



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

Position

Bundeszahnärztekammer zu der im britischen Fachjournal
„The Lancet“ erschienenen Artikelreihe zur globalen Mundgesundheit

Juli 2019

Hintergrund

Im britischen Fachjournal „The Lancet“ erschien am 20.07.2019 eine Artikelreihe zum Thema Mundgesundheit. In mehreren Artikeln wird aus Public-Health- und gesundheitsökonomischer Perspektive die globale Mundgesundheitsituation beschrieben und festgestellt, dass die globalen Herausforderungen nicht bewältigt wurden. Dabei werden gegenwärtige Mundgesundheitsysteme kritisiert und gefordert, dass die Mundgesundheit im Rahmen der globalen Gesundheitsagenda der chronischen, nichtübertragbaren Erkrankungen (non-communicable diseases - NCD) als einer der Hauptrisikofaktoren dieser Erkrankungen (auch im Zusammenhang mit Verhaltensrisiken wie Zuckerkonsum, Tabakkonsum und schädlicher Alkoholkonsum) dringend eine höhere Bedeutung/Priorität erfahren muss. Der gemeinsame Risikofaktorenansatz (common risk factor approach - CRFA) bedarf einer klaren politischen Unterstützung und Förderung.

Die globale Zusammenarbeit mit der NCD Alliance muss auf der Ebene der World Dental Federation (FDI) deutlich verbessert werden. Von Nachteil ist, dass sich die globale Gesundheitsagenda auf chronische, vor allem ältere Erwachsene betreffende Erkrankungen konzentriert. Mundgesundheitsprobleme existieren jedoch über alle Altersgruppen hinweg und insbesondere im Bereich der Kindergesundheit.

In Konsequenz der aufgezeigten Entwicklungen bei den wesentlichen Erkrankungen in der Zahnmedizin wie Karies, Parodontitis, Zahnverlust und Mundhöhlenkrebs, fordern die Autoren im Hinblick auf die wesentlichen Ursachen dieser Erkrankungen, „radikale Maßnahmen“ zur Verbesserung der globalen Mundgesundheitsituation. Ursächlich wird festgestellt, dass, wie bei den meisten NCD, orale Erkrankungen stark mit sozialen und wirtschaftlichen Ungleichheiten und unzureichender Finanzierung von Prävention und Behandlung insbesondere in Bevölkerungsgruppen und Ländern mit niedrigem sozioökonomischen Status/Niveau assoziiert sind (Polarisierung des Erkrankungsrisikos/ Sozialschichtabhängigkeit). Es wird gefordert, dass Gesundheitssysteme über eine breite, für alle sozialen Schichten vorhandene Zugänglichkeit verfügen und zahnärztliche Leistungen Bestandteil der medizinischen Grundversorgung, auch im Rahmen von Krankenversicherungsverpflichtungen, sein müssen.

Gleichzeitig wird kritisiert, dass der hohe Zuckerverbrauch wesentlich zum Persistieren/Ansteigen oraler Erkrankungen beiträgt. Dabei wird aufgezeigt, dass die Zuckerindustrie zahnmedizinische Forschung, die Mundgesundheitspolitik und Berufsverbände beeinflusst. Es wird gefordert, dass klare und transparente Regeln für mögliche Interessenkonflikte zur Begrenzung des Einflusses auf Forschung, Politik und Praxis aufgestellt werden und auf dieser Grundlage die Zucker- und Ernährungsforschung in der Zahnmedizin intensiviert wird.

Vorhandene Gesundheitssysteme sind nach Meinung der Autoren zu stark therapie- und zu wenig präventionsorientiert ausgerichtet. Ökonomische Interessen und Konsumdenken stehen zu sehr im Vordergrund. Präventive Angebote und Empfehlungen müssen aus Sicht der Autoren sehr viel stärker im Fokus der öffentlichen Gesundheit stehen. Die Autoren verweisen weiterhin auf die hohe Bedeutung oraler Erkrankungen im Rahmen von Gesundheitskosten, der Lebensqualität und der Bedeutung im Zusammenhang mit anderen chronischen degenerativen Erkrankungen in der Medizin. Daraus ableitend geben die Autoren Empfehlungen für die Ausrichtung von Gesundheitssystemen, Ausbildung und Kooperationen von Gesundheitsberufen, gesetzgeberischen Schritten zur Zuckerreduktion sowie gesunden Ernährung und weiteren politischen Maßnahmen aus Sicht der Public-Health-Wissenschaft.

Die Autoren schlagen vor, dass die an der Lancet-Mundgesundheitsreihe beteiligten Wissenschaftler und Praktiker eine weltweite Mundgesundheitsbewegung initiieren und leiten sollen, um alle wichtigen Interessengruppen zur Verbesserung der Mundgesundheit und zur Beeinflussung der globalen Gesundheitsagenden zu mobilisieren. Strategisch soll dabei der Mundgesundheit im Bereich der allgemeinen Gesundheitsabsicherung (universal health coverage – UHC) die notwendige Bedeutung erfahren und eine einheitliche weltweite Bewegung gegen Zucker initiiert werden.

Die Artikelreihe entstand unter der Verantwortung von Prof. Watt (WHO Collaborating Centre for Oral Health Inequalities and Public Health London) und unter Mitarbeit von Prof. Listl (Department of Preventive and Social Dentistry, Universität Heidelberg).

Positionen der Bundeszahnärztekammer:

1. Mundgesundheit in Gesundheitsstrategien integrieren

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt es, dass das Thema Mundgesundheit im Zusammenhang mit globalen Gesundheitsstrategien zur Bekämpfung nicht-übertragbarer Krankheiten mit den vorliegenden Publikationen eine entsprechende Bedeutung erfährt. Auch aus Sicht der Bundeszahnärztekammer wird die Rolle und Bedeutung der Mundgesundheit und der notwendigen Integration insbesondere im Hinblick auf präventive Strategien im Sinne des von der BZÄK unterstützten gemeinsamen Risikofaktorenansatz (CRFA) nicht entsprechend berücksichtigt.

Wissenschaftliche Erkenntnisse weisen auf die zunehmenden Zusammenhänge zwischen Munderkrankungen und bedeutenden medizinischen nichtübertragbaren Erkrankungen hin (z.B. Parodontitis und Diabetes). Dies erfordert nicht nur eine interdisziplinäre Therapie, sondern bedarf auch gemeinsamer Präventionskonzepte im Sinne des CRFA.

Auf globaler Ebene hat sich die Bundeszahnärztekammer im Rahmen der FDI wesentlich für entsprechende Initiativen eingesetzt. Auf der Grundlage der Beschlüsse der FDI gilt es sowohl auf die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als auch auf die NCD Alliance entsprechenden Einfluss auszuüben, um die Mundgesundheit in die Präventions- und Gesundheitsstrategien zu integrieren.

2. Munderkrankungen sind sozialschichtabhängig

Leider bauen die Autoren der Lancet-Oral-Health-Serie ihre Argumentation nur auf wenigen und nur eingeschränkt verwendbaren Datenlagen auf. Dies hat zur Folge, dass kaum Differenzierungen zwischen entwickelten Ländern und sog. Schwellenländern bezüglich der unterschiedlichen Gesundheitssysteme und ihren Herausforderungen vorgenommen werden. So sind die Anforderungen an Prävention und Versorgung im Hinblick auf das Ausgangsniveau deutlich differenzierter zu betrachten. Auch müssen im Rahmen von umfassenden Public-Health-Strategien die Potentiale sowohl von Verhaltensveränderungen als auch von Systemveränderungen (Verhältnisse) zur Verbesserung der Mundgesundheit berücksichtigt werden. Diese Aspekte wurden durch die Autoren nicht beachtet.

In der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V), der größten repräsentativen sozialepidemiologischen Untersuchung zur Mundgesundheit in Deutschland, wurde deutlich, dass auch in Deutschland eine starke Abhängigkeit von Karies, Parodontitis und Zahnverlust vom sozialen Status vorhanden ist. Zwar ist die Polarisierung des Erkrankungsrisikos in den letzten Jahren gesunken, jedoch macht die Sozialschichtzugehörigkeit nach wie vor einen Prädiktor für Munderkrankungen aus. In diesem Zusammenhang ist es plausibel, dass die Autoren der Lancet-Artikel darauf hinweisen, dass früh auftretende Munderkrankungen eine wichtige Determinante für spätere sozialschichtabhängige, chronisch nichtübertragbare medizinische Erkrankungen darstellen. Zusätzlich wurde im Rahmen der epidemiologischen Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe 2016 (Splieth, Ch.: Epidemiologische Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe 2016. DAJ 2016) festgestellt, dass bei Dreijährigen deutschlandweit ein DMFT-Wert (DMFT = kariöse, fehlende, gefüllte Zähne) von 0,48 vorhanden ist und 13,7 Prozent bereits Karieserfahrung besitzen. Diese Kinder kommen vorwiegend aus Familien in schwierigen sozialen Lebenslagen. Damit wird auch in Deutschland deutlich, dass Munderkrankungen bereits im frühen Lebensalter auftreten und die Notwendigkeit für eine den gesamten Lebensbogen umfassenden Präventions- und Gesundheitsstrategie belegt.

3. Munderkrankungen haben mehrere Risikofaktoren

Die Bundeszahnärztekammer stellt fest, dass hinsichtlich der Vermeidbarkeit oraler Erkrankungen aus Sicht der Risikofaktorenmedizin die Zahnmedizin keine Sonderrolle

einnimmt. Das bio-psycho-soziale Krankheitsverständnis geht davon aus, dass im Hinblick von chronischen, nichtübertragbaren Erkrankungen sowohl Verhaltens-, soziale Umfeld-, als auch somatische Risiken im Rahmen der Krankheitsentstehung eine Rolle spielen. Vor diesem Hintergrund spricht die BZÄK von Beeinflussbarkeit von Erkrankungen durch die Beseitigung spezifischer Risikofaktoren. Im Rahmen einer öffentlichen Diskussion zum Vermeidbarkeitsbegriff sollte eine soziale Stigmatisierung vermieden werden.

4. Gesundheitsversorgung muss für alle zugänglich sein

Ein niedrigschwelliger Zugang zu Gesundheitssystemen ist ein wesentlicher Faktor, nicht nur bei der Therapie, sondern auch bei der Prävention von oralen Erkrankungen. Das vorhandene Gesundheitssystem in Deutschland zeigt, dass bevölkerungsweit etwa 80 Prozent der Patienten in allen Altersgruppen kontrollorientiert die zahnärztliche Praxis aufsuchen. Ferner zeigt sich beispielweise bei der Versorgung mit Zahnersatz von fehlenden Zähnen in Deutschland keine Sozialschichtabhängigkeit. Auch ist das soziale Krankenversicherungssystem in Deutschland so ausgelegt, dass z. B. durch Härtefallregelungen sozial schwierige Lebensumstände ausgeglichen werden können. Generell kann festgestellt werden, dass das in Deutschland vorhandene Gesundheitssystem auf einen niedrigschwelligen Zugang zur zahnärztlichen Versorgung ausgerichtet und zahnmedizinische Leistungen im Rahmen der sozialabgesicherten medizinischen Grundversorgung ein auch im internationalen Vergleich hohes Niveau besitzen. Unabhängig davon liegen jedoch Erkenntnisse vor, dass sowohl Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderung, aber auch Pflegebedürftige nach wie vor einen schlechteren Mundgesundheitszustand aufweisen. Im Rahmen von gesundheitspolitischen Initiativen wurde in den letzten Jahren insbesondere die Betreuung pflegebedürftiger Patienten angegangen. Weitere Initiativen sind in Deutschland jedoch im Hinblick auf Menschen mit Behinderung, Migranten, Obdachlose und Menschen ohne Krankenversicherung notwendig. Auch meiden Patienten mit einem Basistarif in der privaten Krankenversicherung die gesundheitliche Versorgung und präventive Angebote. Generell kann für Deutschland jedoch festgestellt werden, dass Problemlagen erkannt und durch die zahnmedizinische Wissenschaft und Berufsorganisationen mit Lösungsvorschlägen aktiv begegnet wird.

5. Bevölkerungsweite Prophylaxemaßnahmen funktionieren

Die Bundeszahnärztekammer unterstützt sowohl bevölkerungsweite als auch gruppenprophylaktische Maßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit. Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe auf gesetzlicher Grundlage ist in Deutschland das reichweitenstärkste Präventionsprogramm für Kinder und Jugendliche. Regelmäßig werden über 80 Prozent dieser Altersgruppe mit gruppenprophylaktischen Maßnahmen in den Settings Kindergärten und Schulen erreicht. In Folge der negativen Entwicklung der Mundgesundheit bei den bis zu Dreijährigen gibt es weitere Aktivitäten der Deutschen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege (DAJ), um diese Zielgruppe verstärkt zu erreichen. Insbesondere die Bezugspersonen wie Erzieherin und Erzieher sowie die Eltern spielen im Rahmen der Verbesserung der Mundgesundheit in dieser Lebensphase als Ansprechpartner eine zentrale Rolle. Auch gilt es im Rahmen der Gesundheits-erziehung in den Settings Mundhygienemaßnahmen zu verankern und zu integrieren. Die gruppenprophylaktischen Aktivitäten, bei denen sich auf Grundlage der Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung der Öffentliche Gesundheitsdienst und zahlreiche niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte engagieren, dienen in Deutschland der Herstellung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Gleichzeitig werden neben Maßnahmen zur Feststellung der Mundgesundheit und Mundhygienetrainingsprogramme auch Maßnahmen der Zahn-

schmelzhärtung eingesetzt. Die BZÄK setzt sich vor dem Hintergrund der Präventionsgesetzgebung in Deutschland nicht nur für die Erhaltung und Förderung der Gruppenprophylaxe, sondern für eine stärkere Vernetzung mit anderen gesundheitlichen Präventionsmaßnahmen im Sinne des CRFA in den Settings ein. Eine Verbesserung der Rahmenbedingungen dafür sollten im Rahmen der Novellierung der Präventionsgesetzgebung erreicht werden. Gleichzeitig unterstützt die Bundeszahnärztekammer die Entwicklung und Förderung von Maßnahmen betrieblicher zahnmedizinischer Prävention (Forschungsprojekt der Universität Witten-Herdecke im Rahmen der Aktivitäten im Forum Zahn- und Mundgesundheit in Deutschland). Bevölkerungsweite Maßnahmen werden durch die BZÄK durch die öffentliche Aufklärung über adäquate Mundhygiene sowie den Gebrauch von Fluoriden unterstützt.

6. Ernährungsverhalten und Zuckerzufuhr

Zum Ernährungsverhalten, insbesondere im Hinblick auf die Zuckerzufuhr, hat die Bundeszahnärztekammer eine klare Positionsbestimmung in die gesundheitspolitische Diskussion eingebracht. Gemeinsam mit anderen medizinischen Fachdisziplinen fordert sie eine verständliche Lebensmittelkennzeichnung vor allem im Hinblick auf die Menge zuckerhaltiger Nahrungsbestandteile. Lebensmittel für Kleinkinder sollten klar gekennzeichnet, zuckerreduziert und in ihrer Werbung Beschränkungen unterliegen. Sonderabgaben auf stark zucker- oder säurehaltige Lebensmittel stellen aus Sicht der Bundeszahnärztekammer eine weitere notwendige Maßnahme dar. Außerdem braucht es verbindliche Standards für eine gesunde Schul- und Kitaverpflegung. Darüber hinaus sollte die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in eine fachübergreifende Strategie zur Vermittlung einheitlicher Ernährungsempfehlungen integriert werden.

7. Präventionsorientierung brachte große Verbesserungen der Mundgesundheit

Die Anfang der 1990er Jahre eingeführte Vernetzung von bevölkerungs-, gruppen- und individualprophylaktischen Maßnahmen hat in Deutschland zu nachhaltigen Präventionserfolgen geführt. Diese damalige Neuausrichtung hat die BZÄK von Anfang unterstützt und dazu auch eigene, lebensbogenumfassende Konzepte entwickelt.

Heute sind laut DMS V 81 Prozent der 12-jährigen Kinder kariesfrei. Dies bedeutet einen Kariesrückgang von über 80 Prozent in den letzten 25 Jahren. Auch ist bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) seit 1997 die Karieserfahrung um 30 Prozent rückläufig. Beim Zahnverlust ist in der Gruppe der jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) festzustellen, dass nur noch jeder Achte zahnlos ist – 1997 war es noch jeder Vierte. Jüngere Senioren besitzen im Durchschnitt fünf eigene Zähne mehr als noch im Jahr 1997. Bei den schweren Parodontalerkrankungen hat sich die Erkrankungslast bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) als auch bei den jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) seit 2005 halbiert. Deutlich angestiegen ist in beiden Altersgruppen die Gruppe der Patienten mit keiner oder milder Parodontitis. Damit zeigt sich in Deutschland generell ein deutlicher Rückgang oraler Erkrankungen.

Bedingt durch den demografischen Wandel und damit einhergehender Multimorbidität sowie weiteren Risiken stehen Munderkrankungen jedoch mit zunehmendem Lebensalter in einem stärkeren medizinischen Zusammenhang. Gerade beim Eintritt in die Pflegebedürftigkeit ist eine deutliche Verschlechterung der Mundgesundheit festzustellen. Neben der Verbesserung der Versorgung fokussieren sich präventive Ansätze der Zahnmedizin vor diesem Hintergrund auf eine stärkere Aufklärung über die Rolle und Bedeutung der Mundgesundheit und Mundhygiene sowie dabei notwendigen unterstützenden Maßnahmen für Pflegenden und pflegende Angehörige. So werden Fortbildungsmaßnahmen für Pflegeberufe im

Bereich der Mundgesundheit und Mundhygienemaßnahmen angeboten. Bei der Pflegeausbildung setzt sich die Bundeszahnärztekammer dafür ein, dass Mundgesundheit und Mundhygienemaßnahmen ausreichend integriert werden. Best-Practise-Modelle zeigen, dass sowohl Intervention als auch Prävention im Pflegealltag zur Verbesserung der Mundgesundheit und Lebensqualität der betroffenen Patienten deutlich nachweisbar sind.

Zur notwendigen Verbesserung der Prävention oraler Erkrankungen für Kinder bis zum 6. Lebensjahr wurden parallel zu den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen in die gesetzliche Krankenversicherung eingeführt. Diese bieten für diese Zielgruppe einen niedrigschwelligeren und mit den Kinderärzten vernetzten Zugang zur zahnmedizinischen Prävention.

8. Ausbildung muss sich an aktuellen Erkenntnissen orientieren

Die Bundeszahnärztekammer hat sich zwei Jahrzehnten nachhaltig für die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausbildung in der Zahnmedizin, insbesondere im Hinblick auf die Prävention zahnmedizinischer Erkrankungen, eingesetzt. Mit der jüngst verabschiedeten Novelle der Zahnärztlichen Approbationsordnung (ZApprO) ist es dann ab 01.10.2020 möglich, im Rahmen des klinischen Studiums verstärkt präventive Inhalte auch im Bereich von Public-Health-Strategien zu vermitteln. Die Forderung der BZÄK nach verstärkter Vermittlung medizinischer Erkenntnisse durch eine gemeinsame Ausbildung mit der Medizin ist jedoch noch nicht umgesetzt worden.

Zusätzlich existiert in Deutschland auf Grund des Zahnheilkundengesetzes die Möglichkeit im Rahmen der Delegation an qualifiziertes zahnmedizinisches Fachpersonal Maßnahmen der Prävention zu übertragen. Alle Zahnärztekammern Deutschlands bieten dafür im Rahmen strukturierter Curricula Fortbildungsmaßnahmen zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) als auch zur Dentalhygienikerin (DH) an. Diese fortgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden sowohl im Rahmen der Individual- als auch Gruppenprophylaxe eingesetzt. Sie sind zudem gleichzeitig Ansprechpartner bei der Beratung von Pflegeberufen zu Fragen der Mundhygiene und führen Schulungen durch.

9. Gesundheitssystem darf kein Spekulationsmarkt werden

Die Autoren der Lancet-Artikel sprechen sich dafür aus, Mundgesundheit und Prävention von oralen Erkrankungen im Kontext nichtübertragbarer Krankheiten zu einem wesentlichen Bestandteil nicht nur gesundheitspolitischer Entwicklungen, sondern aller Politikfelder zu machen. Diese Forderung wird von der Bundeszahnärztekammer ausdrücklich unterstützt. Nationale als auch globale Gesundheitsstrategien müssen den Munderkrankungen die notwendige Bedeutung zumessen. Wenn die Ausübung der Zahnheilkunde zum Spielball des Finanzkapitals gemacht wird, ist dies Ausdruck fehlenden Problembewusstseins. Ausdrücklich teilt die BZÄK daher die Kritik der Autoren, dass gewinnorientierte Organisationen im Gesundheitssystem die Gefahr erhöhen, zu stark auf Intervention und Überversorgung zu Lasten von Prävention zu orientieren. Vor diesem Hintergrund kritisiert die Bundeszahnärztekammer auch die in Deutschland mögliche Übernahme ambulanter zahnmedizinischer Zahnarztpraxen durch Fremdkapital, insbesondere durch Private-Equity-Gesellschaften. Die BZÄK fordert, dass die im Berufsrecht festgelegte Ausrichtung des Zahnarztberufes auf die Heilbehandlung und Prävention oraler Erkrankungen im Interesse des Patienten auch für die die Zahnmedizin ausübenden juristischen Personen gelten und einer berufsrechtlichen Aufsicht unterliegt. Auch das Council of European Dentists (CED) unterstützt diese Position. Die Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen ist vordringliche Aufgabe der Bundesregierung.

10. Handlungsbedarfe sind erkannt

Insgesamt kann festgestellt werden, dass in Deutschland die von den Autoren geforderten wesentlichen Kriterien zur Ausrichtung des Gesundheitssystems erfüllt sind. Trotzdem gibt es Hinweise, dass Handlungsbedarfe und Herausforderungen existieren. Diese sind durch Wissenschaft und Berufsorganisationen erkannt und werden im Rahmen konzeptioneller Vorschläge angegangen. Die BZÄK wird sich im Rahmen der internationalen Arbeit für die erhöhte Wahrnehmung der Zahnmedizin im Rahmen globaler Gesundheitsstrategien einsetzen.