



ZAHNGESUNDHEIT BEI KINDERN IN PANKOW

Auswertung der Daten des Zahnärztlichen Dienstes
2015 - 2025

BERLIN



Bezirksamt
Pankow

Impressum

Herausgeber: Bezirksamt Pankow von Berlin
Gesundheitsamt Pankow
Gesundheitsberichterstattung (GBE)
Zahnärztlicher Dienst (ZÄD)
Grunowstraße 8-11, 13187 Berlin
+49 30 902952850

Autoren: Julia Barthelme (GBE im Gesundheitsamt)
Dr. Lydia Schulze (ZÄD)
Dr. Charlotte Pleßow (ZÄD)

Titelbild: Pixabay, iStock, September 2026

Redaktionsschluss: September 2026

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Grußwort zum Zahngesundheitsbericht 2024 und 2025

Liebe Leserinnen und Leser,

gute Zahngesundheit beginnt früh. Sie trägt dazu bei, dass Kinder ohne Schmerzen essen, sprechen und lernen können. Der neue Zahngesundheitsbericht zeigt, wie sich die Mundgesundheit von Kindern in Pankow innerhalb von zehn Jahren entwickelt hat.

Die Zahl der Untersuchungen durch den Zahnärztlichen Dienst ist deutlich gestiegen: von rund 22.500 im Schuljahr 2015/2016 auf rund 33.000 im Schuljahr 2024/2025. Das liegt auch daran, dass heute mehr Kinder in Pankower Kitas und Schulen betreut werden.



Die Ergebnisse sind insgesamt erfreulich. Bei den 3-Jährigen ist die Mundgesundheit seit Jahren auf einem guten Niveau. Bei den 6-Jährigen hat sie sich verbessert. Auch bei den 12-Jährigen sind die Werte stabil gut. Wichtige nationale Mundgesundheitsziele werden in Pankow bereits erreicht oder nahezu erreicht. Im Berliner Vergleich gehört Pankow zu den Bezirken mit einem besonders hohen Anteil an Kindern mit naturgesunden Zähnen.

Der Bericht zeigt aber auch, wo weiterer Handlungsbedarf besteht. Die Kariesbelastung konzentriert sich zunehmend auf eine kleinere Gruppe besonders betroffener Kinder. Zudem gibt es innerhalb Pankows deutliche Unterschiede. Die soziale Lebenslage beeinflusst weiterhin die Chancen auf gesunde Zähne.

Deshalb müssen wir diejenigen Kinder besonders gut erreichen, die ein erhöhtes Erkrankungsrisiko haben. Dazu gehören regelmäßige Untersuchungen und Prophylaxe ebenso wie das tägliche Zähneputzen in den Kitas, eine zahngesunde Ernährung und ein guter Zugang zu Trinkwasser. Entscheidend ist dabei die Zusammenarbeit mit Eltern, pädagogischen Fachkräften und den Einrichtungen vor Ort.

Ich danke den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Zahnärztlichen Dienstes sowie allen Beteiligten in Kitas, Schulen und Familien. Mit ihrer Arbeit tragen sie jeden Tag dazu bei, die Zahngesundheit der Kinder in Pankow zu verbessern.

Ich wünsche Ihnen eine informative Lektüre.

Cordelia Koch

Bezirksbürgermeisterin

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung	6
2 Ergebnisse im Überblick.....	7
3 Methodik.....	9
4 Mundgesundheitsziele 2030	10
6 Sozialdaten	12
6.1 Kinder in Bedarfsgemeinschaften nach SGBII	12
6.2 Kinder mit niedrigem Sozialstatus – Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2023	14
7 Parameter zur Beurteilung der Mundgesundheit	17
7.1 Zahnstatus.....	17
7.2 Karieserfahrung	17
7.3 Kinder mit hoher Kariesbelastung.....	18
8 Ergebnisse	19
8.1 Zahnstatus von Kindern in den Bezirksregionen Pankows	19
8.2 Zahngesundheit der 3-Jährigen	20
8.2.1 Zahngesundheit der 3-Jährigen 2024/2025 in Pankow.....	20
8.2.2 Zahngesundheit der 3-Jährigen in den Berliner Bezirken 2024/2025	21
8.2.3 Zahngesundheit 3-jähriger Pankower Kinder im Jahresvergleich	22
8.2.4 Zusammenfassung.....	24
8.3 Zahngesundheit der 6-Jährigen	25
8.3.1. Zahngesundheit der 6-Jährigen 2024/2025 in Pankow.....	25
8.3.2 Zahngesundheit der 6-7-Jährigen 2024/2025 in Pankow im Vergleich zu den Mundgesundheitszielen 2030	25
8.3.3 Zahngesundheit der 6-Jährigen in den Berliner Bezirken 2024/2025	26
8.3.4 Zahngesundheit 6-jähriger Pankower Kinder im Jahresvergleich	27
8.3.5 Zusammenfassung.....	29
8.4 Zahngesundheit der 12-Jährigen	30
8.4.1. Zahngesundheit der 12-Jährigen 2024/2025 in Pankow	30
8.4.2 Zahngesundheit der 12-Jährigen in den Berliner Bezirken	31
8.4.3 Zahngesundheit 12-jähriger Pankower Kinder im Jahresvergleich.....	31
8.4.4 Zusammenfassung.....	33
8.5 Zahngesundheit vor und nach der Corona-Pandemie	34

8.6 Dentale Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung	34
9 Prävention von Zahnerkrankungen.....	36
9.1 Bundesweite Regelung der Prävention	36
9.2 Prävention von Zahnerkrankungen im Land Berlin	36
9.2.1 Landesgesundheitskonferenz Berlin.....	37
9.2.2 Neue Regelungen im Kindertagesförderungsgesetz (KitaFöG) des Landes Berlin	37
9.2.3 Trinkwasserspender an Schulen	38
9.3 Maßnahmen der ZÄD zur Förderung der Mund- und Zahngesundheit	38
9.4 Fluoridprophylaxe an Schulen.....	38
9.5 „Kita mit Biss“	39
9.6 Beratungstätigkeit des ZÄD und interdisziplinäre Zusammenarbeit.....	40
10 Handlungsempfehlungen.....	41
10.1 Umsetzung der neuen gesetzlichen Vorgaben des KitaFöG	41
10.2 Integration des Themas Mund- und Zahngesundheit in den Kita- und Schulalltag.....	41
10.3 Öffentlichkeitsarbeit und Multiplikatorenschulung	43
10.4 Fortschreibung der Gesundheitsberichterstattung	43
Abkürzungsverzeichnis	44
Abbildungsverzeichnis	45
Literaturverzeichnis.....	46

1 Einführung

Die Mund- und Zahngesundheit von Kindern ist von grundlegender Bedeutung für ihr körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden. Karies und andere Zahnprobleme können Schmerzen verursachen, die Kaufunktion, das Schlucken oder das Sprechen beeinträchtigen und die weitere Entwicklung des Gebisses nachhaltig beeinflussen. Defizite in der Mund- und Zahngesundheit wirken sich auf die Lebensqualität der Kinder aus. Daher nehmen präventive Maßnahmen eine Schlüsselrolle ein. Dem Zahnärztlichen Dienste (ZÄD) Pankow ist es ein zentrales Anliegen, die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern.

Die Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste sind die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung und die Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten und Grund- und Förderschulen. Dazu gehören auch Beratungen und Aufklärung im Rahmen der gesundheitlichen Vorsorge für Kinder, Sorgeberechtigte sowie pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen. Weitere Aufgaben sind Beratungssprechstunden und die Betreuung im Rahmen des Kinderschutzes sowie die Öffentlichkeitsarbeit.

Die gesetzlichen Grundlagen sind § 21 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) und das Gesundheitsdienst-Gesetz Berlins (GDG). In den Kitas wird die Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung durch § 9 des Kindertagesförderungsgesetz (KitaFöG) und in den Schulen durch § 52 des Berliner Schulgesetz (SchulG) geregelt. Die gesetzlichen Grundlagen für den Kinderschutz sind das Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) und das Berliner Kinderschutzgesetz (KiSchuG).

In Berlin werden die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe einschließlich der Vorsorgeuntersuchungen einheitlich nach dem Prophylaxekonzept der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e. V. (LAG) durchgeführt. Der ZÄD Pankow setzt das Prophylaxekonzept mit seinem Team aus 4 Zahnärztinnen und 4 zahnmedizinischen Fachangestellten in den Einrichtungen jährlich um. Über die Untersuchungsergebnisse und die durchgeführten Maßnahmen werden die Sorgeberechtigten informiert und bei Bedarf beraten.

Die gewonnenen Daten stellen eine wichtige Grundlage dar, um Entwicklungen nachzuzeichnen und Schwerpunkte der Zahngesundheit in bestimmten Altersgruppen oder Bezirksregionen zu erkennen und so besondere Handlungsbedarfe aufzudecken und geeignete Maßnahmen zu initiieren.

Der vorliegende Zahngesundheitsbericht analysiert die entsprechende Entwicklung im Bezirk Pankow in den letzten zehn Jahren.

2 Ergebnisse im Überblick

Die Zahl der jährlich durch den ZÄD Pankow durchgeführten Untersuchungen ist im betrachteten Zeitraum gestiegen. Diese Zunahme ist sowohl auf die im Vergleich zu 2015/2016 insgesamt gewachsene Kinderzahl in den Kindertageseinrichtungen und Schulen¹ als auch auf den Personalzuwachs des ZÄD im Bezirk Pankow zurückzuführen.

Während im Schuljahr 2015/2016 noch rund 22.500 Kinder untersucht wurden, lag die Zahl im Schuljahr 2024/2025 bei rund 33.000 Untersuchungen.

Der vorliegende Zahngesundheitsbericht vergleicht die Untersuchungsdaten im 10-Jahres-Zeitraum von 2015/2016 bis 2024/2025 für die Altersgruppen der 3-, 6- und 12-jährigen Kinder.

Bei den 3-Jährigen zeigt sich über den betrachteten Zeitraum ein konstant positives Mundgesundheitsniveau. Mit einem dmf-t-Wert von 0,42 im Schuljahr 2024/2025 wird das deutsche Mundgesundheitsziel 2030 für die Karieserfahrung im Milchgebiss nahezu erreicht. Bei den 6-Jährigen ist eine Verbesserung der Mundgesundheit festzustellen. Hatte 2015/2016 noch jedes Kind im Durchschnitt 1,36 kariöse Zähne, so sind es 2024/2025 nur noch 1,14 Zähne (dmf-t). Das Mundgesundheitsziel ($\leq 1,5$ dmf-t) für die 6- bis 7-Jährigen wird in Pankow mit einem dmf-t von 1,33 erreicht. Die Karieserfahrung für die bleibenden Zähne (DMF-T) liegt bei den 12-Jährigen seit 2022/2023 konstant unter 0,5. Damit wurde das vorgegebene Mundgesundheitsziel auch für diese Altersgruppe erfolgreich erfüllt. Die beschriebene Entwicklung weist auf zielführende Präventions- und Versorgungsmaßnahmen in den genannten Altersgruppen hin.

Die nationalen Mundgesundheitsziele zur Kariesfreiheit (prozentualer Anteil kariesfreier Gebisse) werden bislang in keiner Altersgruppe durchgängig realisiert. Bei den 3-Jährigen wird der angestrebte Anteil von 90 % kariesfreier Gebisse bislang noch nicht vollständig erfüllt, rückt mit aktuell rund 88 % jedoch in greifbare Nähe. Die 6-7- und 12-Jährigen erreichen das Mundgesundheitsziel für kariesfreie Gebisse bisher nicht, aber die Ergebnisse liegen im berlinweiten Vergleich auf einem sehr hohen Niveau.

Obwohl die breite Mehrheit der Kinder in Pankow völlig kariesfrei ist, besteht eine folgenschwere gesundheitliche Ungleichheit (sogenannte Karies-polarisierte Verteilung): Die verbleibende Krankheitslast konzentriert sich massiv auf eine kleine, besonders stark betroffene Gruppe von Kindern. Diese ungleiche Risikoverteilung wird durch den klassischen Index für Karieserfahrung bei Milchzähnen (dmf-t) bzw. bei den bleibenden Zähnen (DMF-T) statistisch nicht ausreichend abgebildet. Für die Darstellung der Ergebnisse dieser Gruppe wird hier der Specific Affected Caries Index (SaC) verwendet. Während die durchschnittliche Karieslast in der Gesamtpopulation der 3-Jährigen weitgehend konstant bleibt und bei den 6-Jährigen abnimmt, steigt die Anzahl

¹ (SenBJF)

kariöser Zähne innerhalb der Risikogruppe im Sinne einer zunehmenden Polarisierung an. Dies weist auf einen erhöhten Interventionsbedarf bei besonders gefährdeten Kindern hin.

Innerhalb des Bezirks Pankow bestehen deutliche regionale Unterschiede in der Mundgesundheit. Die meisten Kinder mit naturgesunden Zähnen leben in den Bezirksregionen Helmholtzplatz und Prenzlauer Berg Nord. Am geringsten ist der Anteil der Kinder mit naturgesunden Zähnen in Weißensee Ost und Buch. Hier wird der Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Lage deutlich. Regionen mit einem hohen Anteil an Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status zeigen eine schlechtere Mundgesundheit, während sozial besser gestellte Regionen vorteilhaftere Werte aufweisen.

Im berlinweiten Vergleich gehört Pankow zu den Bezirken mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil an Kindern mit naturgesunden Zähnen (kariesfreie Gebisse). Dies deutet auf insgesamt günstige strukturelle Bedingungen hin.

Es konnten keine Hinweise auf einen negativen Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Mundgesundheit der untersuchten Altersgruppen festgestellt werden. Die Entwicklung verlief trotz der pandemiebedingten Einschränkungen weitestgehend stabil.

An Schulen mit erhöhter Kariesbelastung erfolgen nach dem Prophylaxeprogramm der LAG regelmäßig Fluoridierungsmaßnahmen durch die ZÄD sowie durch die Prophylaxefachkräfte der LAG. Die Umsetzung dieser Prophylaxemaßnahme setzt die schriftliche Zustimmung der Sorgeberechtigten voraus.

Die ZÄD Berlins sind 2016 mit dem Präventionsprogramms „Kita mit Biss“ gestartet. Das Programm richtet den Fokus auf die Zahngesundheit im Kita-Alltag. Im Schuljahr 2025/2026 wurden in Pankow 88 Kitas als „Kita mit Biss“ zertifiziert oder rezertifiziert.

Als zukünftige Handlungsempfehlung sollen insbesondere die flächendeckende Durchführung des täglichen Zähneputzens in Kitas entsprechend den neuen Regelungen des KitaFöG sowie die stärkere Integration des Themas Zahngesundheit in den Kita- und Schulalltag weiter ausgebaut werden. Zudem sollen zahngesunde Ernährung und der Zugang zu zuckerfreien Getränken weiter gefördert werden. Hier ist der Ausbau von Trinkwasserversorgungseinrichtungen auch in weiterführenden Schulen anzustreben. Die Zusammenarbeit mit Eltern, pädagogischen Fachkräften, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren soll verstärkt werden, um gesundheitliche Chancengleichheit und eine nachhaltige Verbesserung der Kindergesundheit zu erreichen.

3 Methodik

Die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen sowie Gruppenprophylaxe-Maßnahmen finden jährlich in Kindertagesstätten sowie Grund- und Förderschulen statt. Entscheidend für die Teilnahme ist nicht der Wohnsitz, sondern der Besuch einer Bildungseinrichtung im Bezirk Pankow, auch wenn die Kinder in einem anderen Berliner Bezirk gemeldet sind. Kinder, die entweder die Teilnahme an der Untersuchung verweigerten, für die keine Einwilligung der Sorgeberechtigten vorlag (Kitakinder) oder die am Untersuchungstag abwesend waren, wurden nicht in die Analyse einbezogen.

Die Auswertung erfolgt in den international gebräuchlichen Altersgruppen der 3-, 6- und 12-Jährigen. Diese Altersgruppen entsprechen den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen epidemiologischen Referenzaltersgruppen zur Erfassung der Mundgesundheit und ermöglichen dadurch nationale und internationale Vergleiche. Die 3-Jährigen repräsentieren den Zustand des vollständigen Milchgebisses, die 6-Jährigen den Übergang vom Milch- zum Wechselgebiss und die 12-Jährigen den Zustand des überwiegend bleibenden Gebisses. Damit lassen sich zentrale Entwicklungsphasen der kindlichen Zahngesundheit gezielt abbilden.

Der Untersuchungszeitraum der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen beginnt stets am 1. August und endet am 31. Juli des darauffolgenden Jahres. In diesem Bericht werden die Untersuchungsjahre 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019, 2022/2023, 2023/2024 und 2024/2025 dargestellt. Wegen unvollständiger oder fehlender Daten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie konnten die drei Untersuchungszeiträume von August 2019 bis Juli 2022 (2019/2020, 2020/2021, 2021/2022) nicht in die Auswertung einbezogen werden.

Die in diesem Bericht aufgeführten Auswertungen beruhen auf den vom ZÄD Pankow erhobenen und durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (SenWGP) plausibilisierten Datensätzen für die 3-, 6- und 12-Jährigen.

Für die statistische Analyse kam das Programm SPSS zum Einsatz. Tabellen und Abbildungen wurden mit Microsoft Excel 2016 erstellt.

Die im vorliegenden Bericht aufgeführten Auswertungen basieren auf deskriptiven Analysemethoden.

Die Ergebnisse basieren auf anonymisierten Daten, sodass keine Rückschlüsse auf einzelne Kinder oder Familien möglich sind. Als kleinste sozialräumliche Einheit der Betrachtung dienen die Bezirksregionen.

Zur kartografischen Visualisierung der Ergebnisse zur gesundheitlichen Situation der untersuchten Kinder wurde das Programm Datawrapper eingesetzt.

4 Mundgesundheitsziele 2030

Die Mundgesundheitsziele 2030 für Deutschland sind festgelegte Zielvorgaben zur weiteren Verbesserung der Zahngesundheit der Bevölkerung. Sie wurden von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) entwickelt und im Jahr 2021 veröffentlicht. Die Ziele knüpfen an frühere Mundgesundheitsziele an, die in Deutschland bereits seit 1996 formuliert wurden.

Grundlage für die Entwicklung der Mundgesundheitsziele sind umfangreiche epidemiologische Untersuchungen, insbesondere die Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS). Diese Studien liefern repräsentative Daten zur Verbreitung von Karies und Parodontalerkrankungen in verschiedenen Altersgruppen und ermöglichen eine realistische Einschätzung des erreichten Präventionsniveaus. Auf dieser Datenbasis wurden konkrete Zielwerte formuliert. Zentral ist dabei eine weitere Reduktion von Karies bei Kindern und Jugendlichen.

Die Mundgesundheitsziele 2030 dienen als Orientierungsrahmen für zahnmedizinische Präventionsmaßnahmen und gesundheitspolitische Entscheidungen. Sie ermöglichen eine systematische Bewertung des Fortschritts in der Mundgesundheit und unterstützen die gezielte Weiterentwicklung präventiver und versorgungsbezogener Maßnahmen in Deutschland².

Die in Tabelle 1 dargestellten Mundgesundheitsziele für Kinder und Jugendliche dienen in diesem Bericht als Referenzrahmen, um die Zahngesundheit der Kinder im Bezirk Pankow einzuordnen, den aktuellen Stand zu bewerten und bestehenden Handlungsbedarf zu identifizieren.

Tabelle 1: Mundgesundheitsziele 2030 in Deutschland

	Altersgruppen	Mundgesundheitsziele Deutschland 2030
Kariesfreiheit	3-Jährige (Milchzähne)	90 % haben kariesfreie Gebisse
	6-7-Jährige (Milchzähne)	80 % haben kariesfreie Gebisse
	12-Jährige	90 % haben kariesfreie bleibende Gebisse
Karieserfahrung	3-Jährige (Milchzähne)	0,4 dmf-t ³
	6-7-Jährige (Milchzähne)	1,5 dmf-t
	12-Jährige	≤ 0,5 DMF-T

² (Ziller, et al., 2021)

³ Die Indizes dmf-t (Milchzähne) und DMF-T (bleibende Zähne) erfassen kariöse sowie aufgrund von Karies restaurierte oder extrahierte Zähne. Die Schreibweise in Klein- bzw. Großbuchstaben kennzeichnet das Milch- bzw. bleibende Gebiss.

5 Demografische Daten

Die Gesamtzahl der vom ZÄD Pankow untersuchten Kinder ist im Untersuchungszeitraum von 2015/2016 bis 2024/2025 von 22.511 auf 32.908 angestiegen (Tabelle 2). Diese Zunahme ist sowohl auf die im Vergleich zu 2015/2016 insgesamt gestiegene Kinderzahl in den Kindertageseinrichtungen und Schulen⁴ als auch auf den Personalzuwachs des ZÄD im Bezirk Pankow zurückzuführen. Kinder, die beispielsweise infolge eines Kita- oder Schulwechsels mehrfach untersucht wurden, gingen nur einmal in die Berechnung ein.

Die Gesamtanzahl der Untersuchungen teilt sich wie folgt auf: Der überwiegende Teil der Untersuchungen entfällt auf Schulen (61,5 %-68,9 %), gefolgt von Kindertagesstätten (28,9 %-35,7 %). Förderschulen (1,7 %-2,9 %) und sonstige Einrichtungen⁵ (0 %-0,2 %) machen nur einen geringen Anteil aus (Tabelle 2).

Diese Verteilung lässt sich durch strukturelle und gesetzliche Vorgaben begründen. Während schulärztliche Reihenuntersuchungen gemäß Berliner Schulgesetz verpflichtend sind, erfolgte die Teilnahme an zahnärztlichen Untersuchungen in Kindertagesstätten auf freiwilliger Basis^{6,7}. Bis 2025 mussten die Sorgeberechtigten von Kita-Kindern eine schriftliche Einwilligung zur Teilnahme an zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen abgeben. Seit dem 24.12.2025 gilt hierfür die Widerspruchsregelung, wonach die Teilnahme grundsätzlich erfolgt, sofern die Sorgeberechtigten nicht ausdrücklich widersprechen. Diese Änderung dürfte künftig zu einer höheren Erfassungsquote in Kindertagesstätten führen.

Tabelle 2: Überblick über die Zahl der 2015/2016 - 2024/2025 untersuchten Kinder und Jugendliche nach Einrichtungstyp

		2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2022/2023	2023/2024	2024/2025
Anzahl der untersuchten Kinder	Anzahl	22.511	25.328	20.443	31.226	25.681	30.519	32.908
	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Schule	Anzahl	15.340	16.438	12.581	20.124	17.592	21.037	22.216
	%	68,1 %	64,9 %	61,5 %	64,4 %	68,5 %	68,9 %	67,5 %
Förderschule	Anzahl	661	621	572	568	489	539	554
	%	2,9 %	2,5 %	2,8 %	1,8 %	1,9 %	1,8 %	1,7 %
Kindertagesstätte	Anzahl	6.501	8.269	7.290	10.528	7.548	8.943	10.138
	%	28,9 %	32,6 %	35,7 %	33,7 %	29,4 %	29,3 %	30,8 %
Sonstige Einrichtung	Anzahl	9	0	0	6	52	0	0
	%	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %

⁴ (SenBJF)

⁵ Unter die Kategorie „Sonstiges“ fallen Kinder, die keiner der vorgegebenen Einrichtungsarten zugeordnet werden können. Dazu zählen beispielsweise Kinder aus Geflüchtetenunterkünften oder die im Rahmen von Untersuchungen in Familienzentren erfasst wurden. Auch vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) betreute Kinder, die auf Anforderung durch den ZÄD untersucht werden, sowie Geschwisterkinder, die noch keine Einrichtung besuchen fallen unter die Kategorie „Sonstiges“.

⁶ (Schulgesetz für das Land Berlin (SchulG), 2025)

⁷ (KitaFöG, 2025)

6 Sozialdaten

6.1 Kinder in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II

Der Indikator „Anteil der Personen in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II im Alter unter 15 Jahren an den Einwohnerinnen und Einwohnern unter 15 Jahren“ beschreibt den Prozentsatz der Kinder, die in Familien (Bedarfsgemeinschaften) leben, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) – also Bürgergeld, vormals Arbeitslosengeld II – beziehen, bezogen auf alle Kinder unter 15 Jahren einer Region.

Dieser Indikator ist ein wichtiger sozialpolitischer Armutsindikator, da er Hinweise auf die soziale und wirtschaftliche Lage von Familien mit Kindern gibt. Er erlaubt Aussagen über das Ausmaß von Kinderarmut im Sinne des Leistungsbezugs nach dem SGB II, über regionale Unterschiede sozialer Ungleichheit sowie über die Bildungs-, Entwicklungs- und Teilhabechancen von Kindern.

Im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung ist dieser Indikator von besonderer Relevanz, da ein nachgewiesener Zusammenhang zwischen sozialer Lage und gesundheitlichem Wohlbefinden besteht. Kinder, die in ökonomisch benachteiligten Lebenslagen aufwachsen, weisen im Durchschnitt erhöhte gesundheitliche Risiken, geringere Präventionschancen und ungünstigere Entwicklungsbedingungen auf. Daher sollte der Anteil der Kinder in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II bei der Analyse der gesundheitlichen Situation von Kindern in der Bevölkerung und in der Planung gesundheitsfördernder Maßnahmen stets mitberücksichtigt werden⁸.

Abbildung 1 zeigt den Anteil der unter 15-Jährigen in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II an der gleichaltrigen Wohnbevölkerung im Bezirk Pankow für das Jahr 2024. Hier zeigen sich deutliche regionale Unterschiede. Der geringste Anteil an Kindern in Bedarfsgemeinschaften findet sich am Helmholtzplatz (5,7 %) sowie in Prenzlauer Berg Süd (5,4 %). Demgegenüber liegen die entsprechenden Anteile in Weißensee Ost (18,9 %) und Karow (17,5 %) etwa beim Dreifachen, in Prenzlauer Berg Ost (21,9 %) und Buch (22,0 %) sogar beim Vierfachen der erstgenannten Gebiete⁹.

⁸ (Hoebel, et al., 2024)

⁹ (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2024)

Anteil an Kindern in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II

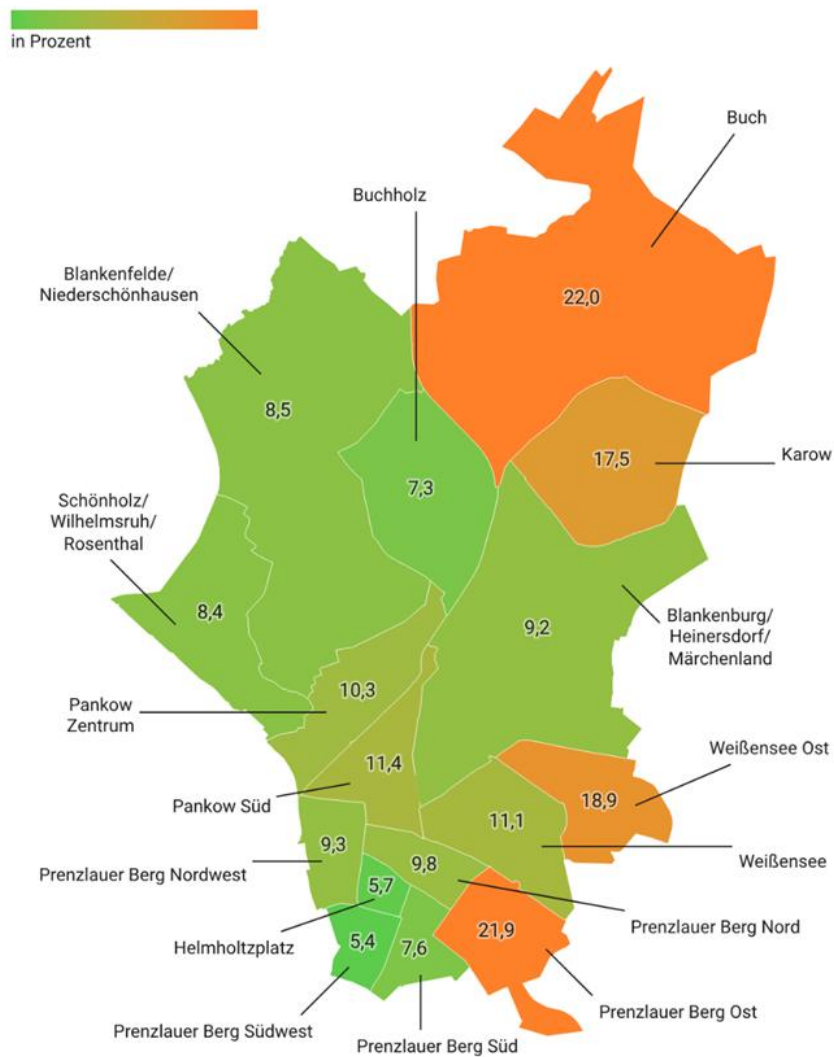


Abbildung 1: Anteil an Kindern in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II im Alter unter 15 Jahren an den EW unter 15 Jahren in Pankow in % (2024)

Im berlinweiten Vergleich gehört Pankow zu den Bezirken mit dem geringsten Anteil (11,3 %) an Kindern, die in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II leben. Diese Zahl bezieht sich auf alle Einwohnerinnen und Einwohner unter 15 Jahren. Die höchsten Werte weisen dagegen die Bezirke Mitte, Spandau und Neukölln mit jeweils über 30,0 % auf (Abbildung 2)¹⁰.

¹⁰ (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2024)

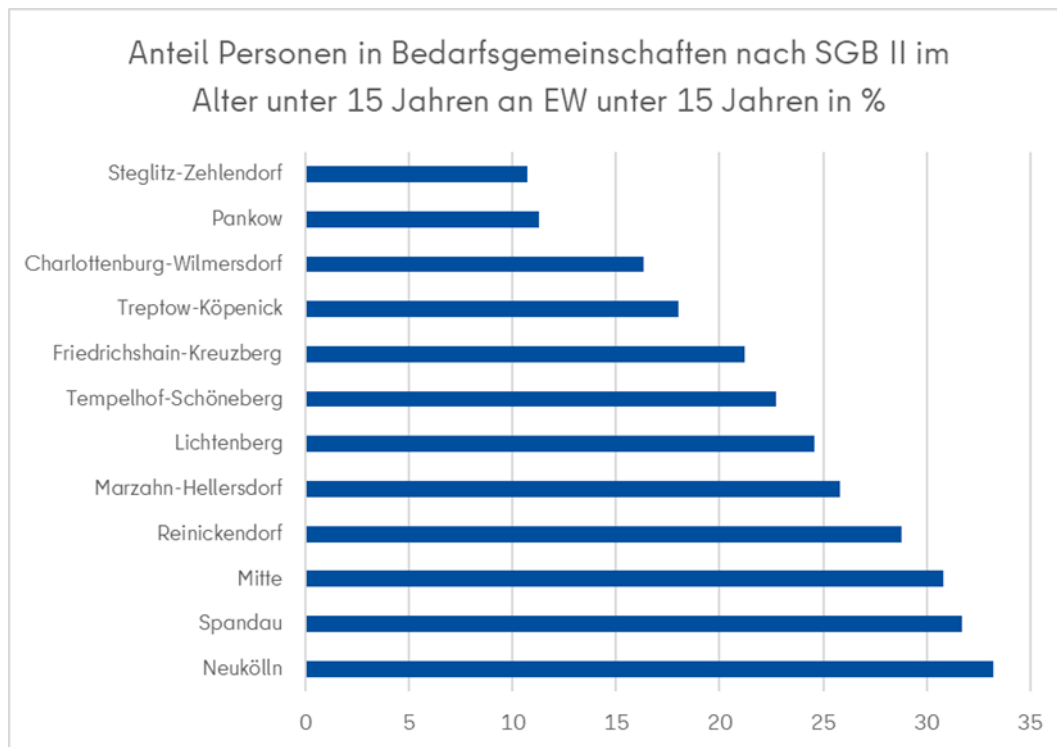


Abbildung 2: Vergleich der Berliner Bezirke (2024): Anteil an Personen in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II unter 15 Jahren an EW unter 15 Jahren in %

6.2 Kinder mit niedrigem Sozialstatus – Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2023

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen wird die soziale Lage der Familie anhand verschiedener Merkmale erfasst. Berücksichtigt werden dabei der Erwerbsstatus, der Schulabschluss sowie die berufliche Ausbildung der Eltern. Für jedes Merkmal werden Punkte vergeben, aus denen sich ein Gesamtwert zwischen 0 und 18 Punkten ergibt. Die Angaben der Familien erfolgen freiwillig.

Auf Grundlage der erreichten Punktzahl werden die Familien einer niedrigen, mittleren oder hohen Sozialstatusgruppe zugeordnet. Die detaillierte Einteilung der Punktwerte ist in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Punktezuordnung zur Berechnung der Sozialstatusgruppe bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2023

Schulbildung	Berufsausbildung	Erwerbsstatus	Punkte pro Merkmal
ohne Hauptschulabschluss	ohne Berufsausbildung	nicht erwerbstätig (finde keine Arbeit)	0
Hauptschulabschluss	in Ausbildung / Studium	nicht erwerbstätig (habe andere Gründe)	1
mittlere Reife / mittlerer Schulabschluss / 10. Klasse	abgeschlossene Berufsausbildung / Fachschulabschluss	Teilzeit	2
(Fach-) Hochschulreife	(Fach-) Hochschulabschluss	Vollzeit	3

Die im Bezirk Pankow ermittelten Ergebnisse zu Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus zeigen eine räumliche Verteilung, die der in Kapitel 6.1 beschriebenen Verteilung der Kinder in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II ähnelt. Die höchsten Anteile von Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus finden sich in den Regionen Buch, Prenzlauer Berg Ost und Karow. Demgegenüber weisen die südlichen Bereiche des Prenzlauer Bergs die geringsten Anteile an Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus auf (Abbildung 3).

Anteil an Kinder mit niedrigem Sozialstatus gemäß Einschulungsuntersuchungen 2023

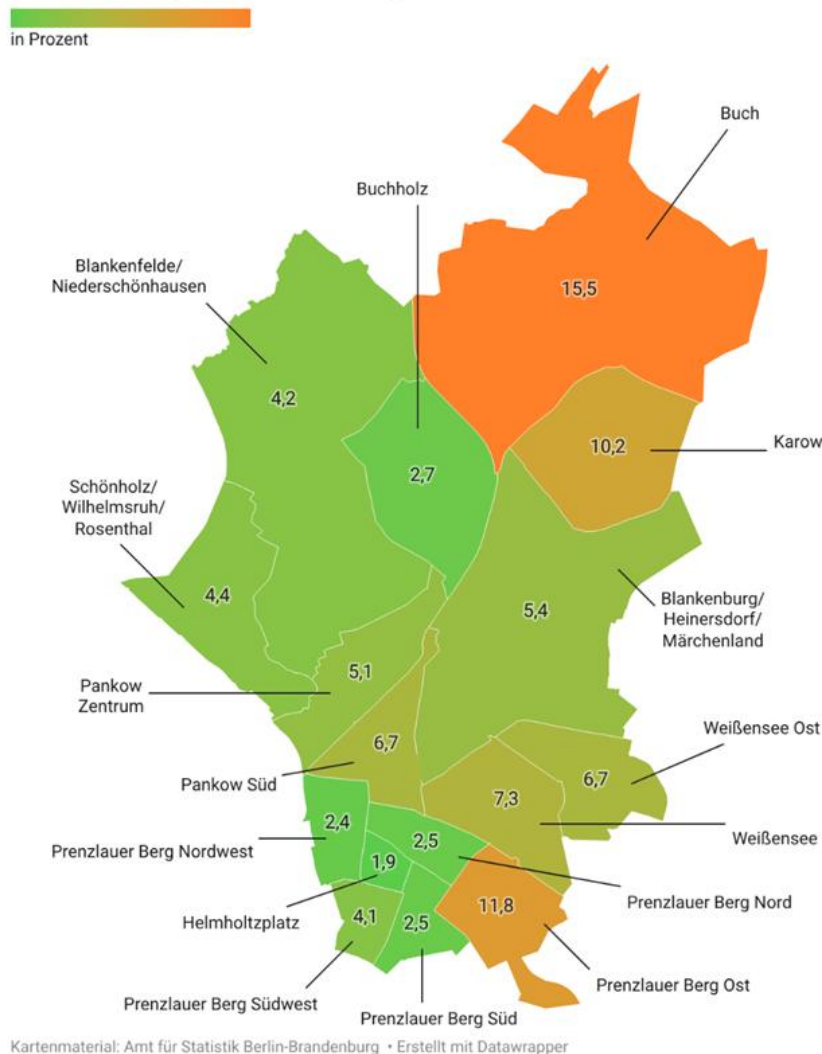


Abbildung 3: Anteil an Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus gemäß Einschulungsuntersuchungen 2023 in Pankow in %

Die beiden hier betrachteten Sozialindikatoren – der Anteil an Kindern in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II sowie der Anteil an Kindern mit niedrigem Sozialstatus bei Einschulungsuntersuchungen – zeigen übereinstimmend, dass sich soziale Benachteiligung im Bezirk Pankow regional konzentriert, insbesondere in den Regionen Buch, Prenzlauer Berg Ost und Karow. Dies unterstreicht den engen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Mundgesundheits und verdeutlicht die Notwendigkeit zielgerichteter Präventionsmaßnahmen in diesen Regionen.

7 Parameter zur Beurteilung der Mundgesundheit

7.1 Zahnstatus

Der Zahnstatus eines Kindes wird in drei Kategorien eingeteilt: **naturgesund**, **behandlungsbedürftig** oder **saniert**. Als naturgesund gilt ein Gebiss, wenn sämtliche Zähne kariesfrei sind und bisher keine zahnärztliche Behandlung aufgrund von Karies erfolgt ist. Von einem behandlungsbedürftigen Gebiss spricht man, sobald Zähne kariös erkrankt sind. Ein saniertes Gebiss liegt vor, wenn alle zuvor behandlungsbedürftigen Zähne therapeutisch definitiv versorgt oder – falls notwendig – entfernt wurden.

Der Zahnstatus ist ein zentraler Parameter zur Beurteilung der Mundgesundheit, da er unmittelbar Auskunft darüber gibt, wie viele Kinder frei von Karieserkrankungen sind und wie viele Kinder aktuell zahnärztlich versorgt werden müssen bzw. bereits versorgt sind. Der Anteil naturgesunder Gebisse gilt dabei als zentraler Erfolgsindikator präventiver Maßnahmen, während der Anteil behandlungsbedürftiger Gebisse auf einen aktuellen Versorgungsbedarf hinweist. Der Vergleich dieser Kategorien im Zeitverlauf und zwischen Regionen ermöglicht es, den Erfolg von Präventionsprogrammen sowie bestehende Versorgungslücken sichtbar zu machen.

7.2 Karieserfahrung

Zur Einschätzung der Kariesbelastung bei Kindern und Jugendlichen wird der Summenindex **DMF-T** verwendet. Die Buchstaben stehen für **D**ecayed (kariös), **M**issing (aufgrund von Karies entfernt), **F**illed (gefüllt) und **T**eeth (Zähne). Der Index bildet sowohl kariös geschädigte Zähne als auch Zähne ab, die infolge von Karies bereits restauriert oder extrahiert wurden. Für das bleibende Gebiss wird der Wert in Großbuchstaben als **DMF-T** angegeben; die entsprechende Kennzahl für das Milchgebiss wird kleingeschrieben, **dmf-t**. Zur besseren Lesbarkeit wird im Bericht von der durchschnittlichen Anzahl kariesbetroffener Zähne gesprochen, jeweils getrennt nach Milch- und bleibendem Gebiss.

Im Gegensatz zum Zahnstatus, der lediglich zwischen gesunden und behandlungsbedürftigen bzw. sanierten Gebissen unterscheidet, ermöglicht die Karieserfahrung eine quantitative Einschätzung des tatsächlichen Ausmaßes der Krankheitsbelastung. Der DMF-T- bzw. dmf-t-Index ist international etabliert und erlaubt dadurch den Vergleich der Ergebnisse aus Pankow mit anderen Bezirken, Bundesländern und Staaten.

7.3 Kinder mit hoher Kariesbelastung

Im Rahmen der vorliegenden Auswertung wird ein besonderer Fokus auf jene Kinder gelegt, die eine überdurchschnittlich hohe Kariesbelastung aufweisen. Ziel ist es zu prüfen, ob trotz der insgesamt positiven Entwicklungen hinsichtlich der Karieshäufigkeit und Karieserfahrung weiterhin eine Teilgruppe besteht, die von dem beschriebenen positiven Trend nicht profitiert. Es soll untersucht werden, wie sich der Umfang dieser besonders von Karies betroffenen Gruppe im Zeitverlauf verändert hat.

Zur Darstellung der Entwicklung wird der Specific Affected Caries Index (SaC) verwendet. Der SaC-Wert entspricht methodisch dem dmf-t-Index für Milchzähne sowie dem DMF-T-Index für bleibende Zähne, unterscheidet sich jedoch insofern, dass ausschließlich Kinder mit kariösen, gefüllten oder fehlenden Zähnen in die Berechnung einbezogen werden ($\text{dmf-t} > 1$ bzw. $\text{DMF-T} > 1$). Kinder mit vollständig naturgesunden Zähnen bleiben hierbei unberücksichtigt, um die Situation der besonders betroffenen Gruppe differenziert abzubilden¹¹.

¹¹ (Schmoekel et al., 2019)

8 Ergebnisse

8.1 Zahnstatus von Kindern in den Bezirksregionen Pankows

Anteil an Kindern mit naturgesunden Zähnen (2024/2025)

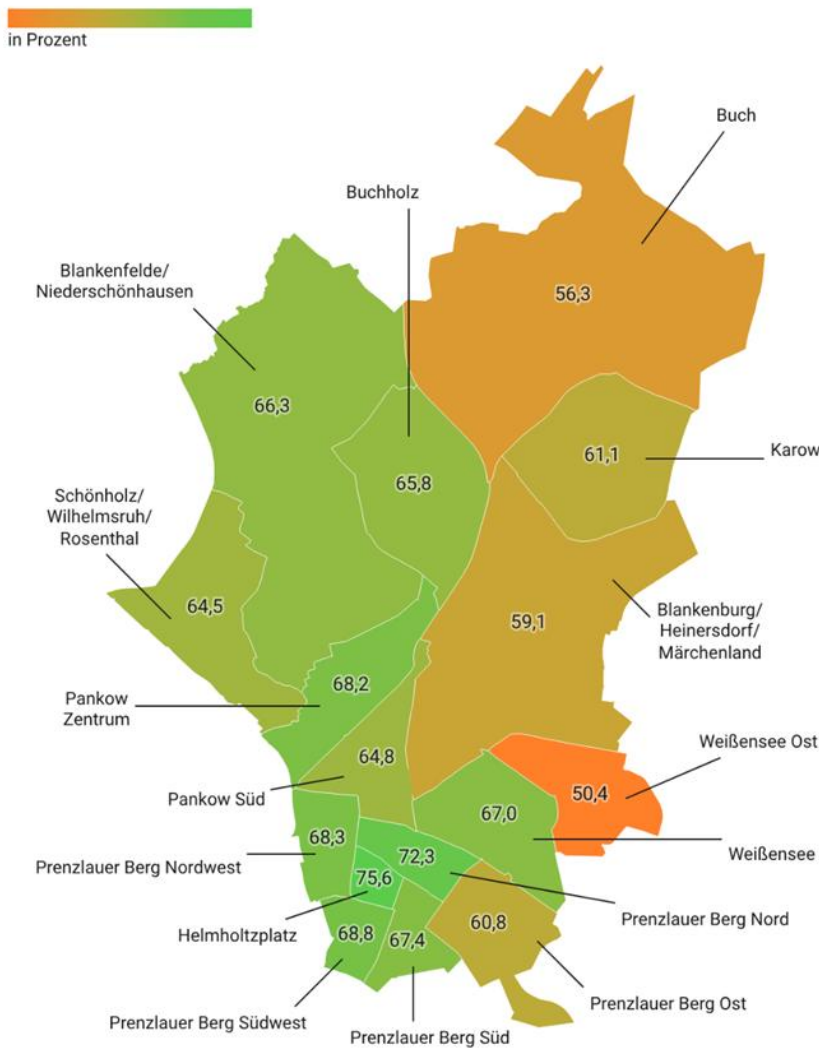


Abbildung 4: Anteil der Kinder mit naturgesunden Zähnen unter allen im Schuljahr 2024/2025 untersuchten Kindern (alle Altersgruppen) in %

Der Zahnstatus von Kindern im Bezirk Pankow weist regionale Unterschiede auf. Unter Einbeziehung aller im Schuljahr 2024/2025 untersuchten Kinder zeigt sich der höchste Anteil naturgesunder Gebisse in den Bezirksregionen Helmholtzplatz (75,6 %) und Prenzlauer Berg Nord (72,3 %). Demgegenüber sind die niedrigsten Anteile naturgesunder Zähne in Weißensee Ost (50,4 %) und Buch (56,3 %) zu verzeichnen (Abbildung 4).

Die erhobenen Befunde bestätigen den zuvor beschriebenen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit. Während die Sozialstruktur am Helmholtzplatz und in Prenzlauer Berg Nord vergleichsweise hoch ist, zeigt sich in der Bezirksregion Weißensee Ost bei niedriger Sozialstruktur der größte Behandlungsbedarf sowie der geringste Anteil naturgesunder Gebisse.

Da die Verweildauer eines Zahnes in der Mundhöhle einen relevanten Einfluss auf dessen Gesundheitszustand hat, wird der Zahnstatus, dmf-t und DMF-T in den folgenden Kapiteln differenziert nach Altersgruppen dargestellt.

8.2 Zahngesundheit der 3-Jährigen

8.2.1 Zahngesundheit der 3-Jährigen 2024/2025 in Pankow

Im Schuljahr 2024/2025 wurden im Bezirk Pankow insgesamt 2.147 dreijährige Kinder durch den ZÄD untersucht. 87,6 % der Kinder hatten ein naturgesundes Gebiss. Bei 10,8 % der untersuchten Kinder bestand ein Behandlungsbedarf, während 1,6 % ein saniertes Gebiss aufwiesen.

Der dmf-t-Index betrug in diesem Zeitraum 0,42 und beschreibt die durchschnittliche Anzahl der Zähne mit Karieserfahrung. Dies entspricht etwa einem halben von Karies betroffenen Zahn je Kind.

Werden ausschließlich Kinder mit Karieserfahrung betrachtet (SaC), das heißt jene mit behandlungsbedürftigem oder saniertem Gebiss, ergibt sich ein mittlerer dmf-t-Wert von 3,64. Das bedeutet, dass bei diesen Kindern durchschnittlich drei bis vier Zähne von Karies betroffen sind (Tabelle 4).

Tabelle 4: Zahngesundheit 3-jähriger Kinder im Untersuchungsjahr 2024/2025 in Pankow

Zahngesundheit 3-Jähriger 2024/2025

Zahnstatus

gesund	87,6 %
behandlungsbedürftig	10,8 %
saniert	1,6 %

Karieserfahrung

dmf-t alle 3-Jährige	0,42
dmf-t 3-Jährige mit Karieserfahrung (SaC-Wert)	3,64

8.2.2 Zahngesundheit der 3-Jährigen in den Berliner Bezirken 2024/2025

Zur besseren Einordnung der zuvor dargestellten Ergebnisse erfolgt in diesem Kapitel ein Vergleich der Zahngesundheit von Kindern in Pankow mit Kindern anderer Berliner Bezirke. Die aktuellsten für Gesamtberlin verfügbaren Daten stammen aus dem Untersuchungsjahr 2024/2025.

Abbildung 5 zeigt, dass Pankow im berlinweiten Vergleich zu den Bezirken gehört, in denen ein hoher Anteil 3-jähriger Kinder (87,6 %) naturgesunde Zähne aufweisen. Damit liegt die Zahngesundheit der 3-Jährigen in Pankow über dem Berliner Durchschnitt.

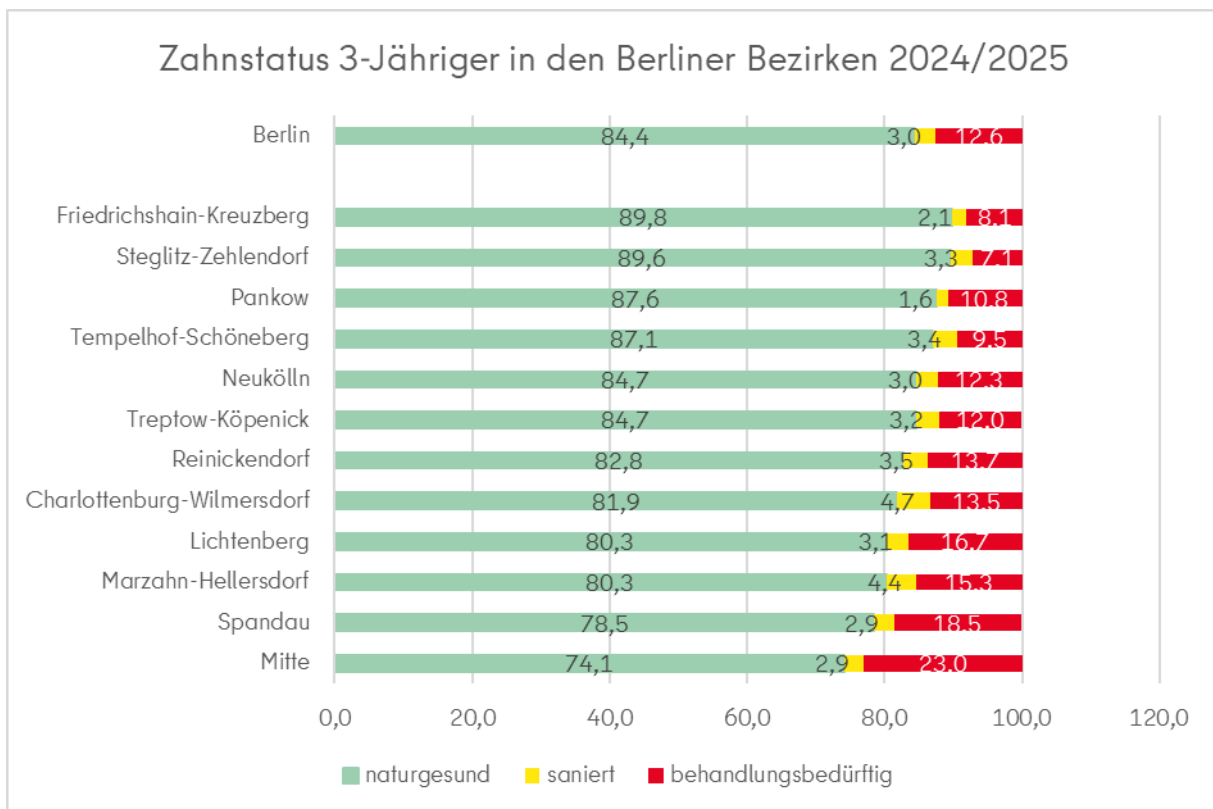


Abbildung 5: Zahnstatus 3-Jähriger in den Berliner Bezirken im Untersuchungsjahr 2024/2025 in %¹²

Hinsichtlich der Karieserfahrung, nimmt Pankow im Vergleich ähnlich wie beim Zahnstatus, eine sehr gute Position ein und liegt mit einem dmft-t von 0,42 weiter unter dem Berliner Durchschnitt (Abbildung 6).

¹² (SenWGP 2024/2025)

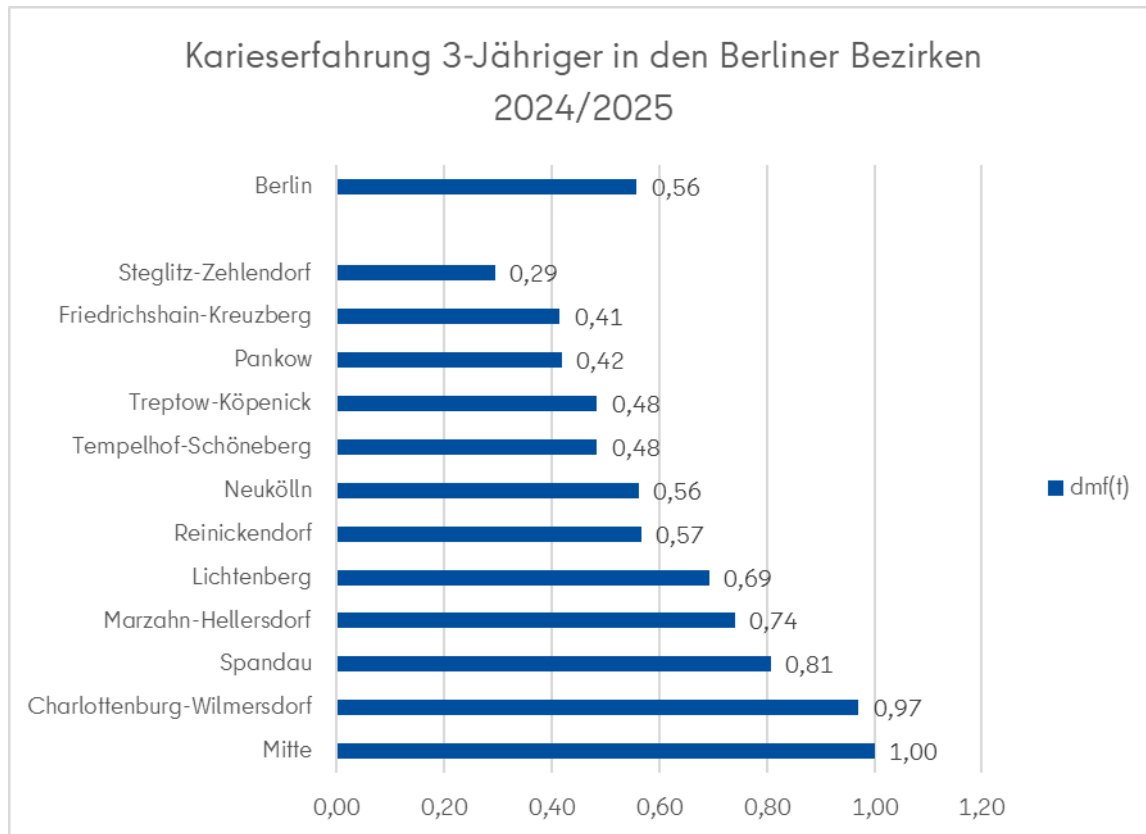


Abbildung 6: Durchschnittliche Anzahl kariesbetroffener Milchzähne 3-Jähriger in den Berliner Bezirken im Untersuchungsjahr 2024/2025¹³

8.2.3 Zahngesundheit 3-jähriger Pankower Kinder im Jahresvergleich

Abbildung 7 zeigt die Entwicklung des Zahnstatus dreijähriger Kinder im Bezirk Pankow über die Schuljahre 2015/2016 bis 2024/2025. In dem betrachteten Zeitraum sind nur geringfügige Veränderungen festzustellen. 88 %-90 % der dreijährigen Kinder weisen ein naturgesundes Gebiss auf, während etwa 8 %-10 % ein behandlungsbedürftiges und etwa 1 %-2 % ein bereits saniertes Gebiss haben.

Damit macht die Gruppe mit Karieserfahrung 10 %- 12 % der Gesamtpopulation aus. Im Zeitraum der untersuchten Schuljahre ist kein statistisch signifikanter Trend hinsichtlich des Anteils zu verzeichnen.

¹³ (SenWGP 2024/2025)

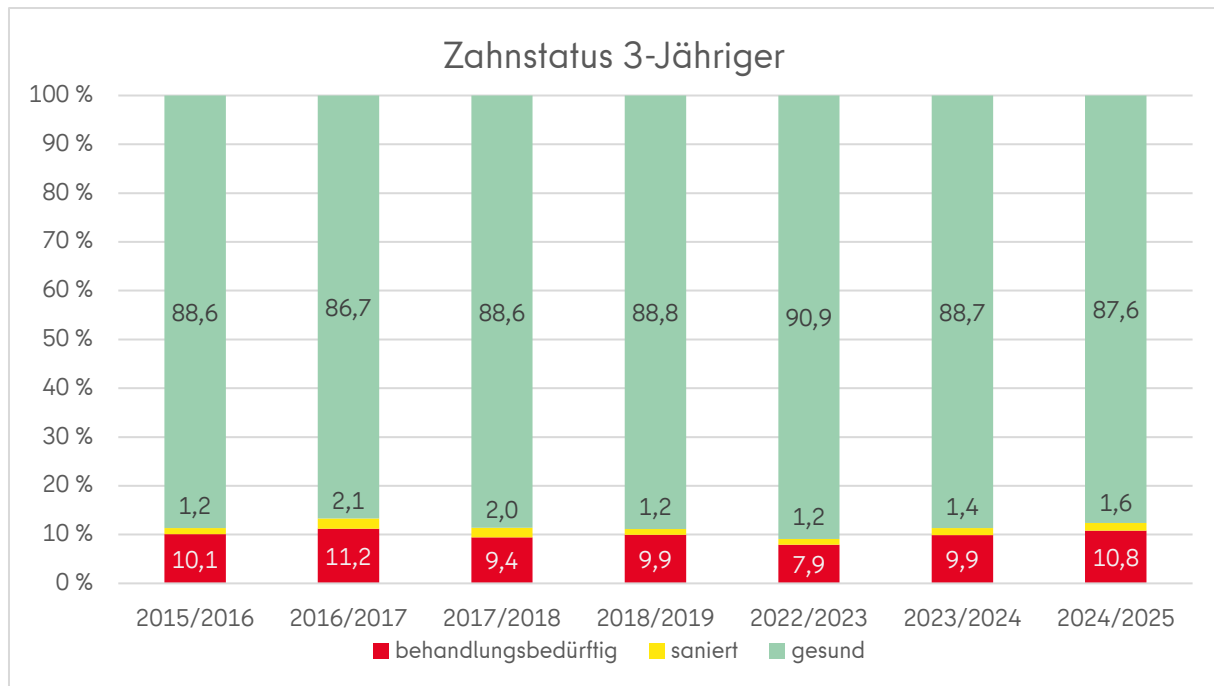


Abbildung 7: Zahnstatus von 3-Jährigen im Untersuchungszeitraum 2015/2016 - 2024/2025 in Pankow in %

In Abbildung 8 wird der dmf-t-Index der 3-Jährigen der Gesamtpopulation dem dmf-t-Index der Teilpopulation mit Karieserfahrung (SaC-Wert) gegenübergestellt. Im Zeitraum von 2015/2016 bis 2024/2025 bleibt die Karieserfahrung der Gesamtpopulation etwa gleich.

Während der Großteil der Kinder keine Karieserfahrung aufweist, tragen 10 %-12 % der Kinder mit behandlungsbedürftigen oder sanierten Zähnen eine überproportional hohe Krankheitslast. In dieser Gruppe steigt im beobachteten Zeitraum der dmf-t seit 2015/2016 von 2,60 auf 3,64 (2024/2025).

Diese Entwicklung weist auf eine zunehmende Polarisierung der Karieslast hin, bei der sich die Erkrankung auf eine relativ kleine, besonders belastete Teilgruppe konzentriert (sogenannte Kariesschieflage).

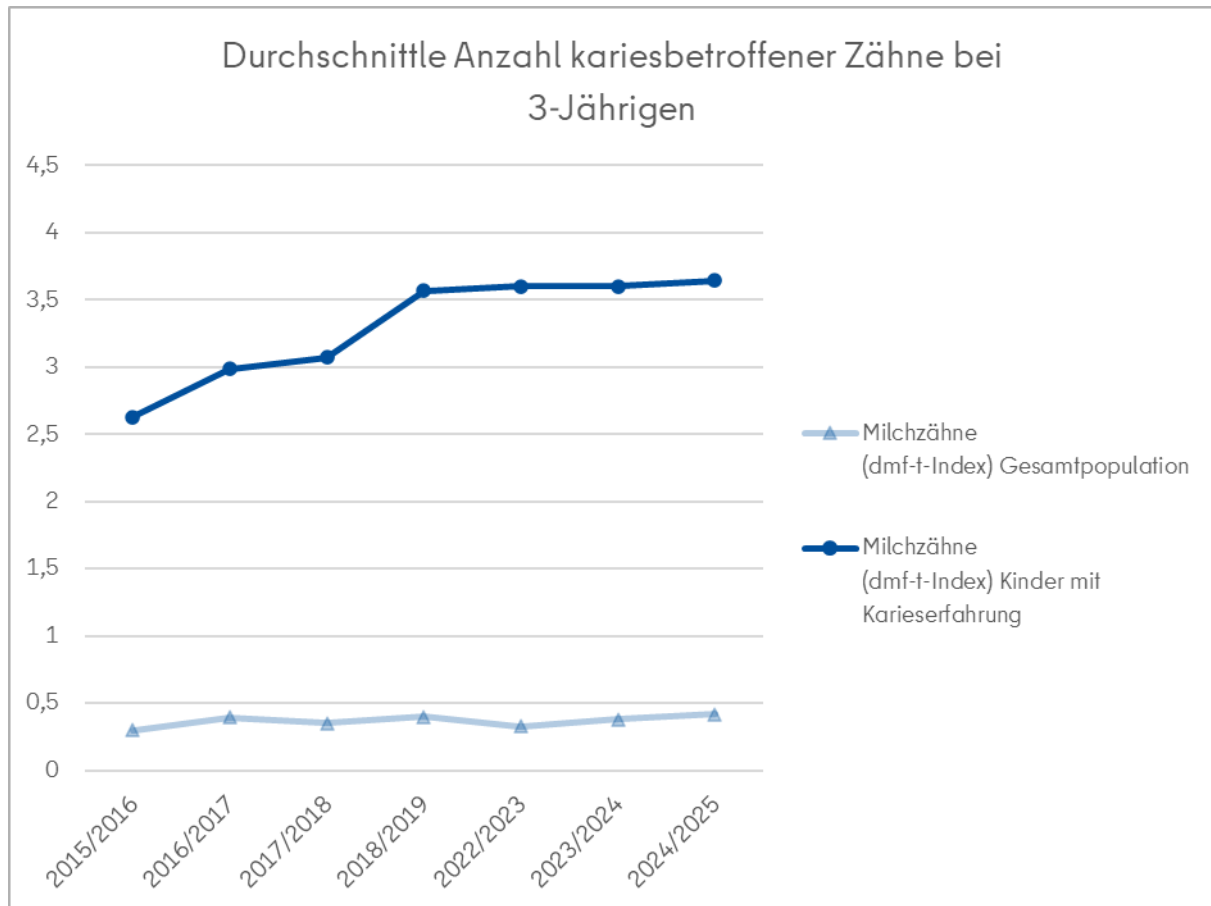


Abbildung 8: Durchschnittliche Anzahl karies betroffener Zähne bei 3-jährigen Kindern in Pankow, berechnet sowohl für alle untersuchten Kinder eines Zeitraums (Gesamtpopulation) als auch separat für die Gruppe der Kinder mit Karieserfahrung (SaC-Wert)

8.2.4 Zusammenfassung

Pankow zählt im berlinweiten Vergleich zu den Bezirken mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil naturgesunder Zähne bei den 3-jährigen Kindern. Das angestrebte Mundgesundheitsziel Deutschland 2030 von 90 % kariesfreien 3-Jährigen liegt mit 87,6% (2024/2025) in erreichbarer Nähe.

Während die durchschnittliche Karieserfahrung (dmf-t) in der Gesamtpopulation der 3-Jährigen über die Zeitspanne 2015/2016 - 2024/2025 relativ stabil bleibt, ist in der Gruppe der Kinder mit Karieserfahrung (SaC-Wert) ein deutlicher Anstieg der betroffenen Milchzähne zu beobachten. Die Ergebnisse zeigen, dass sich Karies zunehmend auf eine kleine, bereits betroffene Risikogruppe konzentriert. Diese Kinder weisen eine um ein Mehrfaches höhere Karieslast auf als die Gesamtpopulation.

Für die Gesamtpopulation der 3-Jährigen wird das Mundgesundheitsziel mit einem dmf-t von 0,42 in Pankow fast erreicht.

8.3 Zahngesundheit der 6-Jährigen

8.3.1. Zahngesundheit der 6-Jährigen 2024/2025 in Pankow

Im Schuljahr 2024/2025 wurden im Bezirk Pankow insgesamt 3.040 Kinder im Alter von 6 Jahren durch den ZÄD untersucht. Im Vergleich zu den dreijährigen Kindern zeigt sich in dieser Altersgruppe ein deutlich geringerer Anteil naturgesunder Gebisse. So wiesen lediglich 70,6 % der 6-jährigen Kinder ein naturgesundes Gebiss auf, während bei 18,0 % ein behandlungsbedürftiges und bei 11,4 % ein saniertes Gebiss festgestellt wurde.

Der durchschnittliche dmf-t-Wert lag in dieser Altersgruppe bei 1,14. Bei Kindern mit bereits bestehender Karieserfahrung war der dmf-t mit 4,04 kariösen Milchzähnen deutlich höher. Damit ist die Anzahl kariöser Milchzähne bei bereits vorbelasteten Kindern mehr als dreimal so hoch wie in der Gesamtpopulation (Tabelle 5).

Tabelle 5: Zahngesundheit 6-jähriger Kinder im Untersuchungsjahr 2024/2025 in Pankow

Zahngesundheit 6-Jähriger 2024/2025	
Zahnstatus	
gesund	70,6 %
behandlungsbedürftig	18,0 %
saniert	11,4 %
Karieserfahrung	
dmf-t alle 6-Jährige	1,14
dmf-t 6-Jährige mit Karieserfahrung (SaC-Wert)	4,04

8.3.2 Zahngesundheit der 6-7-Jährigen 2024/2025 in Pankow im Vergleich zu den Mundgesundheitszielen 2030

Da sich die Mundgesundheitsziele auf die Altersgruppe der 6- bis 7-Jährigen beziehen, wurde ergänzend eine Auswertung dieser Altersgruppe vorgenommen. Der angestrebte Zielwert von $\leq 1,5$ wird in Pankow mit 1,33 erreicht. Der Anteil naturgesunder Zähne beträgt 65,5 %, damit wurde das zweite Mundgesundheitsziel von 80 % für kariesfreie Gebisse nicht erreicht.

8.3.3 Zahngesundheit der 6-Jährigen in den Berliner Bezirken 2024/2025

In der Altersgruppe der 6-Jährigen weist Pankow im berlinweiten Vergleich die besten Werte sowohl hinsichtlich des Zahnstatus als auch der Karieserfahrung auf (Abbildung 9-10). In Pankow hatten 70,6 % der 6-Jährigen naturgesunde Zähne, während dies in Berlin nur auf 60,3 % der 6-Jährigen zutraf. Der dmf-t-Wert lag in Pankow bei 1,14 und in ganz Berlin bei 1,73.

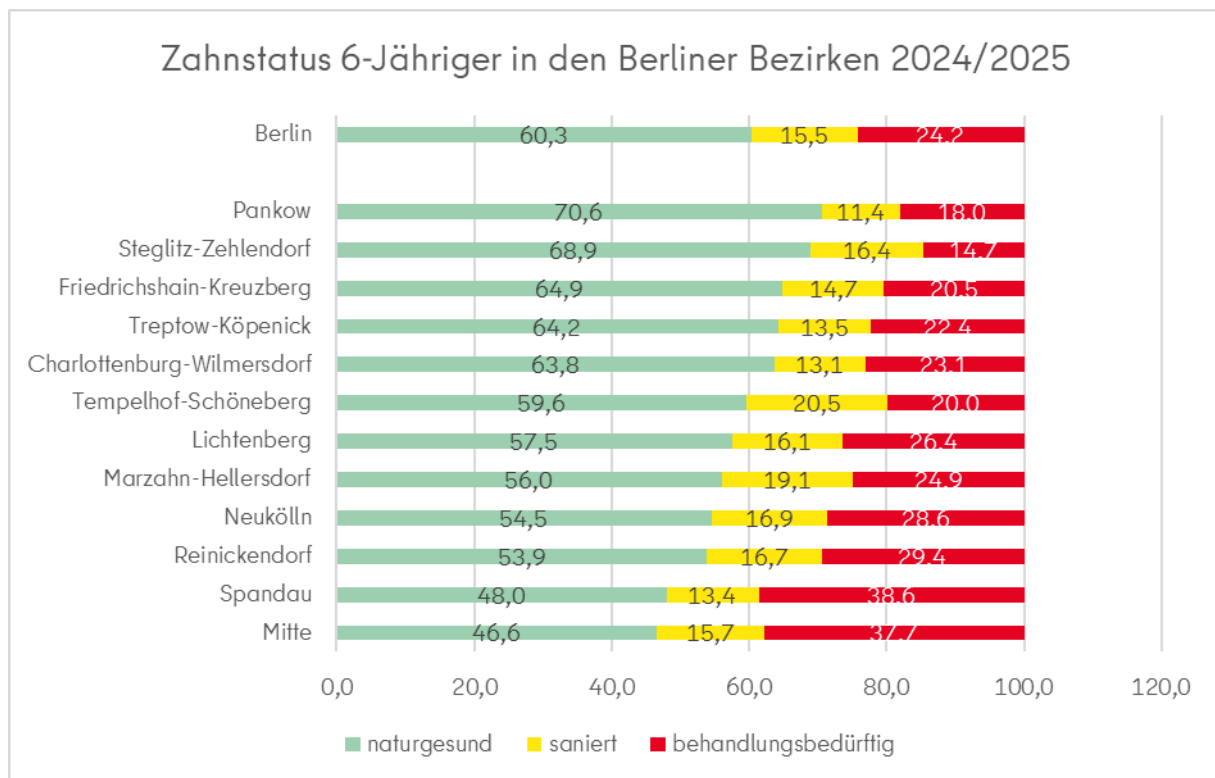


Abbildung 9: Zahnstatus 6-Jähriger in den Berliner Bezirken im Untersuchungsjahr 2024/2025 in %¹⁴

¹⁴ (SenWGP 2024/2025)

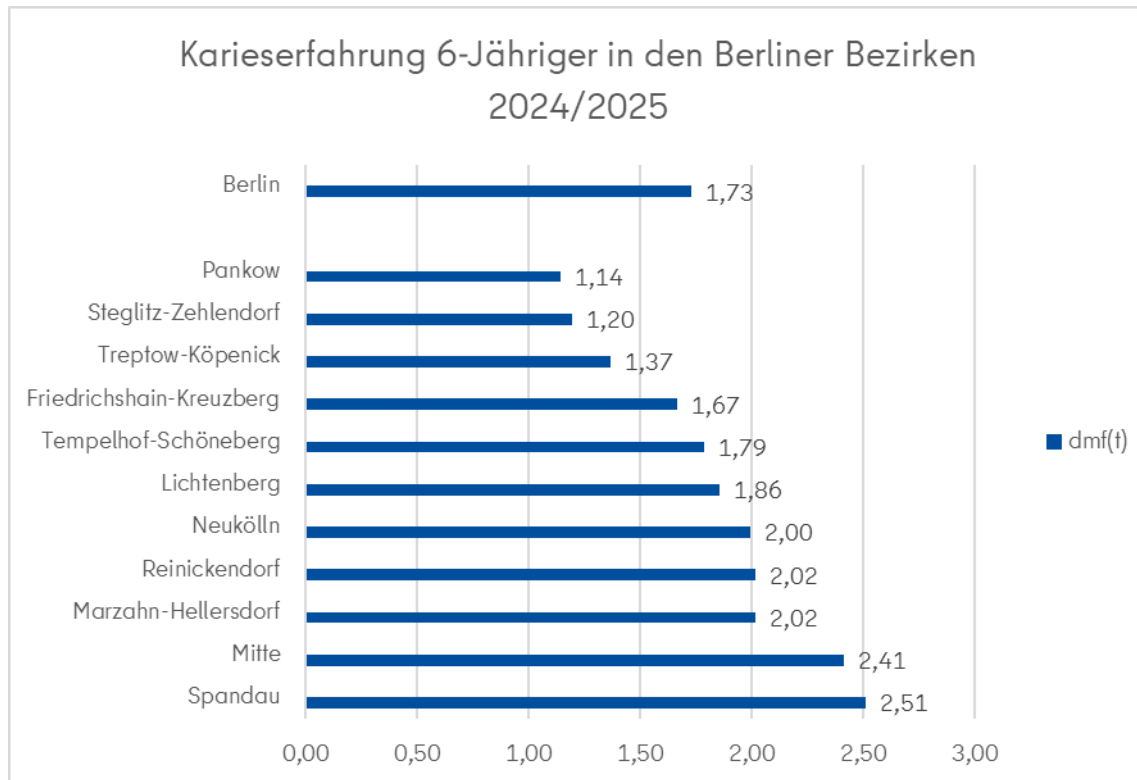


Abbildung 10: Durchschnittliche Anzahl kariesbetroffener Milchzähne 6-Jähriger in den Berliner Bezirken im Untersuchungsjahr 2024/2025¹⁵

8.3.4 Zahngesundheit 6-jähriger Pankower Kinder im Jahresvergleich

Abbildung 11 zeigt die Entwicklung des Zahnstatus sechsjähriger Kinder im Bezirk Pankow über die Schuljahre 2015/2016 bis 2024/2025. Der Anteil naturgesunder Gebisse ist im zeitlichen Verlauf von 63,3 % um sieben Prozentpunkte auf 70,6 % gestiegen. Der Anstieg ist statistisch signifikant (Abbildung 11).

¹⁵ (SenWGP 2024/2025)

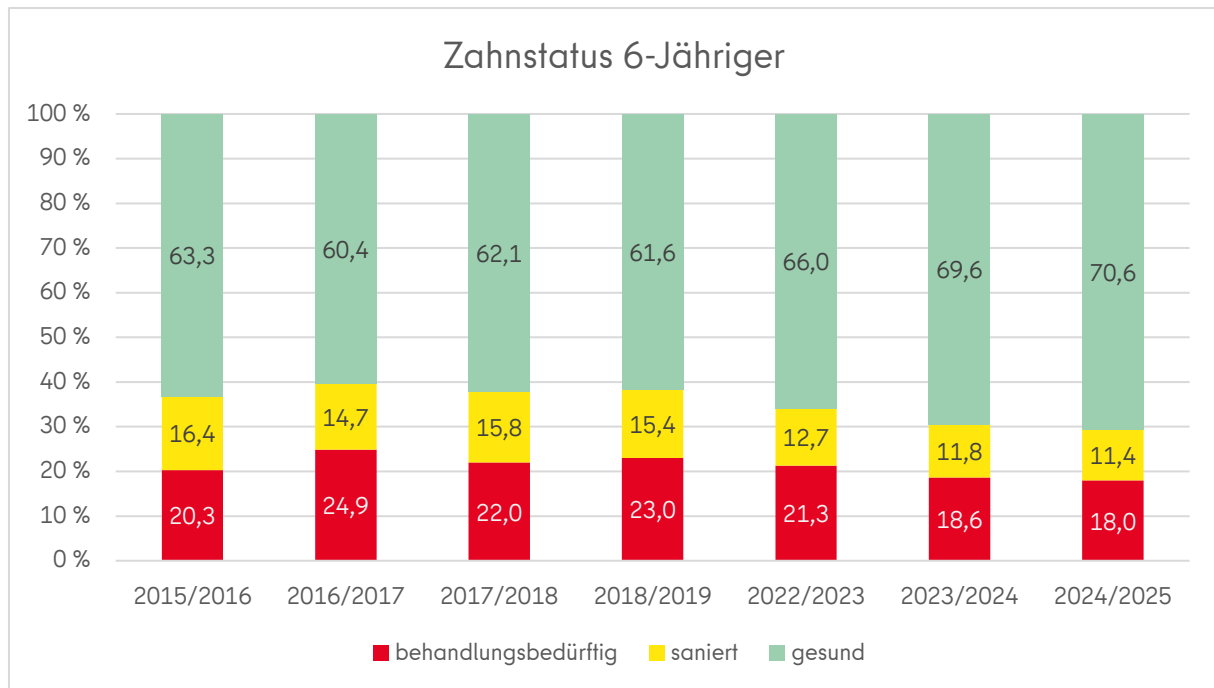


Abbildung 11: Zahnstatus von 6- bis 7-Jährigen im Untersuchungszeitraum 2015/2016 - 2024/2025 in Pankow in %

In Abbildung 12 wird der dmf-t-Index der 6-Jährigen der Gesamtpopulation dem dmf-t-Index der Teilpopulation mit Karieserfahrung (SaC-Wert) gegenübergestellt.

Im Schuljahr 2024/2025 waren bei den 6-jährigen Kindern im Durchschnitt 1,14 Milchzähne von Karies betroffen. Im Vergleich zum Schuljahr 2015/2016 (1,36 betroffene Milchzähne) zeigt sich damit eine leicht rückläufige Entwicklung der Karieserfahrung im Milchgebiss.

Im Berichtszeitraum haben 30 - 39 % der Kinder mit behandlungsbedürftigen oder sanierten Zähnen eine überproportional hohe Krankheitslast. In dieser Gruppe steigt in der Zeit ab 2016/2027 der Durchschnitt der von Karies betroffenen Zähne auf 4,04 je Kind an (2024/2025).

Diese Entwicklung weist auch bei dieser Altersgruppe auf eine zunehmende Polarisierung der Karieslast hin.

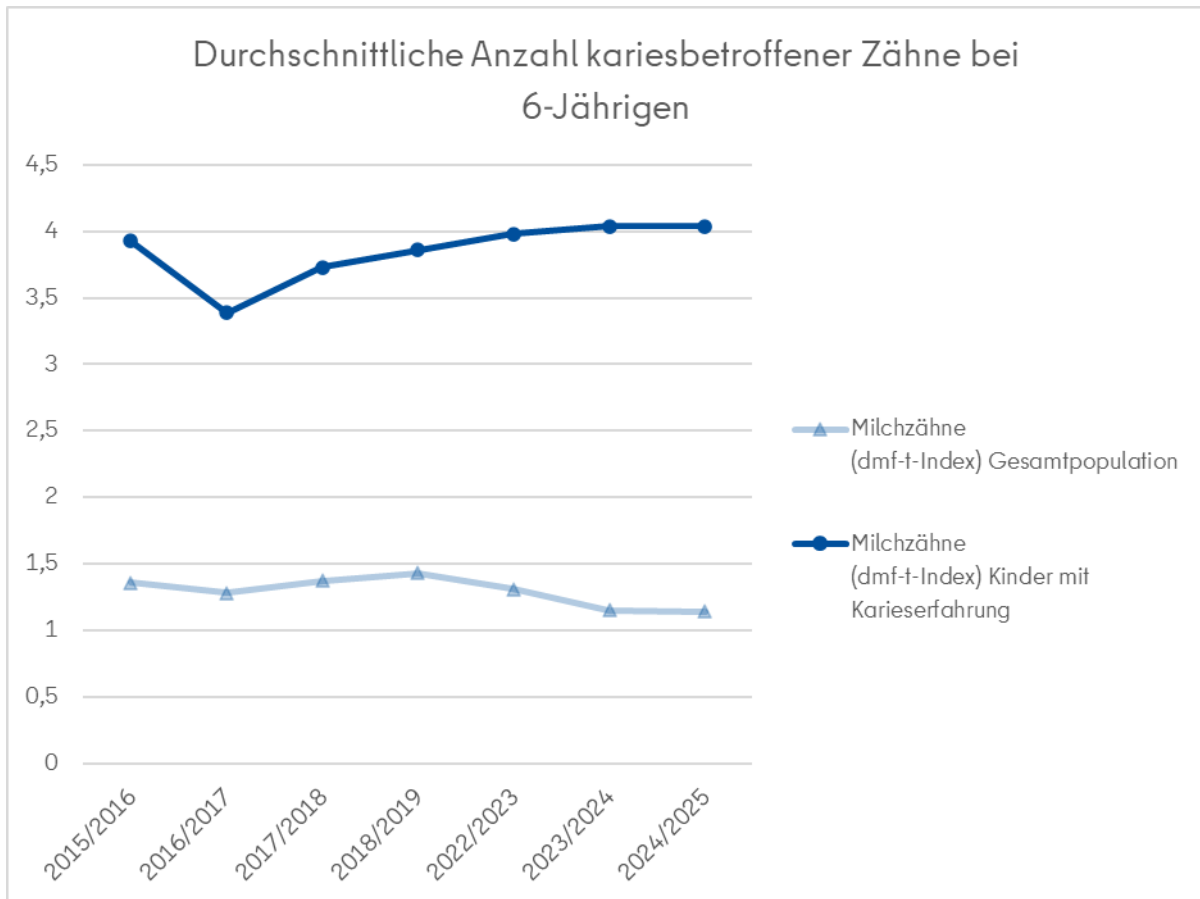


Abbildung 12: Durchschnittliche Anzahl karies betroffener Zähne bei 6- bis 7-jährigen Kindern in Pankow, berechnet sowohl für alle untersuchten Kinder eines Zeitraums (Gesamtpopulation) als auch separat für die Subgruppe der Kinder mit nachgewiesener Karieserfahrung (SaC-Wert)

8.3.5 Zusammenfassung

Im berlinweiten Vergleich 2024/2025 weist Pankow bei den 6-Jährigen den höchsten Anteil an Kindern mit naturgesunden Zähnen auf. Dieser Anteil ist im Berichtszeitraum gestiegen. Dennoch wurde das angestrebte Mundgesundheitsziel Deutschland 2030 von 80 % kariesfreien 6-Jährigen mit 70,6 % (2024/2025) nicht erreicht. Hingegen wird das Ziel von einem dmf-t-Wert von 1,5 für die 6- bis 7-Jährigen mit 1,33 übertroffen.

Die Karieserfahrung in der vorbelasteten Gruppe liegt mit derzeit durchschnittlich 4,04 kariösen Zähnen je Kind weit über dem Wert der Gesamtpopulation. Auch bei dieser Altersgruppe zeigt sich damit das Phänomen der sogenannten Kariesschiefelage. Darüber hinaus hat die Karieserfahrung dieser Gruppe im Gegensatz zur Gesamtpopulation über den genannten Untersuchungszeitraum zugenommen.

8.4 Zahngesundheit der 12-Jährigen

8.4.1. Zahngesundheit der 12-Jährigen 2024/2025 in Pankow

Im Schuljahr 2024/2025 wurden in Pankow insgesamt 1.805 Kinder im Alter von 12 Jahren durch den Zahnärztlichen Dienst (ZÄD) untersucht.

Während des Schuljahres 2024/2025 wurde in Berlin eine Änderung der Auswertung in der Erfassungssoftware eingeführt. Der Kariesstatus im Wechselgebiss schließt jetzt auch die Milchzähne ein, unabhängig vom Alter des untersuchten Kindes.

Da 12-Jährige in Abhängigkeit vom Zeitpunkt des Zahnwechsels teils sowohl Wechselgebisse als auch bleibende Gebisse haben, werden beim Zahnstatus in der Statistik im Gegensatz zu den vorhergehenden Jahren, jetzt alle Milchzähne mitgezählt.

Die Anzahl der naturgesunden 12-Jährigen lag im Schuljahr 2024/2025 bei 66 %, da der Wert die noch vorhandenen Milchzähne miteinschließt (Tabelle 6). Eine Vergleichbarkeit mit den vorangegangenen Untersuchungsdaten ist dadurch nicht gegeben. In den Vorjahren wurden hier nur die bleibenden Zähne erfasst und die Kariesfreiheit lag bei fast 80 % (Abbildung 17).

Die Erhebung der durchschnittlichen Karieserfahrung der 12-Jährigen (DMF-T) ist definitionsgemäß von der o.g. geänderten Erfassung nicht betroffen. Hier werden definitionsgemäß allein die bleibenden Zähne erfasst. Mit einem DMF-T von 0,49 war die Karieserfahrung 2024/2025 in einem sehr guten Bereich.

Bei Kindern mit behandlungsbedürftigen oder bereits sanierten Zähnen war die Kariesbelastung mit durchschnittlich 2,18 betroffenen Zähnen deutlich höher (SaC-Wert).

Der DMF-T und der SaC-Wert lagen im Bereich der Vorjahre.

Tabelle 6: Zahngesundheit 12-jähriger Kinder im Untersuchungsjahr 2024/2025 in Pankow

Zahngesundheit 12-Jähriger 2024/2025	
Zahnstatus (Milch- und bleibendes Gebiss)	
gesund	66,0 %
behandlungsbedürftig	10,8 %
saniert	23,2 %
Karieserfahrung	
DMF-T alle 12-Jährige	0,49
DMF-T 12-Jährige mit Karieserfahrung (SaC-Wert)	2,18

8.4.2 Zahngesundheit der 12-Jährigen in den Berliner Bezirken

Ähnlich wie in den zuvor betrachteten Altersgruppen zeigt sich auch bei den 12-jährigen Kindern im Bezirk Pankow eine sehr gute Zahngesundheit im berlinweiten Vergleich. Hinsichtlich der Karieserfahrung gehört Pankow nach Steglitz-Zehlendorf zu den Bezirken mit den besten DMF-T-Werten. Die Pankower 12-Jährigen liegen mit einem DMF-T von 0,49 deutlich unter dem Berliner Mittelwert von 0,78. Damit weisen die Kinder dieser Bezirke eine bessere Zahngesundheit auf als der Berliner Durchschnitt (Abbildung 13).

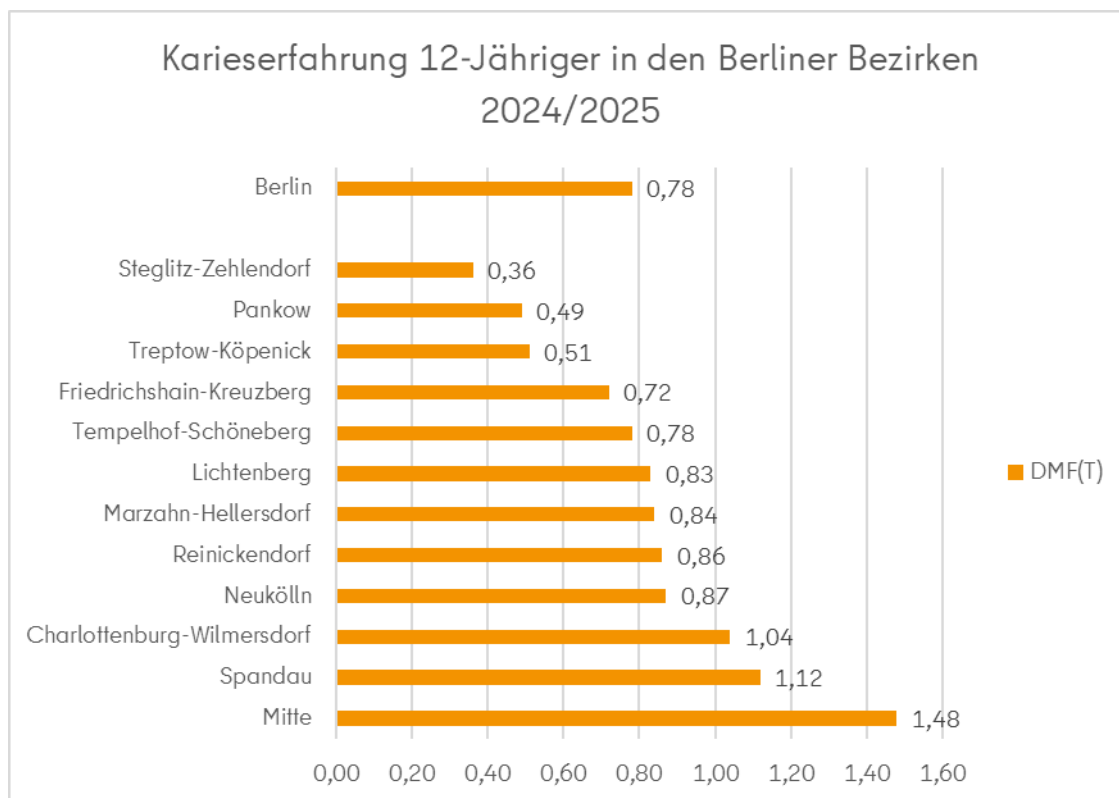


Abbildung 13: Durchschnittliche Anzahl kariesbetroffener bleibender Zähne 12-Jähriger in den Berliner Bezirken im Untersuchungsjahr 2024/2025¹⁶

8.4.3 Zahngesundheit 12-jähriger Pankower Kinder im Jahresvergleich

Die Kariesfreiheit bleibender Zähne hat seit 2017 bis zum Ende des Schuljahres 2023/2024 kontinuierlich zugenommen und lag bei 79,5 % (Abbildung 14).

Das Schuljahr 2024/25 wurde in die Betrachtung aus den vorgenannten Gründen (siehe 8.4.1) nicht mit aufgenommen (Änderung der Auswertung in der Erfassungssoftware).

¹⁶ (SenWGP 2024/2025)

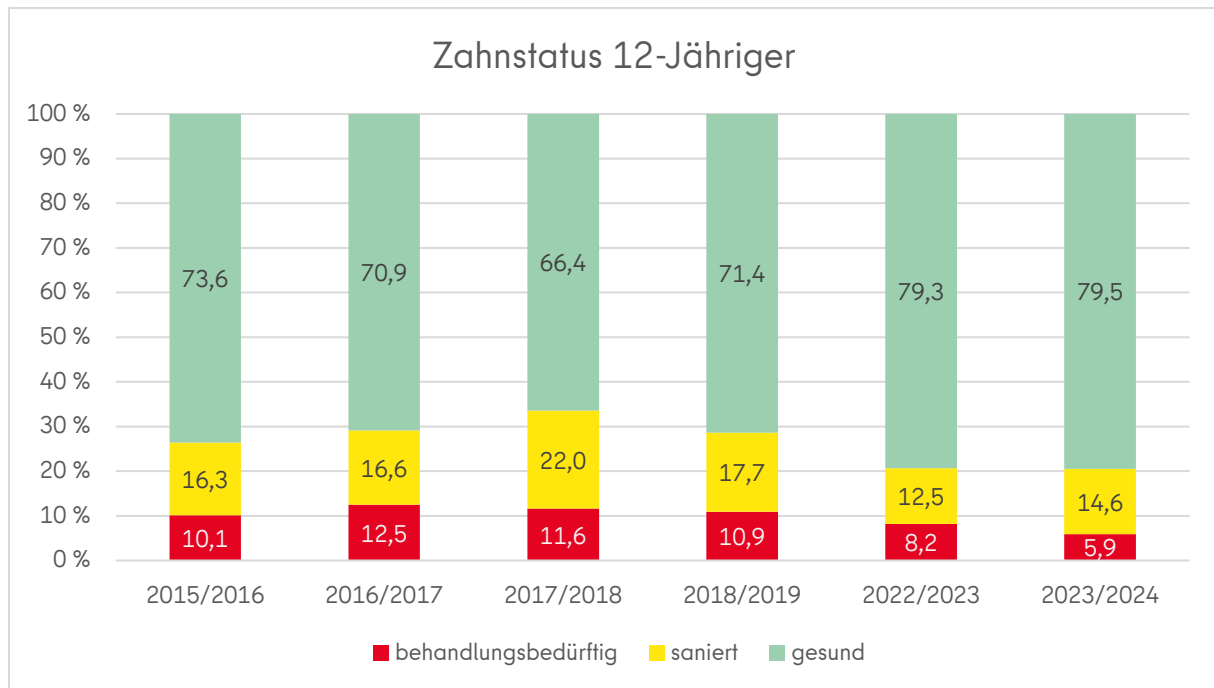


Abbildung 14: Zahnstatus von 12-Jährigen im Untersuchungszeitraum 2015/2016 - 2023/2024 in Pankow in %

Abbildung 15 zeigt die Karieserfahrung im bleibenden Gebiss 12-jähriger Kinder, die im Zeitverlauf leicht fluktuiert. Ausgehend von einem DMF-T-Wert von 0,73 im Schuljahr 2017/2018 dokumentieren die Daten eine kontinuierliche Verbesserung der Zahngesundheit auf 0,49 im Zeitraum 2024/2025.

Im Schuljahr 2024/2025 weisen 12-Jährige mit bereits saniertem oder behandlungsbedürftigem Gebiss im Durchschnitt 2,18 von Karies betroffene Zähne im bleibenden Gebiss auf (SaC-Wert). Dieser Wert liegt mehr als viermal höher als der Durchschnitt in der Gesamtpopulation (0,49 Zähne). Über die vergangenen zehn Jahre zeigen sich lediglich kleinere Schwankungen; ein eindeutiger Trend ist im zeitlichen Verlauf nicht erkennbar.

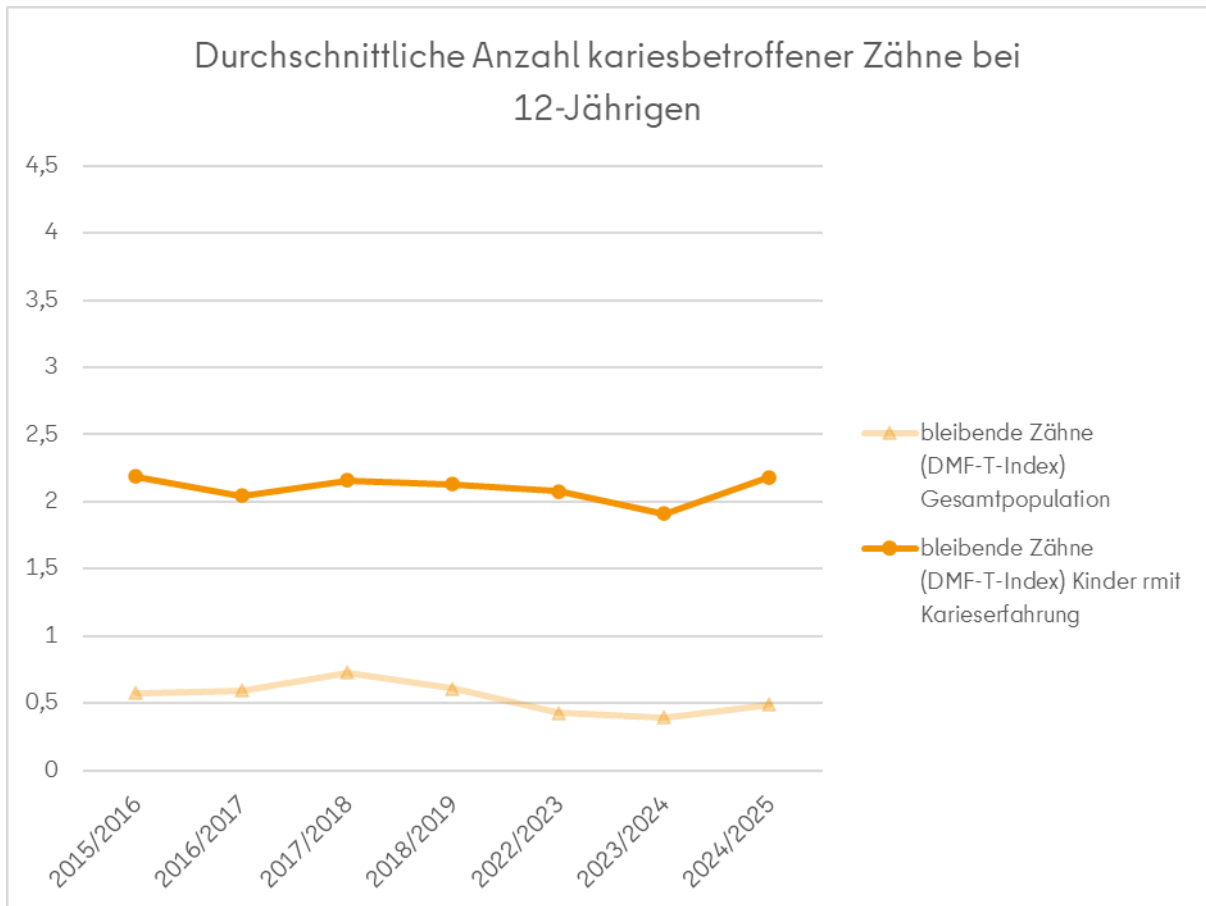


Abbildung 15: Durchschnittliche Anzahl karies betroffener Zähne bei 12-jährigen Kindern in Pankow, berechnet sowohl für alle untersuchten Kinder eines Zeitraums (Gesamtpopulation) als auch separat für die Subgruppe der Kinder mit nachgewiesener Karieserfahrung (SaC-Wert)

8.4.4 Zusammenfassung

Der Zahnstatus der 12-Jährigen hat sich seit 2017 bis zum Ende des Schuljahres 2023/2024 kontinuierlich verbessert. 79,5 % der Kinder hatten kariesfreie bleibende Gebisse. Im berlinweiten Vergleich belegt Pankow damit den zweiten Rang. Dennoch konnte Pankow das Mundgesundheitsziel Deutschland 2030 mit 90 % kariesfreien bleibenden Gebissen (DMF-T = 0) bisher nicht erreichen.

Das Ziel von weniger als durchschnittlich 0,5 karies betroffenen bleibenden Zähnen bei 12-Jährigen wurde mit einem sehr guten DMF-T von 0,49 im Schuljahr 2024/2025 wie auch in den Jahren 2022/2023 und 2023/2024 erreicht.

Die Karieserfahrung in der vorbelasteten Gruppe liegt mit derzeit durchschnittlich 2,18 kariösen bleibenden Zähnen je Kind weit über dem Wert der Gesamtpopulation. Wie bei den 3- und 6-Jährigen zeigt sich auch bei den 12-Jährigen das Phänomen der sogenannten Kariesschieflage. Rund 20 % der Kinder tragen die Hauptlast der Karieserkrankungen in dieser Altersgruppe.

8.5 Zahngesundheit vor und nach der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie stellte ab dem Jahr 2020 eine erhebliche gesellschaftliche Ausnahmesituation dar, die mit Einschränkungen des öffentlichen Lebens, temporären Schließungen von Bildungseinrichtungen sowie Veränderungen in der Inanspruchnahme medizinischer und zahnmedizinischer Leistungen einherging. Vor diesem Hintergrund wurde vielfach die Befürchtung geäußert, dass sich die pandemiebedingten Einschränkungen negativ auf die Zahngesundheit von Kindern auswirken könnten.

Im Rahmen der vorliegenden Auswertungen zur Zahngesundheit von Kindern in Pankow wurden die verfügbaren Daten aus den Jahren vor der Corona-Pandemie mit den Daten nach der Pandemie verglichen. Die Analyse der Ergebnisse zeigt keine signifikanten Veränderungen der Zahngesundheit, die zeitlich der Corona-Pandemie zuzuordnen sind.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass innerhalb der vorliegenden Auswertungen kein Anhaltspunkt dafür gefunden wurde, dass die Corona-Pandemie die Zahngesundheit der Kinder in Pankow messbar beeinflusst hat. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass bestehende präventive Strukturen und Verhaltensweisen trotz der pandemiebedingten Einschränkungen weitgehend aufrechterhalten werden konnten.

8.6 Dentale Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung

Stellt der Zahnärztliche Dienst (ZÄD) bei den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Kitas oder Schulen Anzeichen einer dentalen Vernachlässigung fest, wird ein systematisches Betreuungscontrolling im Rahmen des Kinderschutzes eingeleitet.

Dentale Vernachlässigung ist in vielen Fällen mit einer generellen Vernachlässigung vergesellschaftet und gilt als ein wesentlicher Indikator für eine allgemein vorliegende Kindeswohlgefährdung.

Grundlage des Verfahrens sind die gesetzlichen Bestimmungen des Kinderschutzes, insbesondere § 8a des Sozialgesetzbuches Achtes Buch (SGB VIII), das Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG), das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) sowie das Berliner Kinderschutzgesetz (KiSchuG). Das Betreuungscontrolling verfolgt einen präventiven Ansatz und soll Eltern frühzeitig beraten und unterstützen.

Bei dokumentiertem Verdacht auf dentale Vernachlässigung, beispielsweise aufgrund multipler unbehandelter Karies oder chronischer Schmerzen, werden die Sorgeberechtigten schriftlich über den Behandlungsbedarf informiert und zu einer Beratung mit Nachuntersuchung eingeladen oder um Vorlage einer zahnärztlichen Behandlungsbestätigung gebeten. Erfolgt keine Reaktion, werden weitere Einladungen versendet.

Das Verfahren basiert zunächst auf der freiwilligen Mitwirkung der Eltern. Bleiben die Beratungsangebote ohne Resonanz und besteht der Verdacht einer Vernachlässigung fort, wird über die Kinderschutzkoordination des Gesundheitsamtes das Jugendamt einbezogen.

Das Betreuungscontrolling endet, sobald die Sorgeberechtigten eine entsprechende Behandlung bzw. eine regelmäßige zahnärztliche Kontrolle nachweisen.

Im Rahmen des Betreuungscontrollings versendete der ZÄD Pankow im Jahr 2025 insgesamt 654 Einladungen (B1-B3) an Erziehungsberechtigte und ihre Kinder zur Beratung und Nachuntersuchung. In vielen Fällen wurde eine schriftliche zahnärztliche Bescheinigung über eine bereits erfolgte Behandlung vorgelegt. 171 Kinder nahmen gemeinsam mit ihren Eltern einen Termin zur Untersuchung und Beratung im ZÄD wahr.

Für 49 Kinder erfolgte keine Rückmeldung der Eltern zum zahnmedizinischen Behandlungsverlauf, und die Familien erschienen auch nicht zur Beratung im ZÄD. In diesen Fällen wurde eine Meldung an die Kinderschutzkoordination (KSK) des Gesundheitsamtes veranlasst. Für 28 Kinder erfolgte eine Weitergabe an das Jugendamt.

Im Jahr 2024 waren es ähnlich viele Kinder, bei denen ein Betreuungscontrolling aufgrund der Zahnbefunde notwendig war.

9 Prävention von Zahnerkrankungen

9.1 Bundesweite Regelung der Prävention

Der gesetzliche Auftrag zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) ist in § 21 SGB V geregelt. Er umfasst die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung in Kitas und Schulen, theoretische und praktische Mundhygieneinstruktionen, die Zahnschmelzhärtung (Fluoridierung) sowie die Ernährungslenkung.

Darüber hinaus haben Kinder zwischen sechs Monaten und sechs Jahren nach § 26 SGB V Anspruch auf Maßnahmen zur Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen (Individualprophylaxe). Diese umfassen die Kontrolle der Mundhöhle, eine ausführliche Beratung der Eltern zu Zahnpflege, zahngesunder Ernährung und Fluoridprophylaxe sowie das Auftragen von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung. Seit Anfang 2026 sind die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1 bis Z6 (frühere Bezeichnung: FU) verbindlicher Bestandteil des „Gelben Heftes“ zur kinderärztlichen Vorsorge. Die Individualprophylaxe für Kinder und Jugendliche ist in § 22 SGB V geregelt (IP1 - IP5).

9.2 Prävention von Zahnerkrankungen im Land Berlin

Zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrages zur Gruppenprophylaxe wurde die Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen (LAG) e. V. gegründet. Ihre Mitglieder sind das Land Berlin, die Zahnärztekammer Berlin und die gesetzlichen Krankenkassen.

Die für die Zahngesundheit zuständigen Stellen im Land Berlin sind nach dem Gesundheitsdienstgesetz (GDG) die Zahnärztlichen Dienste (ZÄD). Die ZÄD sind für die zahnärztliche Vorsorge zuständig und arbeiten in der Gruppenprophylaxe eng mit den Prophylaxefachkräften der LAG zusammen. Gemeinsam setzen sie berlinweit einheitlich das Organisationskonzept und das Prophylaxeprogramm der LAG um.

In den Kitas wird die Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung durch § 9 des Kindertagesförderungsgesetzes (KitaFöG) und in den Schulen durch § 52 des Berliner Schulgesetzes (SchulG) geregelt.

9.2.1 Landesgesundheitskonferenz Berlin

Die einmal jährlich stattfindende Landesgesundheitskonferenz (LGK) Berlin ist ein zentrales gesundheitspolitisches Gremium, das Akteure aus Politik, Verwaltung und Gesundheitswesen vernetzt (u. a. Gesetzliche Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände, Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin, Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e. V., Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, Zahnärztekammer Berlin und die ZÄD der Berliner Bezirke). Die Konferenz erarbeitet und verabschiedet konkrete, oft zielgruppenspezifische Gesundheitsziele. Ein großer Fokus liegt auf der Krankheitsvorbeugung und der Verbesserung der gesundheitlichen Lebensbedingungen in ganz Berlin. Im Rahmen des strategischen Gesundheitsziels „Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen“ wurde das Handlungsfeld Mund- und Zahngesundheit fest verankert. Hintergrund ist der Berliner Kindergesundheitsbericht, der zeigt, dass Karies und schlechte Zahngesundheit stark mit sozialer Benachteiligung korrelieren. Durch die Initiative der LGK und ihrer Partner wurde das Kindertagesförderungsgesetz (KitaFöG) geändert¹⁷.

9.2.2 Neue Regelungen im Kindertagesförderungsgesetz (KitaFöG) des Landes Berlin

In Berlin regelt § 9 KitaFöG die Gesundheitsvorsorge in Kindertageseinrichtungen. Mit der zum 24. Dezember 2025 in Kraft getretenen Gesetzesänderung wurde die Mund- und Zahngesundheit erstmals verbindlich als Bestandteil der Gesundheitsvorsorge im Kita-Alltag verankert. Damit wurde das tägliche Zähneputzen in Kitas verpflichtend eingeführt und ist nun ein verbindlicher Bestandteil der pädagogischen Arbeit. Bei der Einführung und Umsetzung werden die Kitas von den ZÄD und der LAG unterstützt.

Die zweite wichtige Änderung erleichtert die Teilnahme der Kinder an den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen der ZÄD durch die Einführung einer Widerspruchslösung: alle Kinder können jetzt teilnehmen; eine vorherige schriftliche Einwilligung der Eltern ist nicht mehr erforderlich. Die Teilnahme erfolgt, sofern die Sorgeberechtigten nicht widersprechen.

Die Reform verfolgt das Ziel, gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken und präventive Maßnahmen frühzeitig und flächendeckend zu etablieren. Hintergrund ist die Erkenntnis, dass insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten Lebenslagen ein erhöhtes Risiko für Zahnerkrankungen aufweisen. Durch die institutionelle Verankerung präventiver Maßnahmen in der Kindertagesbetreuung soll die Zahngesundheit nachhaltig verbessert, das Auftreten frühkindlicher Karies reduziert und ein gesundheitsförderliches Verhalten langfristig etabliert werden^{18,19}.

¹⁷ (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin, 2026)

¹⁸ (KitaFöG, 2025)

¹⁹ (Zahnärztekammer Berlin, 2026)

9.2.3 Trinkwasserspender an Schulen

Trinkwasserbrunnen an Schulen leisten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung. Sie ermöglichen Kindern jederzeit den kostenlosen Zugang zu Trinkwasser und fördern nachweislich ein gesundes Trinkverhalten. Da Wasser kalorien- und zuckerfrei ist, tragen Trinkwasserbrunnen sowohl zur Kariesprävention als auch zur Vorbeugung von Übergewicht bei.

Zugleich fördern sie gesundheitliche Chancengleichheit, da alle Kinder unabhängig von der sozialen oder finanziellen Situation ihrer Eltern Zugang zu einem gesunden Getränk haben.

Im Rahmen der Berliner Ernährungsstrategie wurde im Jahr 2020 festgelegt, dass Trinkwasserspender als Ergänzung zum kostenfreien Schulmittagessen an Grundschulen bereitgestellt werden. Die Berliner Wasserbetriebe haben bereits rund 450 öffentliche Grund- und Förderschulen mit kostenfreien Trinkwasserspendern ausgestattet^{20,21}.

9.3 Maßnahmen der ZÄD zur Förderung der Mund- und Zahngesundheit

Zähneputzen, gesunde Ernährung, Fluoridierung und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sind die wichtigen Säulen, um Kinderzähne vor Karies zu schützen und den Grundstein für ein lebenslang gesundes Gebiss zu legen.

Die ZÄD vermitteln diese vier Säulen der Zahngesundheit regelmäßig allen Kindern im Rahmen der Gruppenprophylaxe in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen. Die Teilnahme ist in den Kitas durch die Änderung des KitaFöG und der damit verbundenen Widerspruchsregelung jetzt für alle Kinder leichter möglich. In den Schulen ist in Berlin die Teilnahme für die Kinder verbindlich.

In Pankow werden bis auf wenige Ausnahmen regelmäßig alle Kindertagesstätten, Grund- und Förderschulen erreicht. Dadurch werden auch die Kinder erreicht, die im häuslichen Umfeld keine ausreichende zahnmedizinische Vorsorge erhalten.

9.4 Fluoridprophylaxe an Schulen

Die Organisation der Gruppenprophylaxe ist in Berlin im Organisationskonzept der LAG geregelt. Die Kitas, Grund- und Förderschulen werden Bedarfsgruppen zugeordnet. Die Zuordnung erfolgt

²⁰ (Berliner Wasserbetriebe, 2023)

²¹ (Berliner Wasserbetriebe, 2026)

auf der Grundlage der Ergebnisse (dmf-t/DMF-T) der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen der ZÄD.

Die Umsetzung findet sich im Prophylaxeprogramm der LAG wieder. Hier werden Art und Umfang der Maßnahmen in den Bedarfsgruppen festgelegt.

Zu den Maßnahmen gehört die Fluoridierung in den Schulen. Es handelt sich um eine freiwillige Vorsorgemaßnahme, die für Eltern kostenfrei ist und vorab eine schriftliche Einverständniserklärung der Eltern erfordert. Bis zu dreimal pro Schuljahr erfolgt in diesen Einrichtungen eine gruppenprophylaktische Anwendung von Fluoriden.

Organisiert und verantwortet wird die Fluoridprophylaxe vom ZÄD des jeweiligen Gesundheitsamtes. In Pankow wird die erste Fluoridierung im Schuljahr vom ZÄD im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung durchgeführt. Die weiteren Fluoridierungen erfolgen durch die Prophylaxefachkräfte der LAG.

Durch die Umsetzung im schulischen Setting können Kinder erreicht werden, die im häuslichen Umfeld keine ausreichende zahnmedizinische Vorsorge erhalten. Insgesamt verfolgt der Ansatz das Ziel, gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren und insbesondere in sozial benachteiligten Gruppen eine Verbesserung der Mundgesundheit zu erzielen²².

Stand Anfang Mai 2026 waren in Pankow von insgesamt 78 Schulen, die im Rahmen der zahnmedizinischen Untersuchungen betreut wurden, 23 als Fluoridschulen ausgewiesen.

9.5 „Kita mit Biss“

Das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ stärkt die Mundgesundheit von Kindern und beugt frühkindlicher Karies vor. Der ZÄD ist der zentrale Initiator, Berater und Zertifizierungspartner dieses Programms. Es wurde 2003 in Frankfurt (Oder) entwickelt und 2016 in Berlin eingeführt. Mit dem Programm rückt die Zahngesundheit in den Fokus der Kita. Es beinhaltet die Gestaltung eines zahngesunden Vormittags.

Die Vergabe des Zertifikats an Kitas ist an konkrete Kriterien geknüpft. Hierzu zählen die tägliche Zahnpflege mit fluoridhaltiger Zahnpasta nach einer Hauptmahlzeit, ein zahngesundes Frühstück, das Angebot zuckerfreier Getränke sowie die Entwöhnung vom Dauernuckeln. Ein wesentlicher Faktor für den Erfolg des Programms ist die partizipative Einbindung der Eltern.

Die Einrichtungen werden in Verbindung mit der jährlich stattfindenden zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung durch den ZÄD zertifiziert bzw. rezertifiziert. Im Einführungsjahr 2017

²² (Schiffner, 2021)

erhielten in Pankow 9 Kitas das Zertifikat „Kita mit Biss“. Im Schuljahr 2025/2026 wurden 88 der 310 Kitas im Bezirk Pankow durch den ZÄD zertifiziert bzw. rezertifiziert.

Weitere Informationen zum Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ finden sich auf der [Webseite des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes Pankow](#).

9.6 Beratungstätigkeit des ZÄD und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Da eine Hauptaufgabe des ZÄD in den jährlichen Vorsorgeuntersuchungen und der Gruppenprophylaxe liegt, besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Fachpersonal in Kitas und Schulen. Ein wichtiger Beratungsinhalt ist die Integration des Themas Mund- und Zahngesundheit in den Kita- und Schulalltag.

Eltern tragen die Hauptverantwortung für die Mundgesundheit ihrer Kinder und werden aktiv einbezogen. Sie erhalten eine schriftliche Rückmeldung zu den Ergebnissen der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen sowie Informationen zu Präventionsangeboten und individuellen Beratungsmöglichkeiten.

Auch im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, beispielsweise bei Elternabenden oder Kitafesten, informiert der ZÄD über Zahngesundheit. Unterstützt wird dies durch mehrsprachige Informationsmaterialien wie den Flyer „Ein strahlend schönes Kinderlächeln“ des Landes Berlin.

Bereits im Rahmen der Frühen Hilfen erhalten junge Eltern bei Ersthausbesuchen Informationen zur Zahnpflege sowie ein kostenloses Zahnpflegeset. Für eine ganzheitliche gesundheitliche Begutachtung bei Schuleingangsuntersuchungen arbeitet der ZÄD bei Bedarf mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zusammen. Besteht der Verdacht einer gesundheitlichen Vernachlässigung, erfolgt gemeinsam mit der Kinderschutzkoordination des Gesundheitsamtes (KSK) die Einbindung von Jugendamt und Sozialdienst.

Die erhobenen Untersuchungsdaten der ZÄD werden für die Gesundheitsberichterstattung sinnvoll genutzt. Ihre Analyse und Veröffentlichung rückt die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen in den Fokus. So können gezielt Maßnahmen für eine bessere Versorgung angestoßen werden.

10 Handlungsempfehlungen

10.1 Umsetzung der neuen gesetzlichen Vorgaben des KitaFöG

Der Zahnärztliche Dienst (ZÄD) unterstützt die Kindertageseinrichtungen bei der Einführung der Widerspruchslösung durch Beratung und Informationsangebote. Da die bisher erforderlichen Einverständniserklärungen entfallen, wird eine höhere Teilnahme an den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen erwartet. Vor jeder Untersuchung stimmt sich der ZÄD mit der Kitaleitung darüber ab, ob für einzelne Kinder ein dokumentierter Widerspruch der Erziehungsberechtigten vorliegt.

Der ZÄD unterstützt die Kitas bei der Umsetzung des täglichen Zähneputzens. Ziel ist es, dass alle Kinder in den Einrichtungen ihre Zähne täglich mit fluoridhaltiger Zahnpasta putzen.

Zur Unterstützung der Kitas wurde der Handlungsleitfaden „Gemeinsame Empfehlungen der Fachdienste ZÄD und Hygiene des Landes Berlin für ein mundgesundes hygienisches Umfeld in Kindertageseinrichtungen in Bezug auf das tägliche Zähneputzen“ erarbeitet. Dieser beinhaltet auch eine Checkliste zur praktischen Umsetzung für die Erzieherinnen und Erzieher in den Einrichtungen.

10.2 Integration des Themas Mund- und Zahngesundheit in den Kita- und Schulalltag

Karies ist durch konsequente Präventionsmaßnahmen weitgehend vermeidbar. Die Förderung der Zahngesundheit und die Kariesprävention bei Kindern sind daher eine gemeinsame Aufgabe von Eltern, pädagogischen Fachkräften sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten. Der Zahnärztliche Dienst (ZÄD) und die Prophylaxefachkräfte der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin (LAG) unterstützen alle Beteiligten dabei.

Jede Generation muss Zahngesundheit neu erlernen. Daher sollten Kinder frühzeitig eine altersgerechte und regelmäßige Zahnpflegeroutine erwerben. Eltern übernehmen dabei eine wichtige Vorbildfunktion: Sie begleiten das eigenständige Zähneputzen ihrer Kinder und putzen anschließend die Zähne sauber. Zudem achten sie auf die zahngesunde Ernährung und die regelmäßige Wahrnehmung zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen.

Pädagogische Fachkräfte fördern die Zahngesundheitskompetenz der Kinder durch Informationen, praktische Übungen und spielerische Angebote. Zahnärztinnen und Zahnärzte

beraten Eltern und Kinder zu allen Fragen der Mundgesundheit und begleiten die Familien im Rahmen der zahnärztlichen Vorsorge von klein auf.

Kita-Zahnputz-Ritual etablieren: Das tägliche Zähneputzen nach einer Hauptmahlzeit in der Kita trägt dazu bei, eine regelmäßige Zahnpflegeroutine zu entwickeln und dauerhaft zu festigen.

Die ZÄD unterstützen die Einrichtungen durch die Bereitstellung des Hygieneleitfadens und der Checkliste zur Umsetzung des Zähneputzens, fachliche Beratung sowie Schulungen für das pädagogische Personal. Diese Qualifizierungsangebote befähigen Erzieherinnen und Erzieher, das tägliche Zähneputzen sicher und altersgerecht in den Kita-Alltag zu integrieren und anzuleiten.

Ein weiteres Ziel ist es, möglichst viele Kindertageseinrichtungen für die Umsetzung der Handlungsleitlinien des Programms „Kita mit Biss“ zu gewinnen und sie bei der Einführung der empfohlenen Maßnahmen zu unterstützen.

Schwerpunkt-Kitas und -Schulen definieren: Der ZÄD nutzt weiterhin die Daten vergangener Vorsorgeuntersuchungen, um Kitas und Schulen in sozial schwierigen Lagen oder mit hohem Behandlungsbedarf zu identifizieren. So wurden 2023 und 2024 zwei neue Schulen in die Bedarfsgruppe mit Fluoridierung aufgenommen. In diesen Einrichtungen werden zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen, intensive Maßnahmen der Gruppenprophylaxe sowie Fluoridierungsmaßnahmen vorrangig und mehrmals jährlich durchgeführt. Ziel ist es, die Mundgesundheit der Kinder gezielt zu fördern und gesundheitliche Chancengleichheit zu erreichen.

Zuckerfreie Getränke: In Kindertageseinrichtungen sollten Wasser und ungesüßte Tees als Standardgetränke angeboten werden. Dies wird bereits in sehr vielen Pankower Kitas umgesetzt. Dennoch wird eine entsprechende Beratung durch die ZÄD immer wieder notwendig. In Schulen sollte Trinkwasser jederzeit frei und unkompliziert verfügbar sein. An Grundschulen ist dies bereits weitgehend umgesetzt. Der weitere Ausbau von Trinkwasserspendern an allen Schularten und Trinkwasserbrunnen im Bezirk ist anzustreben, auch im Hinblick auf den Hitzeschutz.

Zuckersteuer als Maßnahme zur Gesundheitsprävention: Neben den auf kommunaler und institutioneller Ebene umsetzbaren Maßnahmen kann auch eine gesamtgesellschaftliche Steuerungsmaßnahme wie eine Zuckersteuer einen Beitrag zur Kariesprävention leisten. Maßnahmen der Preissteuerung können dazu beitragen, das Risiko für Karies, Übergewicht und Adipositas zu senken. Studien weisen darauf hin, dass der Konsum zuckerhaltiger Getränke in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen häufig höher ist. Entsprechende Maßnahmen könnten daher insbesondere Kinder und Erwachsene aus diesen Familien erreichen^{23,24}.

²³ (Robert Koch-Institut, 2020)

²⁴ (WIP- Wissenschaftliches Institut der PKV, 2026)

10.3 Öffentlichkeitsarbeit und Multiplikatorenschulung

Um die Öffentlichkeitsarbeit des ZÄD in Berlin effektiv zu gestalten, ist die Kommunikation gezielt auf drei Hauptzielgruppen ausgerichtet: Kinder und Jugendliche, Eltern und Sorgeberechtigte sowie Fachpersonal.

In Pankow liegt derzeit der Schwerpunkt der Öffentlichkeitsarbeit bei Motivation und Gewinnung zur Teilnahme der Kitas am Programm „Kita mit Biss“. Der ZÄD unterstützt und berät die Kitas bei der Etablierung des mundgesundheitsfördernden Kita-Alltags und der Umsetzung der Handlungsleitlinien des Programms. Selbstverständlich werden auch die Eltern mit einbezogen. Ziel ist es, noch viele weitere Kitas zum Mitmachen zu gewinnen. Der ZÄD gestaltet Aktionstage wie den Tag der Zahngesundheit oder den Tag des Gesundheitsamtes und klärt dabei über die Themen der Zahngesundheit auf.

Die Netzwerkarbeit sowie die Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sollten weiter ausgebaut werden, um wichtige Akteure frühzeitig in die Förderung der Mundgesundheit einzubinden.

10.4 Fortschreibung der Gesundheitsberichterstattung

Die kontinuierliche Fortschreibung der Gesundheitsberichterstattung anhand der Daten des ZÄD ist ein wichtiger Bestandteil zur Erfassung, Analyse und Bewertung von Daten zur Mundgesundheit. Sie ermöglicht es, Entwicklungen und Trends frühzeitig zu erkennen, Präventionsmaßnahmen bedarfsgerecht zu planen und gesundheitspolitische Ziele auf Grundlage verlässlicher Daten umzusetzen.

Durch die regelmäßige Auswertung der Daten kann überprüft werden, wie wirksam bestehende Präventionsmaßnahmen sind und in welchen Bereichen weiterer Handlungsbedarf besteht. Zudem trägt die GBE dazu bei, vulnerable Gruppen – beispielsweise Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko oder eingeschränktem Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung – frühzeitig zu erkennen und gezielte Angebote weiterzuentwickeln und umzusetzen.

Abkürzungsverzeichnis

BKiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
GBE	Gesundheitsberichterstattung
KiSchuG	Berliner Kinderschutzgesetz
KitaFöG	Kindertagesförderungsgesetzes
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KSK	Kinderschutzkoordinator
KZV Berlin	Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e. V.
LGK	Landesgesundheitskonferenz
SenWGP	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege
SGB	Sozialgesetzbuch
ZÄD	Zahnärztlicher Dienst

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mundgesundheitsziele 2030 in Deutschland.....	10
Tabelle 2: Überblick über die Zahl der 2015/2016 - 2024/2025 untersuchten Kinder und Jugendliche nach Einrichtungstyp.....	11
Tabelle 3: Punktezuordnung zur Berechnung der Sozialstatusgruppe bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2023.....	15
Tabelle 4: Zahngesundheit 3-jähriger Kinder im Untersuchungsjahr 2024/2025 in Pankow	20
Tabelle 5: Zahngesundheit 6-jähriger Kinder im Untersuchungsjahr 2024/2025 in Pankow	25
Tabelle 6: Zahngesundheit 12-jähriger Kinder im Untersuchungsjahr 2024/2025 in Pankow.....	30

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil an Kindern in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II im Alter unter 15 Jahren an den EW unter 15 Jahren (2024) in Pankow	13
Abbildung 2: Vergleich der Berliner Bezirke (2024): Anteil an Personen in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II unter 15 Jahren an EW unter 15 Jahren in %	14
Abbildung 3: Anteil an Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus gemäß Einschulungsuntersuchungen 2023 in Pankow	16
Abbildung 4: Anteil der Kinder mit naturgesunden Zähnen unter allen im Schuljahr 2024/2025 untersuchten Kindern (alle Altersgruppen).....	19
Abbildung 5: Zahnstatus 3-Jähriger in den Berliner Bezirken im Untersuchungsjahr 2024/2025 .	21
Abbildung 6: Durchschnittliche Anzahl kariesbetroffener Milchzähne 3-Jähriger in den Berliner Bezirken im Untersuchungsjahr 2024/2025	22
Abbildung 7: Zahnstatus von 3-Jährigen im Untersuchungszeitraum 2015/2016 - 2024/2025 in Pankow	23
Abbildung 8: Durchschnittliche Anzahl kariesbetroffener Zähne bei 3-jährigen Kindern in Pankow, berechnet sowohl für alle untersuchten Kinder eines Zeitraums (Gesamtpopulation) als auch separat für die Gruppe der Kinder mit Karieserfahrung (SaC-Wert)	24
Abbildung 9: Zahnstatus 6-Jähriger in den Berliner Bezirken im Untersuchungsjahr 2024/2025 .	26
Abbildung 10: Durchschnittliche Anzahl kariesbetroffener Milchzähne 6-Jähriger in den Berliner Bezirken im Untersuchungsjahr 2024/2025	27
Abbildung 11: Zahnstatus von 6- bis 7-Jährigen im Untersuchungszeitraum 2015/2016 - 2024/2025 in Pankow	28
Abbildung 12: Durchschnittliche Anzahl kariesbetroffener Zähne bei 6- bis 7-jährigen Kindern in Pankow, berechnet sowohl für alle untersuchten Kinder eines Zeitraums (Gesamtpopulation) als auch separat für die Subgruppe der Kinder mit nachgewiesener Karieserfahrung (SaC-Wert)	29
Abbildung 13: Durchschnittliche Anzahl kariesbetroffener bleibender Zähne 12-Jähriger in den Berliner Bezirken im Untersuchungsjahr 2024/2025	31
Abbildung 14: Zahnstatus von 12-Jährigen im Untersuchungszeitraum 2015/2016 - 2023/2024 in Pankow	32
Abbildung 15: Durchschnittliche Anzahl kariesbetroffener Zähne bei 12-jährigen Kindern in Pankow, berechnet sowohl für alle untersuchten Kinder eines Zeitraums (Gesamtpopulation) als auch separat für die Subgruppe der Kinder mit nachgewiesener Karieserfahrung (SaC-Wert)	33

Literaturverzeichnis

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2024. *Abgestimmter Datenpool*, s.l.: s.n.

Berliner Wasserbetriebe, 2023. *Klassenziel erreicht: Knapp 500 Trinkwasserspender an Grundschulen*. [Online]

Available at: https://www.bwb.de/de/27779_28136.php

[Zugriff am 28 August 2026].

Berliner Wasserbetriebe, 2026. *Wasserspender an Schulen*. [Online]

Available at: <https://www.bwb.de/de/wasserspender-an-schulen.php>

[Zugriff am 14 September 2026].

Bundeszahnärztekammer, 2024. *Fluoridierungsmaßnahmen zur Prophylaxe von Zahnkaries*. [Online]

Available at: <https://www.bzaek.de/service/positionen-statements/einzelansicht/fluoridierungsmassnahmen-zur-prophylaxe-von-zahnkaries.html?utm>

[Zugriff am 07 April 2026].

Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin, 2026. *Unterziel der Zielenmatrix Mund- und Zahngesundheit erreicht: Zähneputzen in Kitas Pflicht!*. [Online]

Available at: <https://www.berlin.gesundheitsfoerdern.de/gesund-aufwachsen>

[Zugriff am 28 August 2026].

Hoebel, J., Tetzlaff, F., Michalski, N. & Müters, S., 2024. Gesundheitliche Ungleichheit. *Sozialbericht 2024*, 06 November, pp. 314-319.

KitaFöG, K., 2025. *§9 Gesundheitsvorsorge*. s.l.:s.n.

Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V., 2025. [Online]

Available at: https://www.lag-berlin.de/downloads/Zahnflyer-Berlin-deutsch_2021-01-20-091322.pdf

[Zugriff am 09 September 2025].

Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V., 2026. [Online]

Available at: <https://www.lag-berlin.de/inhalt/hintergrund>

[Zugriff am 01 April 2026].

Rattay, P. et al., 2024. Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in

Deutschland. Ergebnisse der GEDA-Studien 2019-2023. *Journal of Health Monitoring*, 3 Juli, pp. 1-19.

Robert Koch-Institut, 2020. *Adi-Mon Themenblatt: Konsum zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke*, s.l.: s.n.

Schiffner, U., 2021. Verwendung von Fluoriden zur Kariesprävention. *Bundesgesundheitsblatt*, pp. 830-837.

Schmoekel et al., 2019. Introducing a Specific Term to Present Caries Experience in Populations with Low Caries Prevalence: Specific Affected Caries Index (SaC). *Caries Research*, pp. 527-531.

Schulgesetz für das Land Berlin (SchulG), 2025. § 52 *Schulgesundheitspflege, Untersuchungen*.

[Online]

Available at: https://schulgesetz-berlin.de/schulgesetz/paragraph-52_schulgesundheitspflege-untersuchungen.php

[Zugriff am 01 April 2026].

Senatsverwaltung für Wissenschaft, G. u. P. (., 2024/2025. *Berechnung der Daten des Zahnärztlichen Dienstes- Berlin Gesamt - 2024/2025*, s.l.: s.n.

SenBJF, *Bildungsstatistik*. [Online]

Available at: <https://www.berlin.de/sen/bildung/schule/bildungsstatistik/>

[Zugriff am 21 September 2026].

WIP- Wissenschaftliches Institut der PKV, 2026. *Auswirkungen einer Zuckersteuer: eine Literaturübersicht*, s.l.: s.n.

Zahnärztekammer Berlin, 2026. *Mehr Chancengleichheit bei Prävention tägliches Zähneputzen in Berliner Kitas jetzt verbindlich*. [Online]

Available at: <https://www.zaek-berlin.de/presse/meldungen/aktuelles/aktuelles-detail/article/mehr-chancengleichheit-bei-praevention-berlin-macht-taegliches-zaehneputzen-in-kitas-verbindlich-1.html>

[Zugriff am 09 April 2026].

Ziller, S., Jordan, A. & Oesterreich, D., 2021. Mundgesundheitsziele für Deutschland 2030 – Karies und Parodontitis weiter reduzieren sowie Prävention verbessern.. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 14 Juni, pp. 821-829.

Ziller, S., Oesterreich, D. & Jordan, A., 2021. Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030. *Zahnmedizin, Forschung und Versorgung*, pp. 1-37.