



Mundgesundheit von Dortmunder Kindern.

Inhalt

1.	Einleitung.....	3
2.	Öffentliche Vorsorge: Förderung von Mundgesundheit im Kindesalter	4
2.1	Dortmund als Versorgungsgebiet	8
3.	Zahngesundheit in Dortmund 2023-2025	10
3.1	Untersuchungen in den Jahren 2023 bis 2025.....	10
3.2	Ergebnisse Mundgesundheitsziele 2030	12
3.2.1	Zahngesundheit in der Altersgruppe der 6- bis 7-jährigen Kinder.....	13
3.2.2	Behandlungsquoten in den Altersgruppen der 6- bis 10-jährigen Kinder	15
3.2.3	Zahngesundheit in der Altersgruppe der 12-jährigen Kinder	16
4.	Fazit und Maßnahmen.....	18

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht präsentiert den Stand der Daseinsvorsorge im Rahmen der Mundgesundheit Dortmunder Kinder. Insbesondere liegt der Fokus auf dem Engagement des Zahnärztlichen Dienstes und des Arbeitskreises (AK) Zahngesundheit Dortmund im Sinne der öffentlichen Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsförderung zur Mundhygiene und Voraussetzungen zur Sprachentwicklung sowie Prävention von Krankheiten wie Karies und Zahnfehlstellungen.

Zunächst wird in Kapitel 2 auf den gesetzlichen Auftrag, die Zielgruppen und organisatorischen Einheiten Bezug genommen. Im Hauptkapitel 3 wird die aktuelle Zahngesundheit der Dortmunder Kinder bis 12 Jahre analysiert. Dabei wird auf die Untersuchungsstärke in Einrichtungen eingegangen. Die Zielgruppen werden anhand der bundesweit ausgerufenen Mundgesundheitsziele 2030 präzisiert. Zum Abschluss wird in Kapitel 4 ein Fazit gezogen und auf die zukünftigen Herausforderungen und Potenziale abgestellt.

Der Beitrag schließt sich an die Sachstandsmeldung aus dem Jahre 2024 an (DS Nr. 33855-24, Zahnärztliche Reihenuntersuchungen: Sachstand und Perspektiven). Die Ergebnisse aus den vor zwei Jahren den politischen Gremien mitgeteilten Zielsetzungen werden nun ausführlich behandelt und angepasst sowie neue vorgestellt. Hauptziele waren ein erhöhter Einsatz in Förderschulen, die flächendeckende Reihenuntersuchung an Grundschulen, die Verbesserung des Gesundheitsschutzes von Menschen mit Behinderungen und der verstärkte Einsatz im frühkindlich-präventiven Bereich in Kindertageseinrichtungen. Diese Ziele wurden größtenteils erreicht. In Zukunft soll begleitend zu den umfangreichen Untersuchungsprogrammen das Programm „Kita mit Biss“ verstärkt angeboten werden. Zudem werden weiterhin primärpräventive Angebote, wie Beteiligungen mit einem Stand an Fachtagen, gestaltet oder es sind Einsatzmöglichkeiten eines „Karies-Mobils“ in der Prüfung. Jedoch würde ein Ende der Pakt-ÖGD-Stellen im Zahnärztlichen Dienst (2 VZV-Stellen) sowie das ebenfalls geförderte Gesundheitsmonitoring (1 VZV-Stelle) dazu führen, dass der notwendige Umfang nicht mehr geleistet bzw. steigende Bedarfe der Zielgruppen nicht mehr gedeckt werden könnten.

2. Öffentliche Vorsorge: Förderung von Mundgesundheit im Kindesalter

Für die gezielte Förderung der Mundgesundheit Dortmunder Kinder und Jugendlichen arbeiten der Zahnärztliche Dienst¹ und der Arbeitskreis Zahngesundheit² eng zusammen. Das Gesundheitsmonitoring durch den zahnärztlichen Dienst und die in den Einrichtungen durch den Arbeitskreis Zahngesundheit getätigten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention bilden das Fundament für eine öffentliche Zahngesundheit.

Die zentrale Aufgabe besteht dabei in der Sensibilisierung der Dortmunder Bevölkerung für das Thema „Mundgesundheit“.

Gemeinschaftliche Aktivitäten des Arbeitskreises Zahngesundheit und des Zahnärztlichen Dienstes zielen daher darauf ab, im Sinne der Prävention bereits sehr früh werdende Eltern, Eltern, Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene in verantwortlichen Funktionen niederschwellig zu erreichen. Um grundlegende Kenntnisse zu vermitteln, werden auch außerhalb regulärer Dienstzeiten und besonders dort, wo viele Menschen erreicht werden können, Veranstaltungen ausgerichtet. Es werden Hilfsmittel wie z. B. Zahnbürsten zur Verfügung gestellt und ein positiver und vor allem selbstverständlicher, routinierter Umgang mit der Mundhygiene gefördert.

So bietet die Aktion „Schnullerbaum“ im Zuge eines Wochenendausflugs in den Dortmunder Westfalenpark dem Kleinkind die Möglichkeit gegen ein kleines Geschenk und ein Foto mit der „Schnullerfee“, seinen Schnuller bewusst und mit positiv besetzter Erfahrung abzugeben und somit Zahnfehlstellungen und Kieferdeformationen vorzubeugen. Mindestens ebenso wichtig ist der sich damit ergebende wertvolle Kontakt zu den Sorgeberechtigten. Diese erhalten Informationsmaterial und Hilfsmittel für die Zahngesundheit ihrer Kinder (und für sich selbst). Im persönlichen Gespräch mit interessantem und dem individuellen Kenntnisstand entsprechenden Wissen können sie gut erreicht werden.

Mitmachaktionen wie „Zahnpasta selbst herstellen“, begleitete Zahnputzübungen an überdimensionierten Zahnmodellen, Glücksrad-Drehen mit Wissensquiz oder Mal- und Bastelaktionen werden zum Tag der Zahngesundheit in der Fußgängerzone oder zum Anlass von Straßenfesten an flexiblen Orten durchgeführt, um die Menschen vor Ort und in ihrem alltäglichen Umfeld zu erreichen. Dabei liegt stets das Hauptinteresse darin, mit den Menschen ins Gespräch zu kommen und sie für die Mundgesundheit zu sensibilisieren.

Der prioritäre Aufgabenbereich für die enge und sich thematisch ergänzende Zusammenarbeit zwischen dem Arbeitskreis Zahngesundheit und dem Zahnärztlichen Dienst richtet sich in erster Linie an die Kinder und Jugendlichen in Betreuungseinrichtungen direkt. Dabei werden unterschiedliche Schwerpunkte abgedeckt.

Zahnärztlicher Dienst Dortmund

Der Zahnärztliche Dienst (ZÄD) ist im Zuge des kommunalen Gesundheitsmonitorings zuständig für die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in Dortmunder Kindertageseinrichtungen, Schulen und Sonder-einrichtungen und berät in Fragen der zahnärztlichen Gesundheitsvorsorge.

Die zahnärztlichen Untersuchungen werden gemäß § 54 Absatz 2 und 4 des Schulgesetzes NRW durchgeführt.

Es ist das Ziel, innerhalb eines Schuljahres, Schüler*innen der 89 Dortmunder Grundschulen

¹ Näheres und Aktuelles online unter: <https://www.dortmund.de/themen/gesundheit-und-pflege/kinder-und-jugendliche/zahngesundheit/>, letzter Zugriff: 30.01.2026.

² Näheres und Aktuelles online unter: <https://www.zahngesundheit-do.de/>, letzter Zugriff: 30.01.2026.

sowie die Schüler*innen der weiterführenden Schulen bis zum 12. Lebensjahr an

- 8 Hauptschulen
- 13 Realschulen
- 16 Gymnasien
- 11 Gesamtschulen
- 17 Förderschulen
- 3 Freie Waldorfschulen

zu untersuchen. Kalkulatorisch handelt es sich hierbei um ca. 42.000 Befunde (6- bis 12-Jährige, Stand: 31.12.2024).

Die aktualisierte Gesetzesänderung des § 12 ÖGDG NRW (Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen) sieht ebenfalls zahnärztliche Reihenuntersuchungen, soweit erforderlich, in den Kindertageseinrichtungen vor. Potenziell wären Untersuchungen in aktuell 334 Dortmunder Kitas mit weiteren ca. 23.000 Befunden möglich.

In Schulen und Einrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, werden die Maßnahmen bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt (vgl. Kap. 3).

Die Untersuchungen werden in den Einrichtungen unter standardisierten Bedingungen durchgeführt. Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte haben sich mittels DAJ-Kalibrierungstool³ (visuelle Schulung) für die Befundung und Untersuchung zur einheitlichen Dokumentation fortbilden lassen.

Ein zentraler Punkt der Reihenuntersuchungen ist die Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, wie u. a. Karies und Zahnfehlstellungen. Insbesondere soll auf eine mögliche Behandlung hingewirkt werden. Die Einschätzung über die Mundgesundheit des Kindes oder Jugendlichen bzw. eine Handlungs- oder Therapieempfehlung wird in einer Mitteilung für die Sorgeberechtigten ausgefertigt. Dabei erhalten alle Kinder eine Mitteilung mit der Empfehlung an die Eltern ggf. eine*n Zahnarzt*ärztin bzw. Kieferorthopäde*in freier Wahl aufzusuchen (Entwicklungen siehe Kap. 3). Eine gute Mundgesundheit verhindert nicht nur Probleme mit der Zahngesundheit, sondern trägt zur gesunden Sprachentwicklung bei. Zudem ermöglicht sie im ersten Schritt als Teil des Verdauungsapparates den Schlüssel für eine gute Nahrungsaufnahme. Somit ist ein möglichst früher Aufklärungsstart erfolgsversprechend.

Ein weiterer wichtiger Baustein im Zusammenhang der Verbesserung der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen besteht in der Multiplikatorenschulung in Form von Vorträgen und Informationsveranstaltungen mit der Zielgruppe der Erzieher*innen, Betreuer*innen sowie Sorgeberechtigten.

Neben der umfangreichen Kinder- und Jugendzahnmedizin des öffentlichen Gesundheitssystems stellt die Beratung zur zahnmedizinischen Gesundheitsvorsorge ebenso wie Erstellung von amtszahnärztlichen Gutachten ein weiteres Aufgabenfeld dar.

Des Weiteren ermöglicht die Datenerhebung und -auswertung Analysen der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen auf kommunaler Ebene und bildet die Grundlage für eine planvolle Steuerung. Die im dritten Kapitel diskutierten Ergebnisse sind erstmals systematisch aufgearbeitet worden, dabei ist der Einsatz eines Data Analysten gefördert über den Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Pakt-ÖGD) unabdingbar gewesen.

Arbeitskreis Zahngesundheit

Der Arbeitskreis Zahngesundheit in Dortmund ist ein Zusammenschluss der gesetzlichen Krankenkassen nach § 21 SGB V (Sozialgesetzbuch V), niedergelassenen Zahnärzt*innen und dem Gesundheitsamt Dortmund vertreten durch den Zahnärztlichen Dienst.

³ DAJ – Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V., Näheres online unter: <https://daj.de/gruppenprophylaxe/epidemiologische-studien/>, letzter Zugriff: 30.01.2026.

In enger Absprache mit dem Zahnärztlichen Dienst haben die Mitglieder des Arbeitskreises sich zur Aufgabe gemacht, die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Dies geschieht durch unterschiedliche Prophylaxeangebote in Kindertageseinrichtungen, Grundschulen sowie weiterführenden Schulen. In Kindertageseinrichtungen gibt es neben der Zahnprophylaxe und der Ernährungsprophylaxe das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“. In den Grundschulen findet jährlich die Aktion Mundhygiene „Gesund im Mund“ statt, ein thematisch und mit jedem Schuljahr aufeinander aufbauendes „Curriculum“ mit interaktiven und spannenden Aktionen zu o. g. Lerninhalten. Von 89 Grundschulen wurden 40 erreicht.

Besonders hervorzuheben ist das Projekt des „Kariestunnels“⁴. Der Arbeitskreis Zahngesundheit bietet ausgewählten Schulen die Möglichkeit, im Zuge eines 1-wöchigen Sonderprogramms zum Thema Zahngesundheit den Kindern ihr individuelles Mundgesundheitsrisiko und ihre persönliche oder eigenverantwortliche Präventionsmöglichkeit sichtbar und spannend erlebbar zu machen und eine Vertiefung des Erlernten zu erreichen. Der „Kariestunnel“ besteht aus einem mit schwarzen Vorhängen abgedunkelten Raum, in welchem Schwarzlicht (UV-Licht) durch Fluoreszenz unter anderem die zuvor (im Tageslicht unsichtbar) angefärbten Beläge und bakteriellen Plaqueakkumulationen eindrucksvoll zum Leuchten bringt. Die Kinder erkennen vor großen Spiegeln im dunklen Raum die leuchtende Kariesgefahr. Unter Anleitung führen sie im nächsten Schritt die geschulte Mundhygienepaxis aus und können im Anschluss bei erneutem Betreten des Kariestunnels den „Vorher-Nachher-Vergleich“ bzw. den positiven Effekt des richtigen Zähneputzens erkennen.

Idealerweise findet dieses besondere Projekt im zeitlichen Zusammenhang bzw. nach Abschluss der Schulungssequenz durch den Arbeitskreis Zahngesundheit und die erfolgte Reihenuntersuchung durch den Zahnärztlichen Dienst statt.

Das auch nachhaltig sehr eindrucksvolle Projekt ist mit hohem organisatorischem Aufwand und erheblichen Einschränkungen verbunden, da die Konstruktion des Kariestunnels eine Leihgabe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe an den Arbeitskreis ist. Die Vergabe ist mit einem Planungsvorlauf von mindestens einem Jahr verbunden und auf lediglich eine Schule pro Schuljahr begrenzt. Zeiten für Transport, Auf- und Abbau durch eine Spezialfirma reduzieren die eigentlich mögliche Nutzungszeit vor Ort in der Schule. Damit möglichst viele Kinder von dem Projekt profitieren können, werden bevorzugt große Schulen eingeplant.

Wünschenswert wäre in diesem Zusammenhang eine größere Flexibilität, um mit weniger organisatorischem Verlust mehr Kinder zu erreichen. Mit dieser Intention wurde durch den Arbeitskreis Zahngesundheit Dortmund und den Zahnärztlichen Dienst das Konzept für eine mobile Variante, das „Karies-Mobil“, entwickelt. Der prognostizierte große und nachhaltige Nutzen ergibt sich dabei aus den sowohl örtlich als auch zeitlich unbeschränkten Einsatzmöglichkeiten, welche bedarfsorientiert entschieden werden können (vgl. Kap. 4).

Gemeinsame primärpräventive Einsätze im Jahre 2025

Gesunde Zähne sind das Ergebnis gezielter Aufklärung und gemeinsamer Anstrengungen von Eltern, Erzieher*innen und Fachkräften. Die Einsätze im letzten Jahr sprechen für eine positive Annahme in der Bevölkerung:

- Informationsveranstaltungen für Eltern, Erzieher*innen und Lehrer*innen in Kitas: Es wurden 28 Einrichtungen besucht und 101 Erwachsene 2025 erreicht.
- Multiplikatorenschulungen für das Grundschulkonzept „Gesund im Mund“ richtet sich an Betreuungszahnärzt*innen und Zahnmedizinische Fachangestellte für die 89 Grundschulen: Die meisten Infragekommenden haben bereits teilgenommen.
- Öffentlichkeitsveranstaltungen, z. B. Schwangerschaft und werdende Eltern erreichten ca. 20 Kinder und 30 Eltern im Jahr 2025. Tag der Zahngesundheit erreichte ca. 230 Kinder und 130 Eltern in 2025. Durch die Aktion „Schnullerbaum“ im Westfalenpark zur Schnullerentwöhnung

⁴ Näheres zu finden unter: <https://www.zahnaerzte-wl.de/pages/kariestunnel>, letzter Zugriff: 30.01.2026.

wurden ca. 115 Kinder und ca. 200 Eltern erreicht. Die Beteiligung an Straßenfesten in Kooperation mit dem Dortmunder Gesundheitskiosk erreichte ca. 450 Kinder und ca. 220 Eltern.

Gemeinsame Organisation

Die Organisation beider Dienste (ZÄD als Abteilung der unteren Gesundheitsbehörde und der Arbeitskreis Zahngesundheit legitimiert und finanziert durch Rahmenvereinbarungen der Krankenkassen(-verbände) nach § 21 SGB V unter dem Dach des Gesundheitsamts Dortmund) ermöglicht einen intensiven Austausch, die gemeinsame Ausrichtung in Bezug auf Projektarbeiten und symbiotisches Arbeiten, um effizient und bedarfsorientiert Impulse aus dem Gesundheitsmonitoring beispielsweise für die Prävention zur Verbesserung der Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen zu verwenden.

Als Beispiel einer derartigen Symbiose lässt sich möglicherweise nachvollziehen, dass Einrichtungen, in welchen im Zuge der Reihenuntersuchungen des ZÄD eine Häufung auffälliger Befunde, eine Vielzahl an kariösen Zähnen, mangelhafte Mundhygiene und Behandlungsbedarfe zeigten, gezielt bzw. priorisiert durch den Arbeitskreis Angebote zur Mundgesundheits-schulung erhalten (vgl. Kap. 3). Das Wissen und das Bewusstsein über zahngesunde Ernährung, Zahnpflege und die Zahnbürste, welche den Kindern zur Verfügung gestellt wird, erreicht so die Kinder und Jugendlichen altersgerecht und direkt und wird idealerweise auch in die Familien und Haushalte hineingetragen, in welchen möglicherweise kein Bewusstsein zur Thematik besteht.

Zudem erfolgt gezielt in diesen Einrichtungen die Multiplikatoren-schulung, es werden Materialien zur Verfügung gestellt und auch das Zähneputzen in der Einrichtung materiell unterstützt.

Die zudem im Zuge der Reihenuntersuchung erstellte Elterninformation empfiehlt die Kinder und Jugendlichen mit Behandlungsbedarf in den ambulanten Versorgungsbereich der zahnärztlichen Praxen, die primär die Mundgesundheit des Einzelnen sichert.

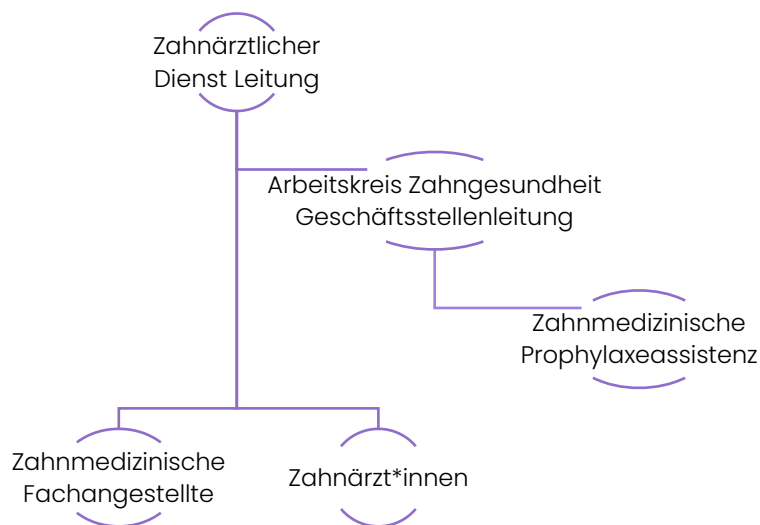


Abbildung 1: Organigramm, Quelle: Gesundheitsamt Dortmund.

Personelle Ausstattung

Aktuell arbeiten mit diesem Schwerpunkt unter der Abteilungsleitung durch Herrn Dr. Lars Brandstädter (Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen) und seiner Vertretung Frau Dr. Katharina Pietzarka (Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen) vier weitere Zahnärztinnen in Teilzeit unterschiedlichen Umfangs. Dabei handelt es sich bei einer dieser Teilzeitstellen um eine Pakt-ÖGD-Stelle. Darüber hinaus arbeiten sechs Zahnmedizinische Fachangestellte in ebenfalls unterschiedlichen Wochenarbeitsstunden-Volumina, mit dem zeitlichen Schwerpunkt im Vormittagsbereich während der Schulzeiten. Ihr Aufgabenbereich erstreckt sich dabei über die Assistenz bei Reihenuntersuchung, die Terminierung und Koordination von Untersuchungen in Einrichtungen, die Terminierung von klinischen Untersuchungen bzw. Begutachtungen im Auftrag anderer Behörden

(Beihilfestelle, Sozialamt, Jugendamt) im Amt, die Terminierung von klinischen Untersuchungen bzw. unterstützende Beratung zur Mundgesundheit von Kindern, die Bearbeitung von Gutachten sowie die Rechnungsstellung. Aus diesem Mitarbeiter-Pool werden 2 Stellen über den Pakt-ÖGD finanziert. Prioritär ist die Teamarbeit im Zuge der Außendiensttätigkeit, um die Reihenuntersuchungen in den Einrichtungen vor Ort durchzuführen. Ein Außendienstteam besteht dabei aus einer Zahnmedizinischen Fachangestellten und einem Zahnarzt.

Für den Arbeitskreis Zahngesundheit in Dortmund arbeiten unter der Geschäftsleitung durch Frau Tanja Heß (Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin) und ihrer Vertretung Frau Corina Labott (Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin) drei weitere Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen – zwei Teammitglieder arbeiten in Vollzeit und drei sind in Teilzeit tätig. Die Personal- und Materialkosten des Arbeitskreises werden vollständig durch die Krankenkassen gedeckelt und gegenüber dem Gesundheitsamt Dortmund refinanziert.

Insgesamt wurden Vakanzen beim Zahnärztlichen Dienst in der flächendeckenden Reihenuntersuchung an Grundschulen im Rahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Pakt-ÖGD) befristet kompensiert. Es wurden zwei Zahnmedizinische Fachangestelltenstelle (1,5 VZV-Stellen) und eine zahnärztliche Fachkraft (0,5 VZV-Stellen) über den Pakt-ÖGD eingesetzt (insgesamt zwei vollzeitverrechnete Stellen). Dadurch konnten zwei zusätzliche Teams die Einrichtungen bedienen (ca. 10.000 zusätzliche Untersuchungen). Insgesamt sind fünf Teams im Einsatz, um die Flächenabdeckung zu sichern. Ein Auslaufen der Befristung ohne Übernahme würde dazu führen, dass ein notwendiger Umfang nicht mehr geleistet bzw. steigende Bedarfe der Zielgruppen nicht mehr gedeckt werden können.

Im nachstehenden Kapitel 3 werden Ergebnisse aus den evaluierten Reihenuntersuchungen präsentiert.

2.1 Dortmund als Versorgungsgebiet

Die Arbeit des Zahnärztlichen Gesundheitsdienstes und des Arbeitskreises Zahngesundheit erreicht Kinder und Jugendliche in ganz Dortmund. Die Beratungen und Vorsorgeeinsätze finden überwiegend in den Einrichtungen statt: Alle 334 Kindertageseinrichtungen, alle 89 Grundschulen und 68 weiterführenden Schulen sowie weitere Sondereinrichtungen (siehe Abbildung 2).

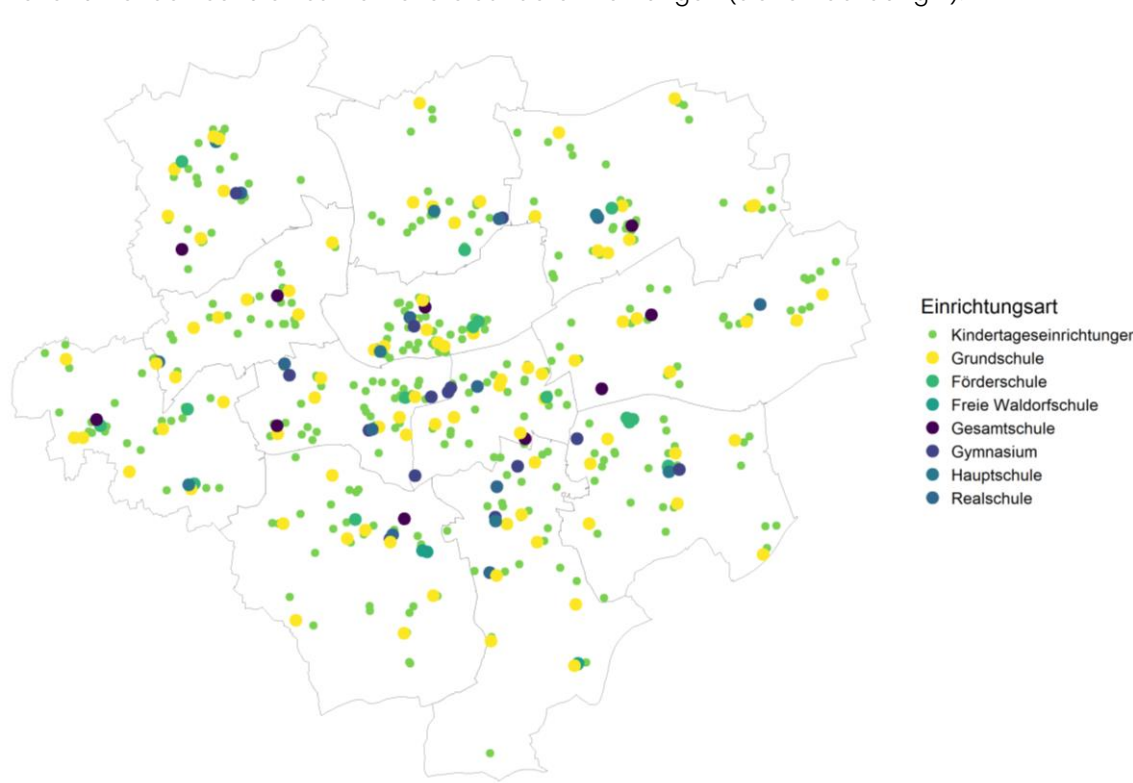


Abbildung 2: Dortmunder Stadtgebiet mit Einrichtungen und Stadtbezirken, Quelle: Dortmunder Statistik.

Dabei verfolgt der Zahnärztliche Dienst das Ziel, die Mundgesundheit in den Phasen des Milch- und Wechselgebisses der bis 12-Jährigen besonders zu fördern.

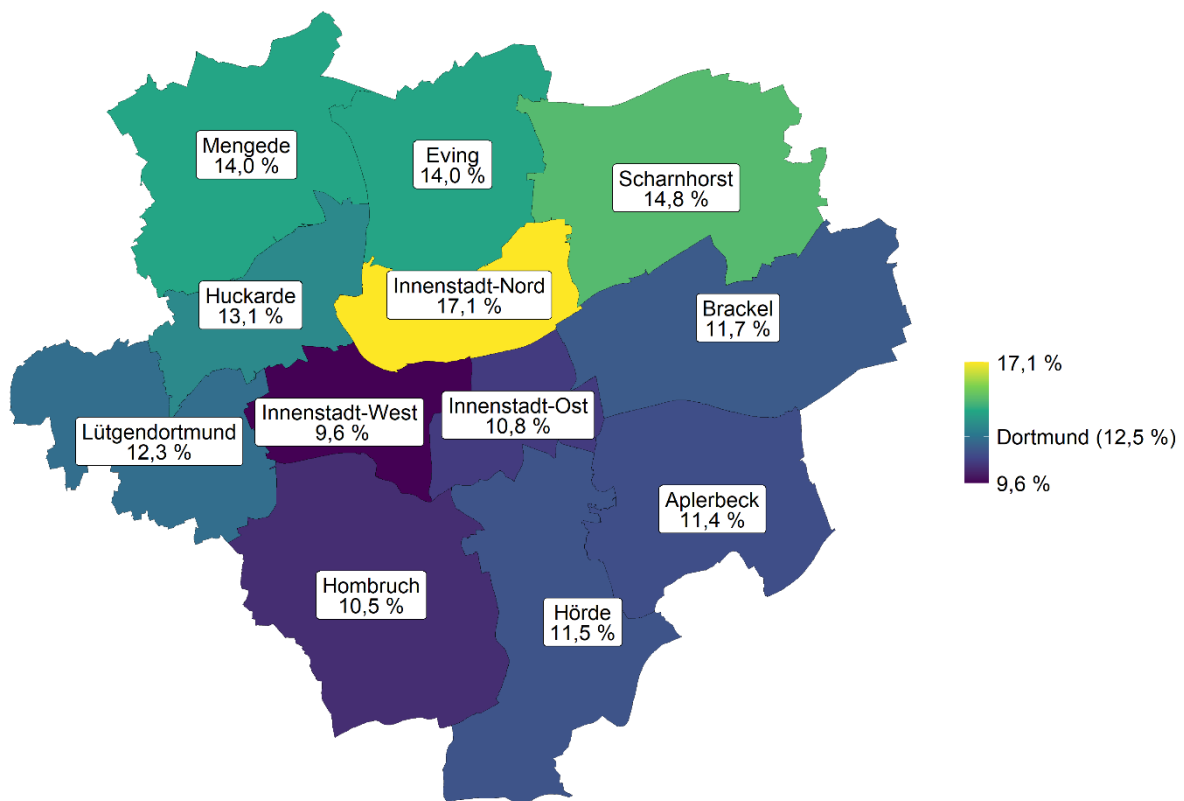


Abbildung 3: Anteil der bis 12-Jährigen an der jeweiligen Bevölkerung pro Stadtbezirk Dortmunds, Quelle: Dortmunder Statistik.

Ende des Jahres 2024 lebten 76.700 Kinder unter 12 Jahren in Dortmund; das ist ein Prozentanteil von 13% an der Gesamtbevölkerung (614.495, Stand: 31.12.2024). Abbildung 3 verdeutlicht, wo in Dortmund anteilig mehr 12-Jährige leben – und zwar bezogen auf die jeweilige Bevölkerung pro Stadtbezirk, um die dichter besiedelten Stadtbezirke mit den weniger dicht besiedelten Stadtbezirke vergleichen zu können.

Scharnhorst erreicht dabei einen hohen Wert mit fast 15 % und nur noch in der Innenstadt-Nord leben vergleichsweise mehr 12-Jährige (17 %). In der Innenstadt-Ost und Hombruch, aber besonders in der Innenstadt-West, leben anteilig weniger 12-Jährige. In den Außenstadtbezirken gibt es ein deutliches Nord-Süd-Gefälle.

3. Zahngesundheit in Dortmund 2023–2025

Wie bereits vorgestellt, besteht eine zentrale Aufgabe des Zahnärztlichen Dienstes darin, die Zahngesundheit der Kinder in Dortmund zu untersuchen. Hierfür werden Reihenuntersuchungen an Kindertageseinrichtungen, Grundschulen und weiterführenden Schulen durchgeführt. Neben der Prophylaxe, der individuellen Beratung zur Mundgesundheit und ggf. Weiterleitung an eine Zahnarztpraxis, wird durch die systematische Erfassung eine Grundlage geschaffen, um die Zahngesundheit der Kinder in Dortmund zu analysieren.

Im Folgenden werden die Ergebnisse dieser Analysen für die Jahre 2023 – 2025 vorgestellt. Seit 2023 ist es durch zusätzliche Personalkapazitäten sowie organisatorische Anpassungen wieder möglich deutlich mehr Untersuchungen durchzuführen. Unter anderem durch die Einschränkungen während der Corona-Pandemie war das in den Vorjahren nicht möglich. Zudem wurden im Rahmen fortschreitender Digitalisierung die technischen Rahmenbedingungen für die Weiterverarbeitung der Daten geschaffen. Die Untersuchungen werden während des gesamten Schuljahres in den Einrichtungen durchgeführt. Der Untersuchungszeitraum orientiert sich entsprechend am Schuljahr. Die Ergebnisse des Jahres 2023 beziehen sich also auf Untersuchungen, die im Zeitraum von August 2022 bis Juli 2023 durchgeführt wurden.

Der erste Abschnitt gibt einen Überblick über die insgesamt durchgeführten Untersuchungen, die Altersstruktur der untersuchten Kinder und die Anzahl und Art der Einrichtungen, die vom Zahnärztlichen Dienst besucht wurden. Der zweite Abschnitt befasst sich mit den Befunden zur Zahngesundheit. Es werden Ergebnisse der 6- bis 7-Jährigen und der 12-Jährigen vorgestellt. Für diese Altersgruppen hat die Bundeszahnärztekammer sogenannte Mundgesundheitsziele veröffentlicht und damit Indikatoren festgelegt, die es ermöglichen die Ergebnisse für Dortmund im Kontext aktueller gesamtdeutscher Entwicklungen zu beurteilen. Sofern die Gesamtzahl der Untersuchten in den Altersgruppen es ermöglicht, werden die Ergebnisse weiter sozialräumlich und nach Schulform differenziert, um Schwerpunkte für prophylaktische Maßnahmen zu identifizieren.

3.1 Untersuchungen in den Jahren 2023 bis 2025

In den Jahren 2023 bis 2025 wurden insgesamt 76.265 Untersuchungen vom Zahnärztlichen Dienst durchgeführt. In jedem Jahr fanden über 25.000 Untersuchungen statt. Die nachfolgende Tabelle 1 zeigt für jedes Jahr in welchen Einrichtungen untersucht wurde.

Einrichtung	Anzahl Untersuchungen pro Jahr			Anzahl Einrichtungen pro Jahr		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Kindertageseinrichtung	1.115	1.600	385	23	34	8
Grundschule	17.300	18.985	20.770	80	81	86
Gesamtschule	1.880	2.315	670	9	9	3
Gymnasium	3.295	0	225	14	0	1
Hauptschule	415	700	345	7	7	7
Realschule	1.690	0	1.465	11	0	8
Förderschule	0	1.390	1.350	0	13	13
Freie Waldorfschule	0	50	320	0	1	2
Gesamt	25.695	25.040	25.530	144	145	128

Tabelle 1: Anzahl der Untersuchungen und Einrichtungen, Quelle: Gesundheitsamt Dortmund.

Hierbei zeigen sich bei einzelnen Einrichtungstypen Unterschiede zwischen den Jahren, die im Wesentlichen auf Anpassungen in der dienstinternen Strategie zurückzuführen sind: Flächenabdeckung der Grundschulen, vermehrte Einsätze an Förder- und Freien Waldorfschulen, dafür kapazitätsbedingte verminderte Präsenz an Kindertageseinrichtungen im Jahre 2025. Außerdem finden latente Schwankungen bezüglich der erreichten Untersuchungszahlen ihre Begründung in krankheitsbedingtem Personalmangel und in der Tatsache, dass Untersuchungen und Behandlungsbedarfe beispielsweise an Fördereinrichtungen umfangreicher sind und ein erheblich höherer Zeitaufwand notwendig wird. Im Umkehrschluss reduziert sich damit das Niveau der erreichbaren Untersuchungszahlen.

So ergeben sich bei den weiterführenden Schulen zwischen den einzelnen Schulformen teilweise deutliche Unterschiede zwischen den Jahren. Im Jahr 2024 wurden keine Realschulen untersucht. Gymnasien waren nur im Jahr 2023 stark vertreten. An den Hauptschulen haben durchgängig Untersuchungen stattgefunden.

Seit 2024 wurden jedoch die Förderschulen stärker in den Blick genommen. Diese Ausrichtung wurde bereits in der Sachstandsmeldung 2024 (DS Nr. 33855-24) angekündigt und wird seitdem konsequent umgesetzt. In den Jahren 2024 und 2025 wurden jeweils mehr als 1.000 Untersuchungen an 13 Förderschulen durchgeführt.

Im letzten Jahr wurden die gesetzlichen Vorgaben für die Untersuchung in Kindertageseinrichtungen geändert, was die Durchführung grundsätzlich erleichtert (vgl. § 12 ÖGDG NRW). Ziel des Zahnärztlichen Dienstes ist es diese geänderten Rahmenbedingungen zu nutzen. Gleichzeitig sollen die bisherigen Untersuchungsschwerpunkte nicht aufgegeben werden, wodurch eine gezielte Ausrichtung auf Einrichtungen mit einem besonderen Bedarf notwendig wird.

So gab es bei den Kindertageseinrichtungen 2025 einen Rückgang. Während im Jahr 2024 noch in 34 Kindertageseinrichtungen Untersuchungen stattgefunden haben (2023: 23), waren es im Jahr 2025 nur noch 8. Generell ist es jedoch für 2026 das Ziel des zahnärztlichen Dienstes in Kindertageseinrichtungen stärker präsent zu sein, da die Risiken für die Entwicklung einer Karies bereits in dieser Altersgruppe hoch sind. Umso wichtiger ist eine frühzeitige Information der Kinder und Eltern zu geeigneter Kariesprophylaxe und der Zahngesundheit förderlichen Verhaltensweisen. Im Vergleich zu den Untersuchungen an Schulen sind die Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen allerdings deutlich aufwendiger: Sie nehmen im spielerischen Umgang mit den Kindern mehr Zeit in Anspruch. Zudem erfordern sie einen höheren logistischen Aufwand, da die Einrichtungen deutlich kleiner sind und so pro Standort im Vergleich nur wenige Kinder untersucht werden können.

Den Schwerpunkt der Untersuchungen bilden die Grundschulen. Ziel ist eine flächendeckende Untersuchung aller Schulen und Klassen, was dazu führt, dass viele Schülerinnen und Schüler (SuS) in ihrer Grundschulzeit mehrfach mit dem Zahnärztlichen Dienst in Kontakt kommen. Im Jahr 2025 wurden erstmals mehr als 20.000 Schülerinnen und Schüler untersucht. Der Zahnärztliche Dienst war in diesem Zeitraum an 86 von 89 Grundschulen aktiv.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Von der ersten Grundschulklasse bis zum Beginn in der fünften Klasse an einer weiterführenden Schule werden die Kinder sehr engmaschig durch den Zahnärztlichen Dienst betreut (6- bis 10-Jährige). Viele Kinder werden in dieser Zeit mehrfach, manche jährlich untersucht. In dieser Zeit wird das Bewusstsein für die hohe Relevanz einer guten Zahngesundheit etabliert und Wege dorthin präsentiert. Durch die Menge der Interventionen erhalten die Kinder regelmäßig eine fundierte Rückmeldung zur Wirkung ihres Zahnputzverhaltens. Diese Maßnahmen ergänzen das Angebot der ansässigen Zahnärzt*innen besonders gut. Sie sind insbesondere dann wichtig, wenn sie erreichen, dass Eltern mit ihren Kindern zum Zahnarzt gehen, die bis dahin noch nicht beim Zahnarzt gewesen sind.

3.2 Ergebnisse Mundgesundheitsziele 2030

In den Reihenuntersuchungen werden die einzelnen Zähne geprüft und auf das Vorliegen von Karies hin untersucht. Zudem werden die Mundhygiene und kieferorthopädische Fehlstellungen erfasst. Zur Einordnung der Ergebnisse orientiert sich dieser Bericht an den Mundgesundheitszielen⁵. Diese werden von der Bundeszahnärztekammer festgelegt und in regelmäßigen Abständen evaluiert. Betrachtet wurden die Entwicklung der Zahngesundheit seit den 1990er Jahren und es zeigt sich seitdem ein deutlich positiver Trend mit einer stetigen Verbesserung der zahngesundheitlichen Lage in Deutschland. Das Hauptaugenmerk der Mundgesundheitsziele ist die Prävalenz von Karies. Es werden Ziele formuliert für die Altersgruppen der 3-jährigen, der 6- bis 7-jährigen und der 12-jährigen Kinder. Daraus ergibt sich ein Überblick über die Zahngesundheit an verschiedenen neuralgischen Punkten der frühkindlichen Entwicklung.

In diesem Bericht werden für die 3-Jährigen keine Ergebnisse vorgestellt, da die Anzahl an Untersuchungen in dieser Gruppe gering ist (8 untersuchte Kindertageseinrichtungen, siehe Tabelle 1). Zudem wurden Untersuchungen ausschließlich in Kindertageseinrichtungen durchgeführt, die an dem Programm „Kita mit Biss“ teilnehmen. Dadurch ist es schwierig aus den Ergebnissen Einschätzungen für die Gesundheit der gesamten Altersgruppe abzuleiten.

Die Betrachtung der 6- bis 7-Jährigen erfasst die Zahngesundheit zum Beginn der Grundschulzeit. Aus Sicht des Zahnärztlichen Dienstes zeigt sie damit auch die Zahngesundheit zum Beginn der Phase der engmaschigen Betreuung durch den Dienst und zeigt die Schwere der Vorbelastungen, mit denen die Kinder vorstellig werden.

Während bei den jüngeren Altersgruppen die Zahngesundheit der Milchgebisse beurteilt wird, wird bei den 12-Jährigen das bleibende Gebiss betrachtet. Gleichzeitig markiert dies den Zeitpunkt, an dem die Reihenuntersuchungen durch den Zahnärztlichen Dienst enden. Das Ziel ist es, dass Kinder ab diesem Zeitpunkt in der Lage sind, selbständig Zahnpflege zu betreiben, um das Auftreten von Karies oder eine weitere Ausbreitung zu verhindern.

Die Bewertung der Zahngesundheit laut Mundgesundheitszielen erfolgt anhand von zwei Indikatoren, und zwar dem Anteil naturgesunder Gebisse und dem dmft-Index⁶. Die Zielvorgaben sind auf die Altersgruppen abgestimmt.

- Der Anteil naturgesunder Gebisse gibt den Anteil an Kindern an allen Untersuchten an, bei denen kein von Karies betroffener Zahn diagnostiziert wurde. Sobald mindestens ein Zahn kariös bzw. zahnmedizinisch behandelt worden ist, gilt ein Gebiss entsprechend nicht mehr als naturgesund.
- Der zweite Indikator ist der sogenannte dmft-Index. Der dmft-Index gibt die Anzahl Zähne mit Karieserfahrung als Anteil an allen untersuchten Personen an. Dieser Durchschnittswert gibt damit Auskunft über die Häufigkeit von Zähnen mit Karieserfahrung innerhalb der untersuchten Gruppe unabhängig von der Verteilung innerhalb dieser Gruppe.

In Studien wird außerdem der Anteil behandelter Zähne beurteilt (vgl. Fußnote 5). Dieser gibt an, wie hoch der Anteil an kariösen Zähnen ist, die bereits zahnärztlich behandelt wurden. Ein niedriger Wert bedeutet, dass viele Zähne von akuter Karies betroffen sind. Ein hoher Wert bedeutet, dass der über-

⁵ Ziller, S., Oesterreich, D., Jordan, A. R. (2021): Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030, in: Zahnmed Forsch Versorg 2021, 4:1, zu finden unter DOI: <http://dx.doi.org/10.23786/2021-4-1>.

⁶ Zur Kurzdefinition: Das Namenskürzel ergibt sich aus dem Englischen. Die Buchstaben d, m und f sind Abkürzungen für die Bewertungen kariöser Zähne. Mit "d" ("decayed") werden aktuell kariöse Zähne bewertet. Wegen Karies fehlende Zähne erhalten ein "m" ("missing"). Zähne, die aufgrund einer Karieserfahrung behandelt wurden, werden mit "f" ("filled") bewertet. Dabei bezieht sich das „t“ auf „teeth“. Darüber hinaus gibt es zwei weitere relevante Bewertungen: Zudem werden durch Karies zerstörte Zähne („z“) sowie trepanierte Milchzähne („e“: Zähne, deren Cavum – Hohlraum des Zahnnerven – entzündungsbedingt eröffnet wurde) als kariös bewertet. In beiden Fällen gilt der Zahn als kariös und wird deshalb sowohl bei der Berechnung naturgesunder Gebisse als auch beim dmft-Index mit einbezogen.

wiegende Teil der kariösen Zähne bereits behandelt wurde. In der Arbeit des Zahnärztlichen Dienst ist dieser Wert besonders relevant, da es ein Ziel des Dienstes ist, den Anteil Kinder die zahnärztlich betreut und bedarfsentsprechend behandelt werden zu erhöhen, damit Fehlentwicklungen frühzeitig entgegengewirkt werden kann.

Um deutlich zu zeigen, wie sich die Behandlungsquote auf die Zahngesundheit auswirkt, wird in diesem Bericht neben den bereits vorgestellten Indikatoren noch der Anteil an Kindern mit gesunden Gebissen angegeben. Im Unterschied zu naturgesunden Gebissen gilt ein Gebiss als gesund, wenn keine akut von Karies betroffenen Zähne vorliegen oder von Karies betroffene Zähne bereits behandelt wurden. Entsprechend gilt ein Gebiss nur dann als nicht gesund, wenn mindestens ein Zahn als akut kariös ("d" oder "e" oder "z", vgl. Fußnote 6) bewertet wurde.

3.2.1 Zahngesundheit in der Altersgruppe der 6- bis 7-jährigen Kinder

Mundgesundheitsziele 2030	
Anteil naturgesund	dmft-Index
über 80 %	unter 1,5

Für die 6- bis 7-Jährigen hat die Bundeszahnärztekammer das Ziel von 80 % naturgesunder Gebisse bis 2030 ausgegeben. Wie bei den 3-Jährigen werden die Milchgebisse betrachtet. Die Altersgruppe der 6- bis 7-Jährigen ist die einzige, bei der die Zielvorgaben für 2030 im Vergleich zu 2020 nicht angehoben wurden. Grund dafür sind Studienergebnisse, die bei der Evaluation der Zielvorgaben deutlich zeigten, dass die Zahngesundheit in dieser Altersgruppe weiter unter den Zielwerten liegt. In Dortmund sind die Ergebnisse im betrachteten Zeitraum ebenfalls noch weit von den Zielwerten entfernt. Der Anteil naturgesunder Gebisse liegt in allen Jahren unter 60 %. Der dmft-Index liegt über dem angestrebten Zielwert.

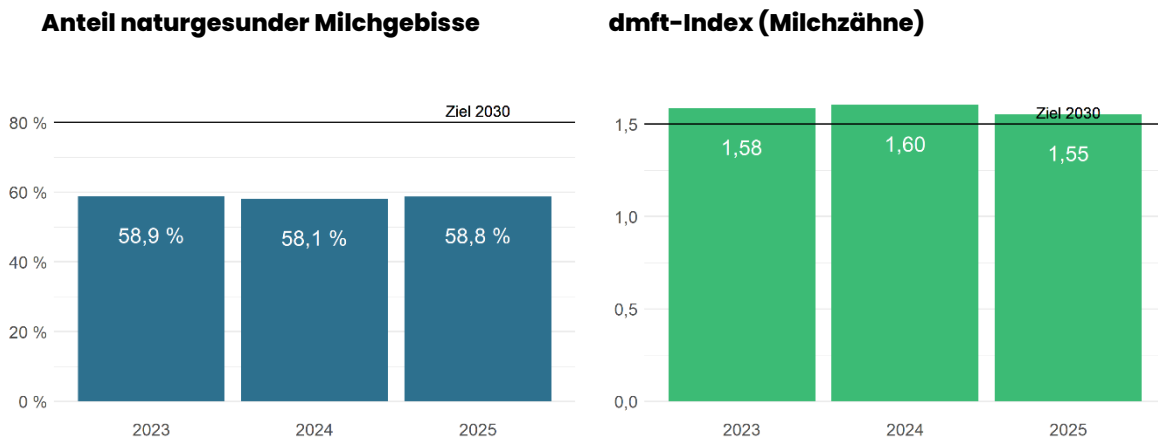


Abbildung 4: Anteil naturgesunder Milchgebisse und dmft-Index (Anzahl Zähne mit Karieserfahrung) der untersuchten 6- bis 7-jährigen Kinder in Dortmund, Quelle: Gesundheitsamt Dortmund.

Die große Anzahl an untersuchten Kindern in dieser Altersgruppe ermöglicht eine weitere Ausdifferenzierung. Im Folgenden werden die Ergebnisse für die 12 Stadtbezirke in Dortmund gezeigt. Dabei werden die untersuchten Schülerinnen und Schüler anhand ihres Wohnortes und nicht aufgrund des Standortes der Schule zu einem Stadtbezirk zugeordnet. Die Betrachtung der Stadtbezirke ermöglicht es räumliche Unterschiede in der Zahngesundheit zu erkennen.

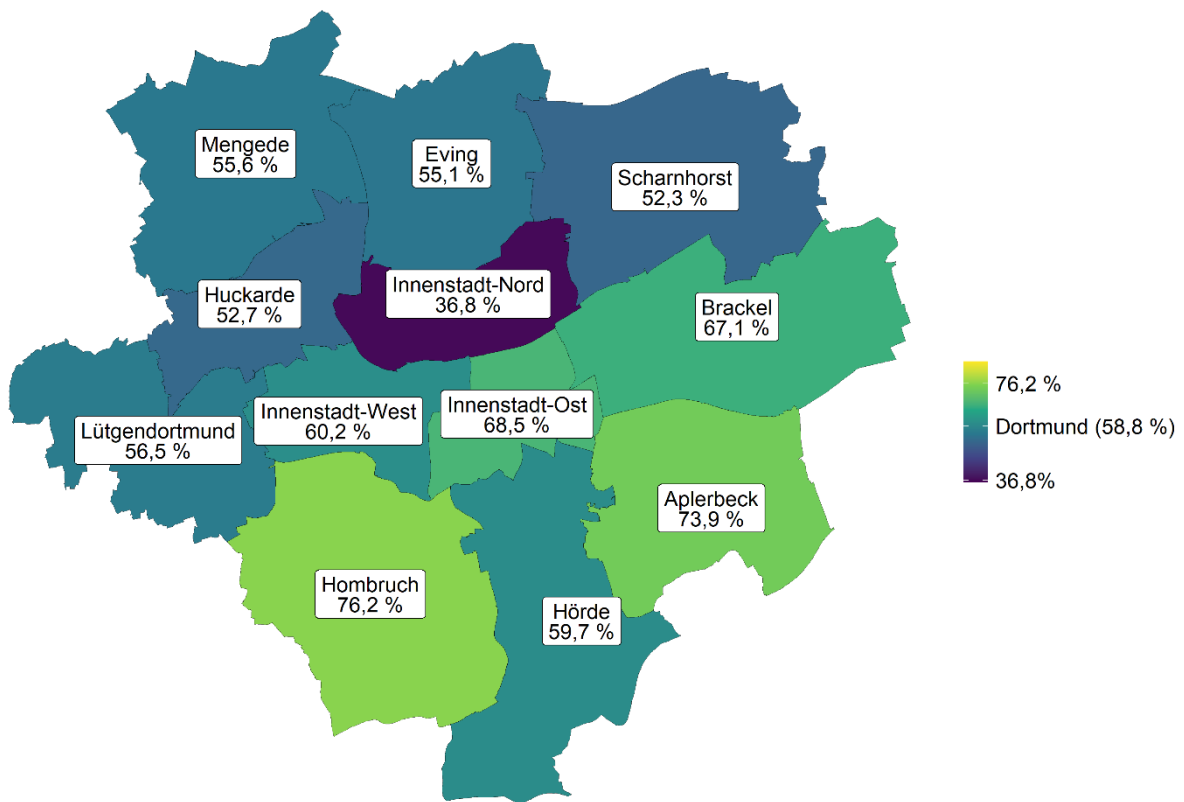


Abbildung 5: Anteil naturgesunder Milchgebisse der untersuchten 6- bis 7-jährigen Kinder pro Stadtbezirk 2025, Quelle: Gesundheitsamt Dortmund.

Die obere Kartendarstellung und die untere Grafik zeigen deutlich, dass es große Unterschiede zwischen den Stadtbezirken gibt. Insgesamt ist der Anteil naturgesunder Milchgebisse in den nördlichen Stadtbezirken niedriger als in den südlichen. Die Stadtbezirke Hombruch und Aplerbeck erreichen Werte über 70 % und erreichen damit am ehesten die Zielvorgabe. Den niedrigsten Wert erreicht die Innenstadt-Nord mit einem Anteil von unter 40 %. Diese Unterschiede legen nahe, dass sozioökonomische Faktoren einen erheblichen Einfluss auf die Zahngesundheit von Kindern haben.

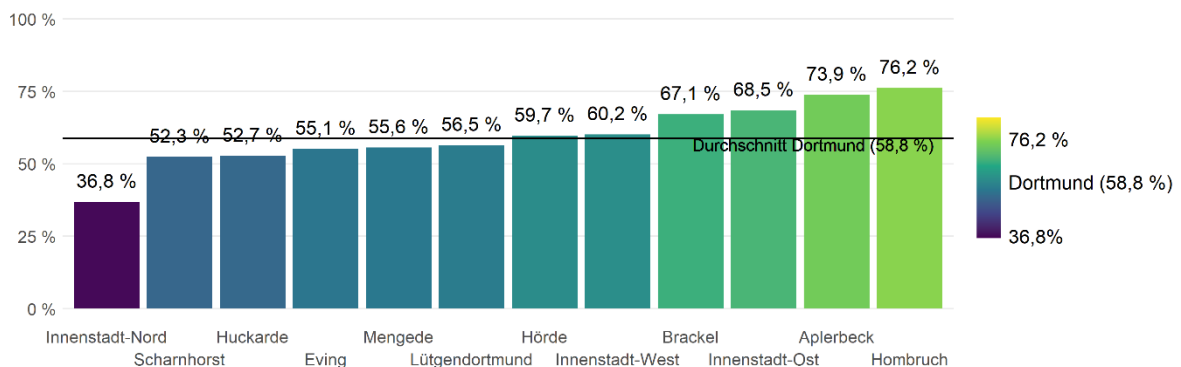


Abbildung 6: Anteil naturgesunder Milchgebisse der untersuchten 6- bis 7-jährigen Kinder pro Stadtbezirk 2025, Quelle: Gesundheitsamt Dortmund.

Auch bei der Betrachtung des Anteils gesunder Milchgebisse in der folgenden Grafik zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Stadtbezirken. Der Anteil gesunder Gebisse liegt erwartungsgemäß in allen Stadtbezirken über dem Anteil naturgesunder Gebisse. Die Differenz zwischen den

Stadtbezirken im Norden und denen im Süden besteht auch hier, die Reihenfolge der Stadtbezirke hat sich allerdings verändert. Besonders auffällig sind auch bei der Betrachtung der gesunden Gebisse die Werte für die Innenstadt-Nord. Lediglich 53,1 % der Kinder haben ein gesundes Milchgebiss, mit anderen Worten haben knapp 50 % der Kinder akut von Karies betroffene und bislang unbehandelte Zähne.

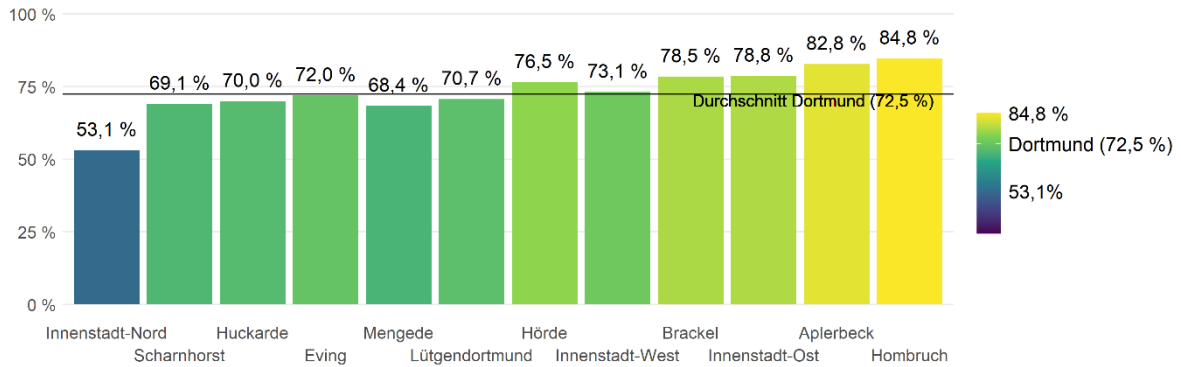


Abbildung 7: Anteil gesunder Milchgebisse der untersuchten 6- bis 7-jährigen Kinder pro Stadtbezirk 2025, Quelle: Gesundheitsamt Dortmund.

Die Versorgung behandlungsbedürftiger Gebisse konnte nachweislich im Jahr 2025 eine erhebliche Verbesserung der Zahngesundheit unter den 6- und 7-jährigen Kindern in allen Stadtbezirken bringen. In den Stadtbezirken, in welchen weniger als 60 % der Gebisse naturgesund waren (siehe Abb. 6), konnte die Mundgesundheit der Kinder um jeweils ca. 17 %-Prozentpunkte durch die Behandlung aller kariösen Zähne verbessert werden (Anteil gesunder Milchgebisse, siehe Abb. 7). Eine im Mittel geringere Verbesserung diesbezüglich wurde in den Stadtteilen Mengede, Lütgendortmund und Innenstadt-West (mit ca. 13- bis 14 %-Prozentpunkten) erreicht.

3.2.2 Behandlungsquoten in den Altersgruppen der 6- bis 10-jährigen Kinder

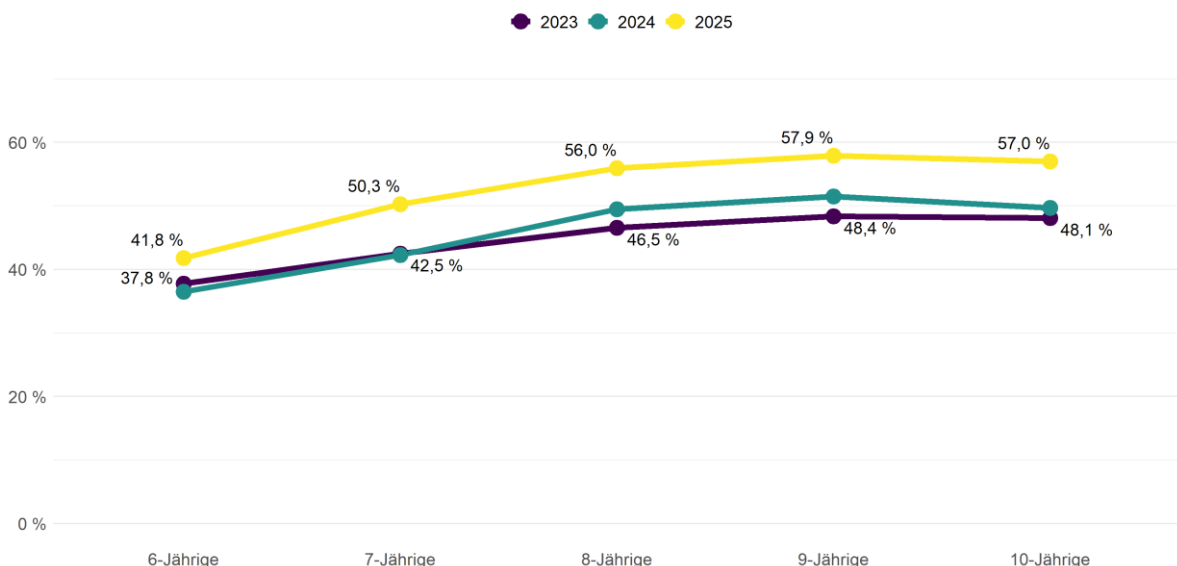


Abbildung 8: Entwicklung der Behandlungsquote (Milchzähne) in der Grundschulzeit – Vergleich der Jahre 2023 – 2025, Quelle: Gesundheitsamt Dortmund.

Wie bereits beschrieben, besteht ein Ziel des Zahnärztlichen Dienstes darin eine bessere Anbindung an die zahnärztliche Versorgung der Kinder zu gewährleisten. Die Behandlungsquote, also der Anteil

der Zähne, die behandelt wurden, an allen Zähnen mit Karieserfahrung ist hierfür ein Indiz. Die obere Grafik zeigt, wie sich die Behandlungsquote der Milchzähne in der Grundschulzeit entwickelt. In allen drei Jahren ist die Behandlungsquote bei den 6-Jährigen am niedrigsten und steigt dann. Im Alter von 8 bis 10 bleibt die Behandlungsquote auf einem gleichbleibenden Niveau.

Am auffälligsten ist der Vergleich zwischen den Jahren. D. h. zu Beginn der Reihenuntersuchung hat sich im zeitlichen Verlauf die Behandlungsquote erhöht, und zwar um 4 Prozentpunkte bei den 6-Jährigen auf 41,8 % im Jahr 2025. Beim letzten Jahrgang der 10-Jährigen ist die Behandlungsquote bereits um 9 Prozentpunkte im zeitlichen Verlauf gestiegen auf 57 % im Jahr 2025.

Die Behandlungsquote liegt 2025 in allen Altersgruppen über den Vorjahren. Dies deutet auf eine bessere Wirksamkeit der Tätigkeit durch den Zahnärztlichen Dienst und den Arbeitskreis Zahngesundheit Dortmund hin.

Als ein vermutlich nicht unerheblicher Einflussfaktor auf die Verbesserung im Jahr 2025 ist die Einführung des QR-Codes auf den Elternbriefen zu nennen. Dieser ermöglicht den Sorgeberechtigten durch Scannen die direkte Informationsmitteilung in unterschiedlichen Sprachen, reduziert Missverständnisse und Zeitverzögerungen durch private Übersetzungen oder Interpretationen.

Der positive Einfluss der Reihenuntersuchungen zeigt sich deutlich im Verlauf der Behandlungsquoten, auch mit Hilfe der in dem Zusammenhang verfassten Elternbriefe. Insgesamt wird darauf hingewirkt, dass Kinder – dort wo es nötig ist – das ambulante Versorgungssystem in Anspruch nehmen.

3.2.3 Zahngesundheit in der Altersgruppe der 12-jährigen Kinder

Mundgesundheitsziele 2030

Anteil naturgesund

über 90 %

DMFT-Index

unter 0,5

Bei den 12-jährigen Kindern wird im Unterschied zu den vorherigen Gruppen das verbleibende Gebiss betrachtet. Das Mundgesundheitsziel sieht einen Anteil von über 90 % naturgesunder Gebisse und einen DMFT-Index unter 0,5 vor. Die Betrachtung der 12-Jährigen ermöglicht einen Blick auf die Zahngesundheit der Schülerinnen und Schüler nach dem Übergang von der Grundschule zu einer weiterführenden Schule. Der Anteil naturgesunder Zähne liegt in allen Jahren unter dem für 2030 gesteckten Ziel. Der DMFT-Index liegt nur im Jahr 2023 unter 0,5. Eine Ursache für die Schwankungen zwischen den Jahren liegt daran, dass jedes Jahr andere Schulen besucht werden und die Anzahl einzelner Einrichtungsarten unterschiedlich ist. Die Ergebnisse der Untersuchungen unterscheiden sich deutlich zwischen den einzelnen Schulformen.

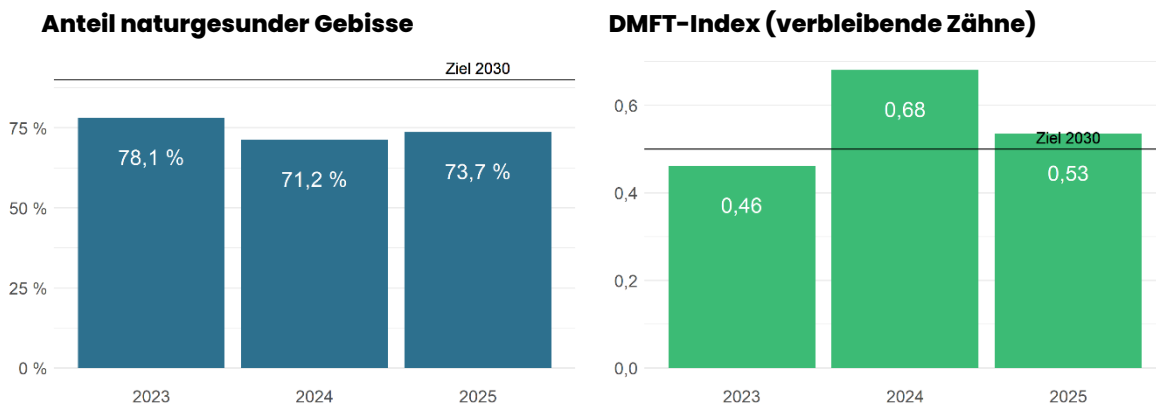


Abbildung 9: Anteil naturgesunder Gebisse und DMFT-Index (Anzahl Zähne mit Karieserfahrung) der untersuchten 12-jährigen Kinder in Dortmund, Quelle: Gesundheitsamt Dortmund.

Um die Unterschiede zwischen den Schulformen zu verdeutlichen, werden in der unteren Grafik die Anteile naturgesunder Gebisse je Schulform dargestellt. Hierbei zeigen sich deutliche Unterschiede. An Gymnasien ist der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit naturgesundem Gebiss im Vergleich besonders hoch. Niedrige Werte erreichen Förderschulen und Hauptschulen. Die Ergebnisse an Förderschulen sind aber wenig aussagekräftig, da hier nur wenige 12-jährige Schülerinnen und Schüler untersucht wurden.

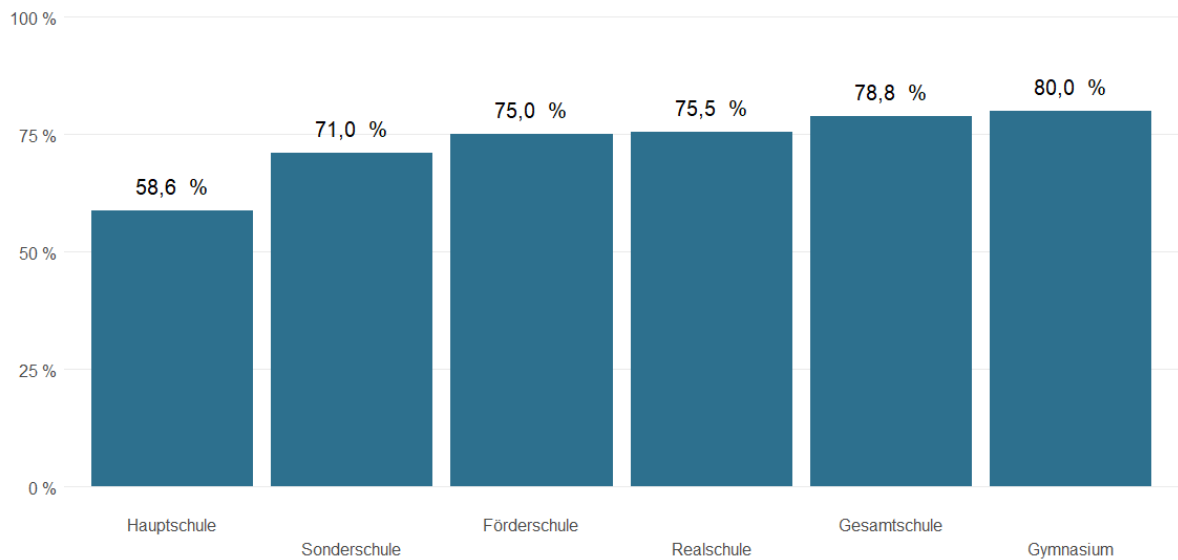


Abbildung 10: Anteil naturgesunder Gebisse der untersuchten 12-jährigen Kinder pro Schulform 2025, Quelle: Gesundheitsamt Dortmund.

4. Fazit und Maßnahmen

Mit Verweis auf die letzte Sachstandsmeldung (DS Nr. 33855-24, Zahnärztliche Reihenuntersuchungen: Sachstand und Perspektiven) kann positiv hervorgehoben werden, dass die Ziele aus dem Jahr 2024 in Bezug auf die Verstetigung jährlich hoher Untersuchungszahlen (ca. 25.000 Untersuchungen) sowie einer Intensivierung der Untersuchungen an Förderschulen für Menschen mit Behinderungen erreicht werden konnten (13 besuchte Schulen von 17).

Neben der Hauptzielgruppe für die jährliche, flächendeckende Reihenuntersuchung, welche gegenwärtig von der Altersgruppe der 6- bis 12-Jährigen gebildet wird, ist es weiterhin das Ziel, die 16-Jährigen in Einrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schülerschaft überproportional hoch ist, regelmäßig zu untersuchen. Dieses Ziel konnte für Förderschulen bereits im vergangenen Jahr erreicht werden.

Eine personelle Reduzierung nach Ablauf der Befristung der Stellen nach dem Pakt-ÖGD (2 der 5 Teams) würde einen erheblichen Einbruch um durchschnittlich 10.000 Untersuchungen der aktuell jährlich leistbaren 25.000 Untersuchungszahlen bedeuten und die Ausweitung der Untersuchungen auf strukturell identifizierte Einrichtungen verhindern (vgl. Kap. 3.1).

Dass jedoch ein dringender Bedarf besteht, zeigt die vertiefte Datenanalyse:

Die Mundgesundheitsziele 2030 für 6- bis 7-Jährige in Dortmund sind 2025 noch nicht erreicht.

Hier gilt es die verbleibenden Jahre zur Zielerreichung intensiv zu nutzen.

Die erstmalig über einen Dreijahreszeitraum durch qualifiziertes Untersuchungspersonal regelmäßig und standardisiert durchgeführten Datenerhebung und -aufbereitung zur Mundgesundheit Dortmunder Kinder und Jugendlicher zeigen, dass über die Jahre 2023 bis 2025 der Anteil naturgesunder Gebisse bei 6- bis 7-Jährigen konstant bei ca. 58 % und damit sehr weit entfernt von den angestrebten 80 % lag.

Eine Verbesserung dieses Wertes kann nachvollziehbar nur erreicht werden, wenn Kariesinfektionen im frühen Alter – bereits mit dem ersten Zahn – verhindert werden. Die Zahnheilkunde bezeichnet dies als Primärprävention. Während primärprophylaktische Maßnahmen beim gesunden Menschen mit dem Ziel ansetzen, einer Erkrankung von vornherein vorzubeugen, geht die Primär-Primärprophylaxe noch einen Schritt weiter, indem sie während der Schwangerschaft Aufklärungsarbeit leistet und Therapie-maßnahmen bei der werdenden Mutter ergreift, um so bereits die Gesundheit des ungeborenen Kindes zu schützen. Die großen Herausforderungen in der Umsetzung der präventiven Ziele bestehen dabei darin, bereits Vorschulkinder, Kleinkinder, Familien und werdende Eltern zu erreichen. Da ein Bedarf auch außerhalb öffentlicher Einrichtung angenommen werden kann, stellt der Kontakt über Kindertageseinrichtungen zwar eine gute Möglichkeit dar, ist aber für Familie mit Kindern ohne Kitabesuch nicht ausreichend. Es sind bereits Unterschiede nach Wohnort der Kita-Kinder pro Stadtbezirk festgestellt worden, Kinder aus den nördlichen Stadtbezirken sind stärker von den Zielmarken entfernt als Kinder aus den südlichen Stadtbezirken (vgl. Kap. 3.2.1). Dort besteht besonderer Handlungsbedarf im Sinne einer Chancengerechtigkeit und Risikoreduzierung.

Die Reihenuntersuchungen sind erstmals im Jahre 2023 flächendeckend an Grundschulen erfolgt.

Die Datenanalyse zeigt einen konstant schlechteren dmft-Index-Wert von 1,6 karieserfahrenen Zähnen zwischen den Jahren 2023 bis 2025, die Zielmarke ist ein Wert unter 1,5 (vgl. Kap. 3.2.1). Der Zahnärztliche Dienst stellte dabei aus seiner Praxis eine wesentliche Verschlechterung der dmft-Parameter zu den Vorjahren fest (nicht standardisiert erhoben). Angenommen wird ein Einfluss aus der Pandemiezeit (2020 bis 2022), in der zusätzlich keine Unterstützung der Familien geboten werden konnte – aus bekannten Infektionsschutz geleiteten Gründen fanden keine Reihenuntersuchen statt und auch keine Unterrichtseinheiten. Aus hygienischen und organisatorischen Gründen mit den Erfahrungen der Pandemie haben viele Einrichtungen das Zähneputzen vor Ort einschränken müssen – z.T. auch in der Folgezeit nicht wieder ritualisiert aufgenommen. Die Kinder wurden und werden zum Teil weiterhin in den Einrichtungen, weder in den Kindertageseinrichtungen noch den Schulen, selbstständig angeleitet oder gefördert. Es besteht eine dringende Notwendigkeit der konsequenten Umsetzung

der Gruppenprophylaxe durch den Arbeitskreis Zahngesundheit sowie der flächendeckenden und regelmäßigen Reihenuntersuchungen.

Die regelmäßig und standardisiert durchgeführten Untersuchungen zwischen 2023 und 2025 zeigen schon jetzt einen positiven Effekt durch den um rund 9 Prozentpunkte höheren Verlauf der Behandlungsquote kariöser Milchzähne (vgl. Kap. 3.2.2).

Für einen großen Teil der Schülerinnen und Schüler mit Behandlungsbedarf konnte im Befundverlauf ein verbesserter Zugang zur ambulanten Versorgung festgestellt werden. Zudem stellt der Zahnärztliche Dienst zusätzlich eine wachsende Akzeptanz der Untersuchungsabläufe in den Einrichtungen sowie ein Selbstverständnis und Bewusstsein bei den Schülerinnen und Schülern fest. **Es ist weiterhin das Ziel, bei Schülerinnen und Schülern, welche trotz eines hohen Bedarfs nicht in die ambulante Versorgung gelangen, auf eine Therapie hinzuwirken. Ein reduzierter Personalschlüssel würde ein konzeptionelles Arbeiten zu dieser Thematik verhindern.**

Zudem sind die Mundgesundheitsziele 2030 für 12-Jährige in Dortmund 2025 noch zu erreichen.

Ziel: über 90 % naturgesund bleibendes Gebiss, Dortmund liegt derzeit darunter mit 71 %. Ziel: DMFT-Index unter 0,5, Dortmund liegt derzeit darüber mit 0,7. Dass sich in dieser Gruppe der Untersuchten signifikante Unterschiede der Mundgesundheitsparameter vor dem Hintergrund der besuchten Schulform zeigen, stützt die These, dass die Mundgesundheit stark durch sozioökonomische Faktoren beeinflusst ist (vgl. Kap. 3.2.3).

Maßnahmenvorschläge

Der Zahnärztliche Dienst und der Arbeitskreis Zahngesundheit Dortmund wollen dem hier präsentierten Bedarfen wie folgt begegnen: Grundsätzlich kooperieren die Dienste im Gesundheitsamt untereinander bspw. mit dem Gesundheitskiosk bei Informationsveranstaltungen. Mit den Gesundheitsförderungsfachkräften bestehen feste Maßnahmenumsetzungen an Grundschulen im Amt und bei gemeinsamen öffentlichkeitswirksamen Einsätzen: Sowohl zum gemeinsamen Zähneputzen(üben) in der Einrichtung als auch beim Thema gesunde und zahnfreundliche Ernährung. Zudem werden durch die Elternbriefe, welche im Zuge der Reihenuntersuchung über die Mundgesundheit und einen evtl. bestehenden Behandlungsbedarf informieren, Kinder mit behandlungsbedürftigem Gebiss und idealerweise auch ihre Familien zur Behandlung und Betreuung der Mundgesundheit in die Zahnarztpraxen vermittelt. Diese Kooperationen gilt es mindestens zu halten, um den Mundgesundheitszielen 2030 näher zu kommen. Insbesondere in der Altersspanne zwischen 6- und 7-Jährigen bis zum Alter von 12 Jahren beim Wechsel der Zahnreihen vom Milchgebiss zu den bleibenden Zähnen, sind die Kinder in dieser vulnerablen Zeitspanne intensiv zu begleiten. **Eine gute Anbindung an die ambulante zahnärztliche Versorgung ist vorrangig, dies gilt es gemeinsam stärker zu fördern.** Dazu trägt der Zahnärztliche Dienst mit seinem öffentlichen Auftrag auch zukünftig bei und begleitet an der Stelle durch die flächendeckenden Reihenuntersuchungen an Grundschulen die noch nicht in der ambulanten Versorgung angekommenen Familien. Wünschenswert wäre zudem, die Reihenuntersuchungen in Kindertageseinrichtungen – auch über die Einrichtungen „Kita mit Biss“ hinaus – auszuweiten, um früher für das Thema „Zahngesundheit“ zu sensibilisieren.

Der Arbeitskreis Zahngesundheit unterstützt im Vorhinein die Kindertageseinrichtungen beim Zertifikatsprozess für das evidenzorientierte, krankenkassengeforderte Präventionsprogramm „Kita mit Biss“⁷. Derzeit verfügen 42 Kindertageseinrichtungen in Dortmund über ein Zertifikat „Kita mit Biss“ und damit eine Selbstverpflichtung zur dauerhaften Umsetzung in der Einrichtung. Eine gewünschte Programmausweitung bedürfte jedoch vermehrter Mittel für den Arbeitskreis Zahngesundheit durch die Krankenkassen.

Da der bisherige Engpass auch im personellen Einsatz liegt, um **prospektiv bei allen 334 Kindertageseinrichtungen zumindest turnusmäßig präsent sein zu können**, ist eine weitere

⁷ Online unter: <https://www.ak-zahngesundheit-wl.de/Im-Kindergarten/Kita-mit-Biss/>, letzter Zugriff: 30.01.2026.

Verstärkung und Priorisierung der Einsätze pro Stadtbezirk nach im Mittel stärker vom Mundgesundheitsziel entfernten Grundschulkindern zusätzlich erfolgsversprechend.

Maßgeblich für einen nachhaltigen Kontakt zu allen Zielgruppen ist ein bereits gut bewährtes Instrument, der sogenannte „Kariestunnel“⁸ der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Er ist ein interaktives, zahnmedizinisches Präventionsangebot, das Kinder spielerisch über Zahngesundheit und -pflege aufklärt. Der Arbeitskreis Zahngesundheit bietet ausgewählten Schulen die Möglichkeit, im Zuge eines 1-wöchigen Sonderprogramms zum Thema Zahngesundheit den Kindern ihr individuelles Mundgesundheitsrisiko und ihre persönliche oder eigenverantwortliche Präventionsmöglichkeit sichtbar und spannend erlebbar zu machen und eine Vertiefung des Erlernten zu erreichen. Der „Kariestunnel“ besteht aus einem mit schwarzen Vorhängen abgedunkelten Raum, in welchem Schwarzlicht (UV-Licht) durch Fluoreszenz unter anderem die zuvor (im Tageslicht unsichtbar) angefärbten Beläge und bakteriellen Plaqueakkumulationen eindrucksvoll zum Leuchten bringt. Die Kinder erkennen vor großen Spiegeln im dunklen Raum die leuchtende Kariesgefahr. Unter Anleitung führen sie im nächsten Schritt die geschulte Mundhygienepaxis aus und können im Anschluss bei erneutem Betreten des Kariestunnels den „Vorher-Nachher-Vergleich“ bzw. den positiven Effekt des richtigen Zähneputzens erkennen.

Idealerweise findet dieses besondere Projekt im zeitlichen Zusammenhang bzw. nach Abschluss der Schulungssequenz durch den Arbeitskreis Zahngesundheit und die erfolgte Reihenuntersuchung durch den Zahnärztlichen Dienst statt.

Das auch nachhaltig sehr eindrucksvolle Projekt ist mit hohem organisatorischem Aufwand und erheblichen Einschränkungen verbunden, da die Konstruktion des Kariestunnels eine Leihgabe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe an den Arbeitskreis ist. Die Vergabe ist mit einem Planungsvorlauf von mindestens einem Jahr verbunden und auf lediglich eine Schule pro Schuljahr begrenzt. Zeiten für Transport, Auf- und Abbau durch eine Spezialfirma reduzieren die eigentlich mögliche Nutzungszeit vor Ort in der Schule. Damit möglichst viele Kinder von dem Projekt profitieren können, werden bevorzugt große Schulen eingeplant.

Eine Anpassung für Dortmund ist jedoch geboten. **Die Lösung bietet ein bereits konzeptioniertes „Karies-Mobil“ für flexible Einsätze.** Somit können möglichst viele Kinder nachhaltig und in unterschiedlichen Settings erreicht werden, um die hier dargestellten Mundgesundheitsziele für die Kinder kindgerecht anzugehen und die persönliche Zahngesundheit dauerhaft zu fördern. Dies ist bereits für Vorschulkinder in Begleitung Sorgeberechtigter kindgerecht, attraktiv und eindrucksvoll auch für die Begleitpersonen als Multiplikatoren. Das aktive Erleben steht im Mittelpunkt und kann somit auch trotz möglicher sprachlicher Barrieren die Zielgruppen in den Stadtbezirken erreichen. Eine Finanzierung beispielsweise über Fördermittel wird seitens der Verwaltung geprüft, aus eigenem Budget ist dies nicht zu stemmen. Bisher geschätzte Anschaffungs- und Umbaukosten für einen Anhänger bewegen sich zwischen 25.000 bis 30.000 Euro.

Insgesamt steht und fällt die professionelle Einsatzstärke zur Erfüllung der Daseinsvorsorge für eine adäquate Mundgesundheit Dortmunder Kinder sowie die Datenanalyse maßgeblich mit der bisher erreichten Personalstärke über den Pakt-ÖGD (Ausfall von ca. 10.000 Einsätzen im Jahr). Durch diese zusätzlich geschaffenen Stellen arbeiten zwei komplette Teams und somit mehr als ein Drittel der aktuell verfügbaren Teams für die Reihenuntersuchungen im Zuge der Außendiensttätigkeiten an den Einrichtungen. Ein Ende der Pakt-ÖGD-Stellen im Zahnärztlichen Dienst (2 VZV-Stellen) führt dazu, dass insbesondere die Einsatzstärke der Reihenuntersuchungen reduziert werden muss und ein steigender Bedarf der Zielgruppen nicht gedeckt werden kann. Der Wegfall des ebenfalls geförderten Gesundheitsmonitorings (1 VZV-Stelle) führt dazu, dass ein notwendiger analytischer Umfang und die moderne Präsentation im Statistikportal der Gesundheitsberichterstattung nicht mehr erbracht werden.

Es gilt dringend über das Jahr 2026 hinaus, die professionelle Einsatzstärke zu erhalten.

⁸ Näheres zu finden unter: <https://www.zahnaerzte-wl.de/pages/kariestunnel>, letzter Zugriff: 30.01.2026. vgl. Kap. 2

Impressum

Herausgeberin

Stadt Dortmund, Gesundheitsamt, Hoher Wall 9 – 11, 44137 Dortmund
Holger Keßling, Amtsleitung (verantwortlich)

Redaktion

Dr. Lars Brandstädter, Dr. Katharina Pietzarka, Dr. Andrea Kretz, Tanja Heß – Zahnärztlicher
Dienst / Arbeitskreis Zahngesundheit Dortmund
Christoph Neumann, Catharina Niemand, Marius Kroll, Margarethe Kubitza –
Koordinationsstelle im Gesundheitsbereich

Bild: AdobeStock, Nr. 255633066

Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

Februar 2026