Mundhygienepraxis, von

Fluoridanwendungen, der Ernährung und des Inanspruchnahmемusters zahnärztlicher Dienstleistungen.

Zu den Ergebnissen:

Im Vergleich zu den ersten deutschen Mundgesundheitsstudien im Jahr 1989 für Westdeutschland bzw. 1992 für die neuen Bundesländer ist es bei den **Kindern** mittlerweile zu einem Kariesrückgang von 90 % gekommen. 12-Jährige in Deutschland weisen im Durchschnitt einen halben Zahn mit Karieserfahrung auf. Als Karieserfahrung bezeichnen wir die Summe der durch Karies oder Kariesfolgen – Füllungen oder andere Restaurationen und Zahnverluste – betroffenen Zähne eines Gebisses. Insgesamt wurde eine Kariesprävalenz von 19 % festgestellt. Das bedeutet, dass nur noch jedes fünfte Kind in Deutschland eine Karieserfahrung aufweist und damit 81 % der Kinder kariesfrei sind. 81 % Kariesfreiheit bedeutet aber auch, dass sich die gesamte Karieslast auf nur ein Fünftel der Kinder verteilt. Man spricht hier von einer Kariespolarisation. Die von Karies betroffenen Kinder weisen im Durchschnitt 1,4 Zähne mit einer Karies oder Füllung auf. Auch wenn alle sozialen Schichten von diesem Kariesrückgang profitiert haben, bleiben soziale Unterschiede bestehen. Niedrige soziale Schicht bedeutet jedoch nicht automatisch ein hohes Kariesaufkommen: Kinder, die keine regelmäßigen Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt durchführen lassen, haben bspw. dreimal so viele Zähne mit Karies. Fissurenversiegelungen bieten außerdem einen zuverlässigen Schutz vor Karies. Kinder ohne Fissurenversiegelungen haben ebenfalls ein dreifach erhöhtes Risiko für Karies. Die Ergebnisse der DMS V sind für uns wichtige Hinweise, wie man die Gruppe der Risikokinder in Zukunft besser vor Karies schützen kann. Im internationalen Vergleich gibt es derzeit keine aktuellen Untersuchungen, in denen in einem anderen Land ein niedrigerer Wert zur Zahnkaries bei Kindern berichtet wird als in Deutschland.

Auch bei den **Erwachsenen** sehen wir nun einen nachhaltigen Kariesrückgang. Sie sind die erste Erwachsenenkohorte in einer Deutschen Mundgesundheitsstudie, die bereits in ihrer Kindheit von der Individual- und Gruppenprophylaxe profitiert hat. Im Vergleich zu 1997 weisen die Erwachsenen heute fast 5 Zähne weniger mit einer Karieserfahrung auf. Im Durchschnitt sind 11,2 Zähne betroffen, und 25 von 28 Zähnen sind primär gesund oder restauriert und damit

funktionstüchtig. Auffällig ist in diesem Zusammenhang der Rückgang bei der Anzahl der Restaurationen, wie Füllungen oder Kronen.

Mindestens jeder zweite Erwachsene ist in Deutschland parodontal erkrankt: 43 % sind mittelschwer und 8 % schwer parodontal erkrankt. Im Durchschnitt sind bei jedem jüngeren Erwachsenen 2,7 Zähne betroffen; bei parodontal erkrankten Personen verdoppelt sich das Ausmaß, also die durchschnittliche Anzahl erkrankter Zähne. Die parodontale Erkrankungslast hat allerdings seit dem letzten Erhebungszeitpunkt im Jahr 2005 erkennbar abgenommen: Im zeitlichen Verlauf ist es zu einer Halbierung der schweren Parodontitis gekommen und zu einer Zunahme von parodontaler Gesundheit bzw. milden Erkrankungsformen. Der präventionsorientierte Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin scheint sich nun auch auf Parodontalerkrankungen positiv auszuwirken. Dennoch sind die parodontalen Erkrankungslasten hoch, denn durch das neue Messverfahren sind wir in der Lage, die tatsächliche Prävalenz besser abzuschätzen. Wir gehen davon aus, dass die 8 % schweren Parodontalerkrankungen eher zurückhaltend geschätzt sind und die tatsächliche Verbreitung in der Bevölkerung bis zu 14 % beträgt.

Bei den **jüngeren Senioren** zeichnet sich ein ähnliches Bild wie bei den Erwachsenen ab. Die Karieserfahrung ist in dieser Altersgruppe seit 1997 um 6 Zähne zurückgegangen. Dieser bemerkenswerte Befund ist vor allem durch weniger Zahnverluste bedingt. Die 65- bis 74-Jährigen verfügen heute über durchschnittlich 17 eigene Zähne. Besonders deutlich wird dies anhand der völligen Zahnlosigkeit, die sich im Vergleich zu 1997 halbiert hat. Während damals jeder vierte ältere Mensch in Deutschland keine eigenen Zähne mehr aufwies, ist es heute nur noch jeder achte. Dabei ist allerdings auch auffällig, dass völlige Zahnlosigkeit in den unterschiedlichen sozialen Schichten stark variiert. Man spricht in diesem Zusammenhang von sozialen Ungleichheiten. Diese sozialen Ungleichheiten zeigen sich zwar nicht bei den prothetisch ersetzten Zähnen – in Deutschland sind sichtbare Lückengebisse in allen sozialen Schichten selten; allerdings bedeutet Zahnlosigkeit in der Regel auch das Tragen von Vollprothesen. Bei der Art des Zahnersatzes ergeben sich daher wieder soziale Unterschiede.

Schwere Parodontalerkrankungen haben sich auch bei den Senioren im Vergleich zu 2005 halbiert und der Anteil der Personen, die nicht erkrankt sind oder lediglich eine milde Form der Parodontitis aufweisen, ist auf gut ein Drittel gestiegen. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass zwei von drei Senioren parodontal erkrankt sind, 20 % schwer und damit anteilmäßig doppelt so viele wie bei den Erwachsenen. Der Befund ist in dieser Altersgruppe insofern besonders interessant, als eine Parodontitis nur bei Personen vorliegen kann, die noch eigene Zähne aufweisen. Daher wäre zu erwarten gewesen, dass bei mehr eigenen Zähnen und weniger Zahnlosigkeit parodontale Erkrankungen tendenziell zunehmen würden. Das Gegenteil ist der Fall. Auch wenn es aus epidemiologischen Querschnittsuntersuchungen schwierig ist, ursächliche Zusammenhänge abzuleiten, können wir doch feststellen, dass Menschen, die kontroll- und präventionsorientiert zum Zahnarzt gehen, einen besseren Parodontalzustand aufweisen.

Diese Kompetenzen der eigenen Vorsorgefähigkeit sind bei **Menschen mit Pflegebedarf** deutlich eingeschränkt. Fast jeder dritte Untersuchte mit Pflegebedarf benötigt Hilfe bei der Mundhygiene. In der gleichaltrigen Gruppe der älteren Senioren, das sind die 75- bis 100-Jährigen, sind dies lediglich 7 %. Insgesamt können wir sehen, dass der Mundgesundheitszustand von älteren Senioren mit Pflegebedarf schlechter ist als bei den älteren Senioren. Bei den pflegebedürftigen Menschen war jeder Zweite zahnlos, aber nur jeder dritte in der Altersgruppe der älteren Senioren. Pflegebedürftige Menschen verfügen über nur noch knapp 5 primär gesunde oder restaurierte, funktionstüchtige Zähne; bei den älteren Senioren sind es doppelt so viele Zähne. Knapp die Hälfte der pflegebedürftigen älteren Menschen sind nach unseren Untersuchungen jedoch normal bzw. mit leichten Einschränkungen zahnmedizinisch behandelbar.

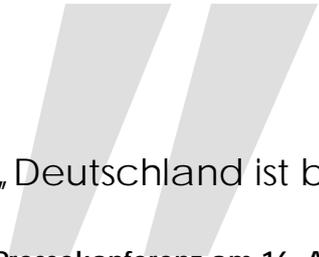
Insgesamt konnten wir feststellen, dass sich das Inanspruchnahmeverhalten, besonders der Kinder und der jüngeren Senioren, sowie die Angaben zur häuslichen Mundhygiene positiv entwickelt haben, und dass ein Großteil der Bevölkerung davon überzeugt ist, selbst viel zur Gesunderhaltung der eigenen Zähne beitragen zu können.

Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt zusammenfassend durchgängig teilweise erhebliche Verbesserungen bei der Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland: in allen Altersgruppen und in allen sozialen Schichten. Was schon seit Längerem für die Karies bei Kindern und Jugendlichen gilt, erreicht nun auch die Erwachsenen und – bedingt durch weniger Zahnverluste – ebenso die Senioren. Besonders bemerkenswert ist die Dynamik bei den Parodontalerkrankungen, so dass wir alles in allem sagen können: Die Menschen in Deutschland bleiben länger gesund im Mund und die Krankheitslasten verschieben sich ins höhere Lebensalter. So haben die heute älteren Senioren einen vergleichbaren Mundgesundheitszustand wie ihn die jüngeren Senioren vor 10 Jahren aufwiesen. Man nennt dieses Phänomen Morbiditätskompression.

Ich möchte mich abschließend bei unserem Projektpartner Kantar Health von der TNS infratest-Gruppe bedanken, die für uns die Feldarbeit organisiert haben, bei unserem wissenschaftlichen Expertenkreis für die herausragende fachliche Zusammenarbeit, hier insbesondere bei Herrn Dr. Micheelis als sozialwissenschaftlicher Berater und Mitstreiter bei der Gesamtbearbeitung der Studie; bei den vielen Probanden, die sich freundlicherweise für die Untersuchungen zur Verfügung gestellt haben und – nicht zuletzt – beim Vorstandsausschuss des IDZ, der die finanziellen Mittel für die Studie bereit gestellt hat.

Vielen Dank für Ihre freundliche Aufmerksamkeit!

Position



„Deutschland ist bei der Mundgesundheit führend“

Pressekonferenz am 16. August 2016 zur Vorstellung der Fünften Deutschen
Mundgesundheitsstudie (DMS V)

Dr. Peter Engel,
Präsident der Bundeszahnärztekammer



Sehr geehrte Damen und Herren,

die DMS V ist etwas Besonderes. Sie beschreibt als einzige Studie **repräsentativ** die Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung. Sie bilanziert: Sind wir auf dem richtigen Pfad? Führt unsere Arbeit zum Erfolg – nicht nur kurzfristig, sondern auch langfristig? Und sie hilft uns dabei, die für die Zahnärzteschaft wichtigste Frage zu beantworten: Wie können wir die Versorgung zum Wohle unserer Patienten noch weiter verbessern? Die DMS V gibt Auskunft über unsere vergangenen Entscheidungen bzw. Empfehlungen und ihren Effekt auf die Mundgesundheit. Sie dient damit als elementare Grundlage für die zukünftige Ausrichtung der Zahnmedizin, die notwendigen gesundheitspolitischen Entscheidungen und letztlich für noch bessere Strukturen und Prozesse in den Praxen.

Viele Ergebnisse der Studie geben Patienten und Zahnärzten als auch der Gesundheitspolitik Grund zur Freude: Fast alle **Mundgesundheitsziele**, die sich die Bundeszahnärztekammer für das Jahr **2020** gesetzt hat, wurden **schon jetzt – 2016 – erreicht**. Karieserkrankungen sind in allen Altersgruppen und in allen Bevölkerungsschichten stark rückläufig. Beispielsweise haben heute **über 80 Prozent** der **12-jährigen Kinder** ein **kariesfreies Gebiss**. Das ist eine **Verdopplung** im Vergleich zur Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS III) im Jahr 1997. Zudem haben die 12-Jährigen nur noch an durchschnittlich 0,5 Zähnen eine Karieserfahrung. **Damit liegt Deutschland in der absoluten Weltspitze**. Die hervorragenden Werte bei Karies sind ein Beweis, dass die zahnmedizinische Prävention funktioniert. Kinder profitieren von der Gruppen- und Individualprophylaxe, insbesondere der Fissurenversiegelung, also der Versiegelung der Backenzähne, aber auch von der breiten Verfügbarkeit von Fluoriden in den Zahnpasten. Die hohe Zahl an gesunden Zähnen ist der Grundstein für eine gute Mundgesundheit auch im Erwachsenenalter – und im besten Fall ein Leben lang.

Dadurch, dass das **Bewusstsein** in der Bevölkerung für die Mundgesundheit stetig gestiegen ist, haben sich auch die Mundhygiene und das eigene Mundgesundheitsverhalten verbessert. Gut drei Viertel der Befragten der DMS V gaben an, **regelmäßig zu ihrem Zahnarzt zur Kontrolluntersuchung** zu gehen. Viele kennen auch die zahnärztlichen Empfehlungen zur Mundpflege und zum regelmäßigen Zähneputzen. Dazu gehört auch die **regelmäßige Inanspruchnahme der Professionellen Zahnreinigung (PZR)**, die statistische Zusammenhänge zum Rückgang der Parodontitis erkennen lässt.

Insgesamt können wir für die Bevölkerung in Deutschland von einem hohen Versorgungsniveau sprechen. Das zeigt sich insbesondere bei den **Senioren, die immer länger** eine immer größere Anzahl **eigener Zähne** behalten. Heute ist **nur noch jeder achte** jüngere Senior zwischen 65 und 74 Jahren **komplett zahnlos**, im Vergleich zu jedem vierten im Jahr 1997.

Allerdings gibt es weiterhin bestimmte Gruppen, die stärker von oralen Erkrankungen betroffen sind als die Durchschnittsbevölkerung. **Menschen mit Pflegebedarf** sind bei der Mundgesundheit deutlich **benachteiligt**. Ältere Senioren mit Pflegebedarf zwischen 75 und 100 Jahren haben beispielsweise **häufiger Karies** und **weniger eigene Zähne** als die gesamte Altersgruppe der älteren Senioren.

Zudem haben Menschen aus **sozial schwachen Milieus häufiger mit oralen Erkrankungen** zu kämpfen als die Durchschnittsbevölkerung. Dieses Phänomen zieht sich – unterschiedlich stark ausgeprägt – durch alle untersuchten Altersgruppen. Bei den 12-Jährigen sind **88 Prozent** der Kinder mit **hohem Sozialstatus** völlig kariesfrei, im Gegensatz zu nur **75 Prozent** bei Kindern mit **niedrigem Sozialstatus**. Auch bei der Altersgruppe der jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) zeigt die DMS V eine klare Sozialschichtabhängigkeit. So sind über **16 Prozent** der jüngeren Senioren mit **niedrigem Sozialstatus** komplett zahnlos, während es bei den jüngeren Senioren mit **hohem Sozialstatus** nicht einmal **vier Prozent** sind.

Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen profitieren nicht im gleichen Maße von den Mundgesundheitserfolgen wie die breite Bevölkerung. Deshalb ist es eine gesundheitspolitische, aber auch gesamtgesellschaftliche Aufgabe, dafür zu sorgen, dass auch diese Gruppen Vorsorgeangebote und Aufklärung besser nutzen können. Diesen Handlungsauftrag nehmen wir Zahnärzte sehr ernst, um z.B. auch Menschen mit Migrationshintergrund besser zu erreichen. Deshalb sind die sozialwissenschaftlichen Erkenntnisse der DMS V wie das Mundgesundheitsverhalten oder die Inanspruchnahme der zahnärztlichen Dienstleistungen auch so wichtig. Denn die wesentlichen oralen Erkrankungen hängen auch vom eigenen Verhalten ab. Genau hier muss der Ausbau der Vorsorge ansetzen.

Es bleibt also genügend zu tun. Trotzdem dürfen Zahnärzte und Patienten gleichermaßen stolz sein auf die erreichten Erfolge. **Im internationalen Vergleich steht Deutschland in vielen Bereichen hervorragend da.** Dies weiter zu verstetigen und gleichzeitig bei den identifizierten Herausforderungen Verbesserungen herbeizuführen, darin liegt der Auftrag! Die Bundeszahnärztekammer unterstützt dies mit allen Kräften, durch entsprechende Konzepte, Fortbildungsangebote und Öffentlichkeitsarbeit.

**Pressekontakt: Dipl.-Des. Jette Krämer, Telefon: + 49 30 40005-150,
E-Mail: j.kraemer@bzaek.de**

Pressekonferenz

Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V)

16. August 2016

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstandes

+++Sperrfrist 16. August 2016, 11.00 Uhr +++

ES GILT DAS GESPROCHENE WORT!

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit den Deutschen Mundgesundheitsstudien – den größten Untersuchungen ihrer Art hierzulande überhaupt – fühlen wir der Bevölkerung seit 1989 regelmäßig „auf den Zahn“. Auch die nunmehr fünfte Auflage der DMS gibt einen breiten Überblick über die aktuelle Mundgesundheit und die zahnmedizinische Versorgungssituation in Deutschland. Sozusagen eine Untersuchung „vom Roller bis zum Rollator“ - da Journalisten ja mitunter dazu neigen, in Schlagzeilen zu denken. Dabei kann die Bedeutung dieser Großstudie für Patienten, Versicherte und die Zahnärzteschaft gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Die Ergebnisse erlauben wichtige Weichenstellungen, um die Versorgung für Millionen von Menschen zielgerichtet zu verbessern.

Insbesondere vor dem Hintergrund einer immer stärker an Evidenz und Qualität ausgerichteten Zahnmedizin ist die DMS V in den kommenden Jahren die Grundlage für uns Zahnärzte, um die Versorgung zu analysieren, auszubauen und zukunftsfest zu machen. Es geht um Themen wie Karies, Parodontitis, Alter und soziale Einflussfaktoren. Systematisch erfasst wurden alle Altersgruppen und sozialen Schichten. **Erstmals wurde auch die Mundgesundheit von alten und pflegebedürftigen Patienten untersucht. Diesen und weiteren Risikogruppen gilt seit Jahren unsere besondere Aufmerksamkeit.**

Einige Zahlen unterstreichen eindrucksvoll den Aufwand, der für die DMS V betrieben wurde: an 90 Standorten wurden etwa 4.600 Studienteilnehmer innerhalb von neun Monaten zahnmedizinisch-klinisch untersucht und sozialwissenschaftlich befragt. Nur mit einer derart hohen Beteiligung ließ sich ein repräsentatives Bild der Mundgesundheit in unserem Land gewinnen.

Das Institut der Deutschen Zahnärzte hat gemeinsam mit namenhaften Wissenschaftlern sichergestellt, dass die hohe Qualität der Ergebnisse für die zielgerichtete Weiterentwicklung der Versorgung genutzt werden kann. So bietet die DMS V eine wichtige Informationsquelle für evidenzbasierte Entscheidungen, etwa in Gremien wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss, dem die KZBV als stimmberechtigte Trägerorganisation angehört.

Die DMS V liefert eine Fülle von Daten für fast alle Disziplinen der Zahnmedizin. **Besonders beeindruckend waren für mich die Trends bei der Mundgesundheit von alten und pflegebedürftigen Menschen, aber auch bei der Entwicklung von Karies und Parodontitis**, also den beiden zahnmedizinischen Hauptkrankheiten.

Waren zum Beispiel im Jahr 1997 lediglich 41,8 Prozent der 12 -Jährigen kariesfrei, sind es heute ganze 81 Prozent. **Nur jedes 9. und 10. von zehn Kindern hat überhaupt noch eine Karies. Das ist ein großer Erfolg, der zweifelsohne auch auf die flächendeckende Gruppen- und Individualprophylaxe zurückzuführen ist.** Bei den jungen Erwachsenen hat sich die Wurzelkaries in den Jahren 1997 bis 2014 halbiert. Diese positive Entwicklung wurde auch durch die kontinuierliche Verbesserung des Mundhygieneverhaltens erreicht. Nachholbedarf gibt es noch bei Kleinkindern – Stichwort „Nuckelflaschenkaries“. Mit unserem Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ und der Unterstützung des Gesetzgebers haben wir bereits Schritte unternommen, um auch die kleinsten Patienten künftig noch besser zu schützen.

Die Prävalenz schwerer Parodontalerkrankungen bei Erwachsenen hat sich seit der DMS IV praktisch halbiert. Gleichzeitig steigt der tatsächliche Behandlungsbedarf auf Grund der demografischen Entwicklung in Zukunft prognostisch an. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen bildet notwendige Präventionsmaßnahmen jedoch noch nicht ausreichend ab.

Deshalb benötigen wir eine neue, an den Stand der Wissenschaft angepasste Behandlungsstrategie für den Kampf gegen die Parodontitis. Neben einer umfangreichen Prävention auf allen Ebenen fehlt aus wissenschaftlicher Sicht vor allem eine strukturierte Nachsorge, also die Unterstützende Parodontitis-Therapie. Nur mit dieser lassen sich Behandlungserfolge langfristig sichern. Es ist versorgungspolitisch daher richtig und wichtig, wirksame Anreize zur regelmäßigen Teilnahme an der Nachsorge zu setzen. **Hier könnte aus Sicht der Vertragszahnärzteschaft ein Bonusmodell greifen - ähnlich wie schon bei der Versorgung mit Zahnersatz.** Darüber hinaus muss das parodontitisspezifische Krankheitsbewusstsein in der Gesellschaft durch flächendeckende Aufklärung geschärft werden. Wissenschaftlich erwiesene Zusammenhänge zwischen Parodontitis und schwerwiegenden Allgemeinerkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Problemen sind noch zu wenig bekannt. Wir stehen im Bereich der Neuausrichtung der Parodontitis-Therapie sicher erst am Anfang eines Prozesses, der sich über Jahre hinziehen wird. Als Selbstverwaltungskörperschaft sind wir auf die Unterstützung der Politik bei der Ausgestaltung der Versorgung und deren Finanzierung angewiesen. Und wir werden mit den Krankenkassen über eine adäquate Honorierung verhandeln müssen.

Ein weiterer Themenkomplex, dem bei der DMS V besondere Bedeutung zukommt, ist **Alter und Pflegebedürftigkeit**. Da immer weniger alte Patienten völlig zahnlos sind, nimmt der therapeutische Aufwand der Zahnärztinnen und Zahnärzte zu. Gleiches gilt für den Behandlungsbedarf beim Eintritt in die Pflegebedürftigkeit. Der Mundgesundheitszustand verschlechtert sich dann in der Regel erheblich. Während lediglich ein Drittel der 75- bis 100-Jährigen keine eigenen Zähne mehr hat, ist heute bei den Pflegebedürftigen jeder Zweite zahnlos. Menschen, die nicht mehr selbstbestimmt für ihre Mundgesundheit sorgen können, muss die notwendige Unterstützung zukommen. Immerhin 75 Prozent der Pflegebedürftigen benötigen Hilfe bei der täglichen Mundhygiene. Und 60

Prozent der Pflegebedürftigen sind nicht mehr in der Lage, einen Zahnarzttermin zu organisieren und die Praxis selbstständig aufzusuchen. **Wir Zahnärzte wollen daher mehr, wir wollen bessere und bedarfsgerechte Therapie und Prävention in die Pflege bringen.** Zugleich muss dem Pflegepersonal sowie Angehörigen das erforderliche Wissen vermittelt werden, um Pflegebedürftige in der täglichen Routine besser unterstützen zu können. **Im Hinblick auf unser Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ haben uns die Ergebnisse der DMS V klar bestätigt, dass wir die Weichen richtig gestellt haben:** das Konzept adressiert die entscheidenden Aspekte, die durch den Gesetzgeber zum Teil schon aufgegriffen wurden. Als Beispiel seien die Verbesserung der aufsuchenden Betreuung und das Präventionsmanagement genannt.

Zusammenfassend möchte ich festhalten, dass die vor Jahren initiierte Umorientierung hin zur präventionsorientierten Versorgung in Deutschland herausragende Erfolge erzielt hat: **Die Mundgesundheit ist so gut wie nie und auch im internationalen Vergleich Spitzenklasse!** Die Daten der DMS V belegen das eindrucksvoll. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte gilt es jetzt, diese Position im Interesse unserer Patienten weiter auszubauen. **Die zahnmedizinische Versorgung muss angesichts des demografischen Wandels durch bedarfsgerechte Lösungen noch stärker auf die Betreuung älterer und pflegebedürftiger Menschen fokussiert werden.** Und wenn ich vor einigen Jahren feststellen durfte, dass wir die Karies versorgungspolitisch im Griff haben, so lässt sich eine solche Erfolgsmeldung für die **Parodontitis** derzeit leider noch nicht verkünden – im Gegenteil! Die Daten belegen, dass der Behandlungsbedarf der Parodontitis prognostisch steigt. **Wir Zahnärzte sagen dieser stillen Volkskrankheit deshalb mit neuen Konzepten verstärkt den Kampf an!** Denn an unserem selbstgesteckten Ziel halten wir fest: **wir wollen die Mundgesundheit ausnahmslos aller Menschen über den gesamten Lebensbogen hinweg fördern und verbessern.** Die DMS V zeigt uns auf, welche „Hausaufgaben“ die Zahnärzteschaft in Deutschland noch machen muss, um dieser Selbstverpflichtung versorgungspolitisch gerecht zu werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ansprechpartner:

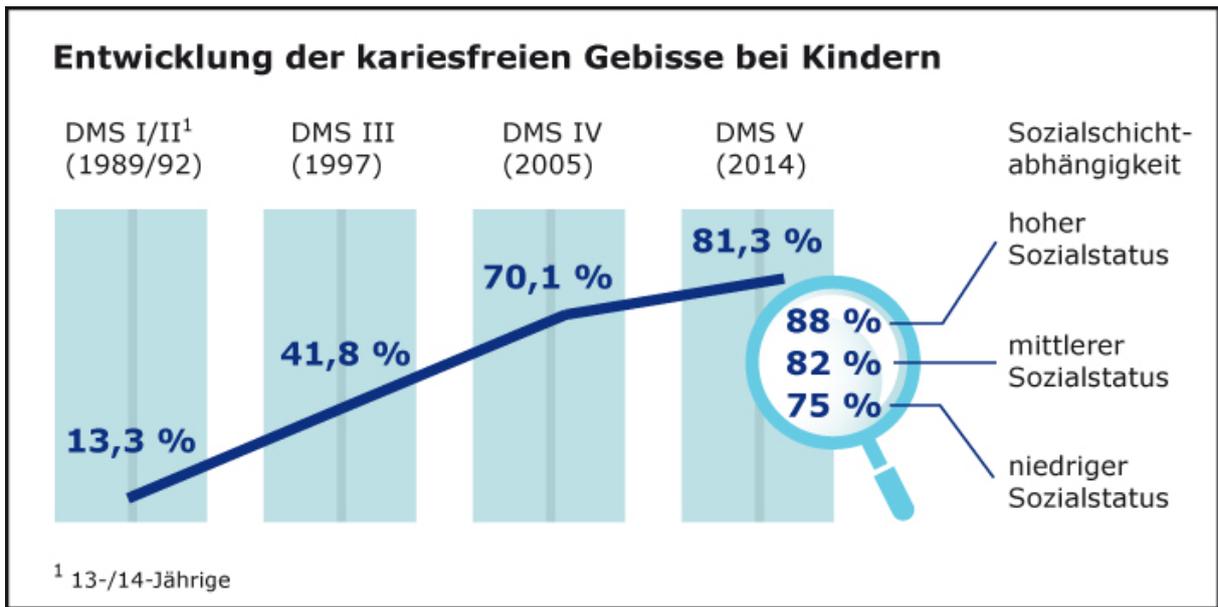
Kai Fortelka
Pressesprecher
Leiter Abteilung Presse-
und Öffentlichkeitsarbeit

Behrenstraße 42
10117 Berlin

Tel.: 030/28 01 79-27
Fax: 030/28 01 79-21

www.kzbv.de
presse@kzbv.de

Infografik DMS V

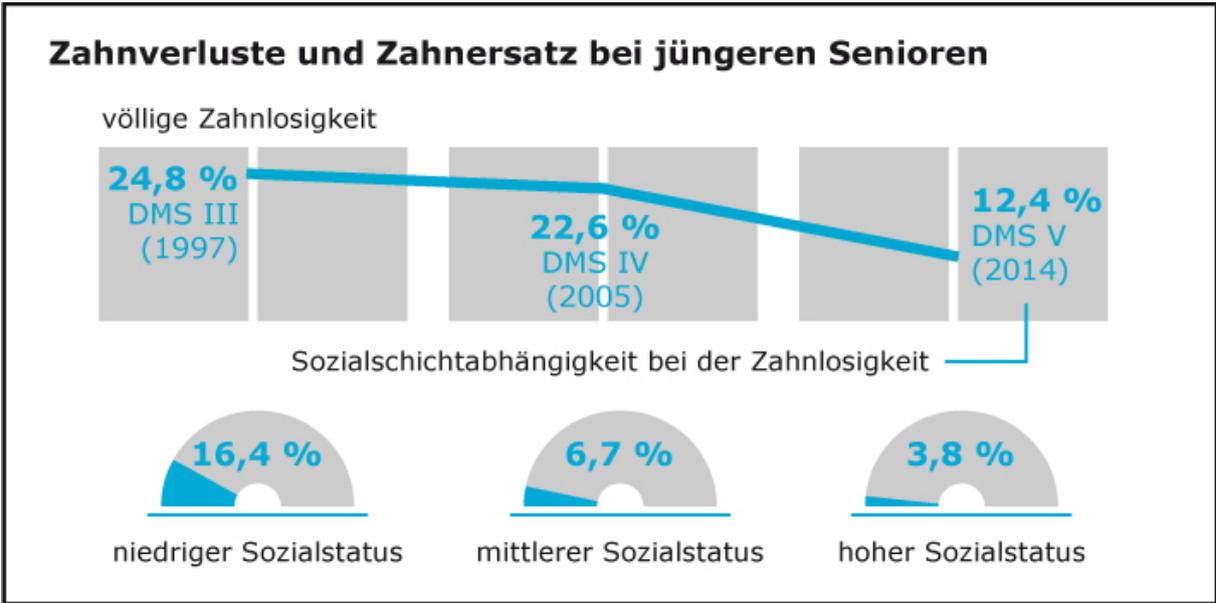


Zunahme kariesfreier Gebisse bei Kindern (12-Jährige): Sozialschichtabhängigkeit der Karieserfahrung, aber alle sozialen Schichten haben von der Prävention profitiert

Grafiken zum Download

www.bzaek.de/DMS oder www.kzbv.de/DMS

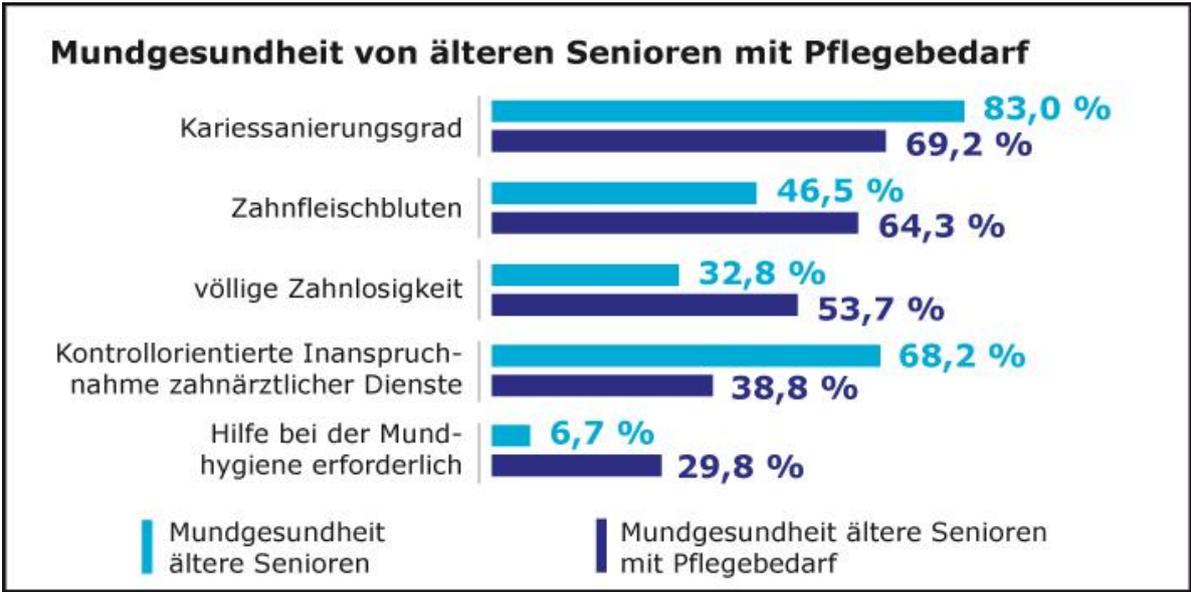
Infografik DMS V



■ Halbierung der Zahnlosigkeit bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige):
 ■ Sozialschichtabhängigkeit bei Zahnverlusten

Grafiken zum Download
www.bzaek.de/DMS oder www.kzbv.de/DMS

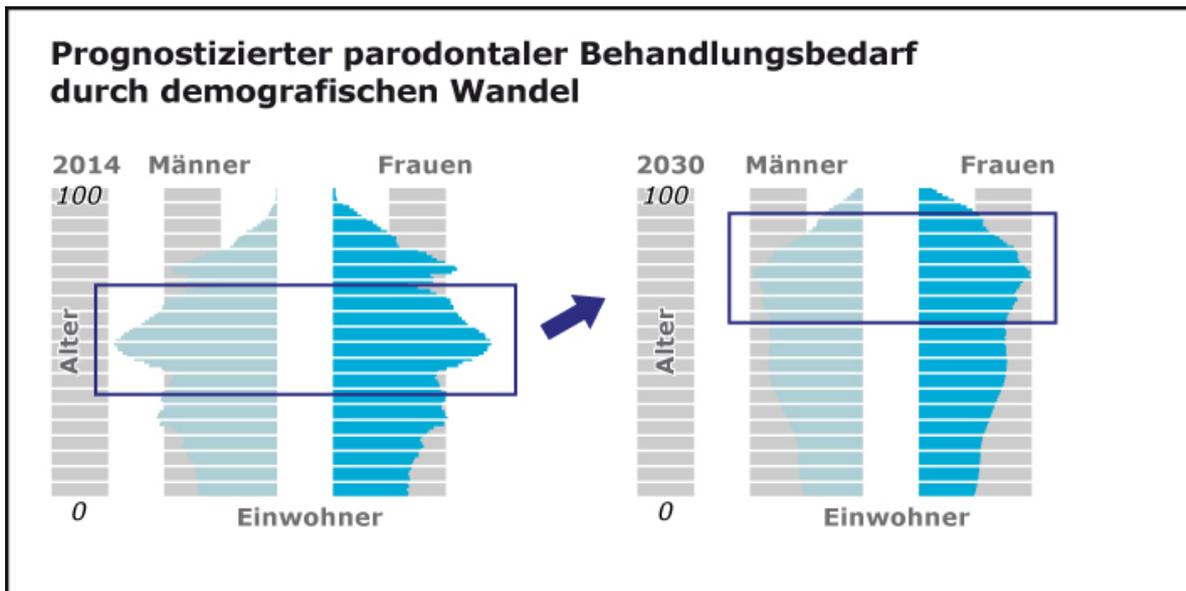
Infografik DMS V



Ältere Senioren mit Pflegebedarf (75- bis 100-Jährige) weisen eine schlechtere Mundgesundheit auf und benötigen mehr Hilfe bei der Mundhygiene

Grafiken zum Download
www.bzaek.de/DMS oder www.kzbv.de/DMS

Infografik DMS V



Parodontalerkrankungen sind altersassoziiert. Moderate und schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) heute: 51,6 % und bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) heute: 64,6 %. Im Jahr 2030 werden der Großteil der Bevölkerung Senioren sein. Trotz abnehmender Prävalenzen ist daher derzeit mit einer Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs zu rechnen

Grafiken zum Download

www.bzaek.de/DMS oder www.kzbv.de/DMS