

Juli 2025

NIKOTINBEUTEL

GEFAHR FÜR
ZÄHNE UND GESUNDHEIT

AKTUELL

Untersuchungen
im gelben Heft

STUDIE

Ergebnisse der
DMS 6

ABBAU

Bürokratie
in der Praxis

NIKOTINBEUTEL

WAS STECKT DRIN?

Nikotinbeutel enthalten kein Tabakblattmaterial, wohl aber synthetisches oder aus Tabakpflanzen extrahiertes reines Nikotin. Zusätzlich sind meist Aromastoffe, Füllstoffe (z. B. Zellulose), Süßungsmittel sowie Feuchthaltemittel enthalten. Die Beutel werden zwischen Lippe und Zahnfleisch gelegt – dort geben sie das Nikotin über 20–60 Minuten hinweg ab.

Besonders tückisch: Da die Schleimhaut an dieser Stelle sehr aufnahmefähig ist, gelangt das Nikotin besonders schnell in den Blutkreislauf – vergleichbar mit einer Zigarette, nur ohne Rauch.

NIKOTINBEUTEL GEFÄHRDEN ZÄHNE, ZAHNFLEISCH UND GESUNDHEIT

Sie sind klein, diskret, aromatisch – und trotz Verkaufsverbots in Deutschland auf dem Vormarsch: sogenannte Nikotinbeutel, auch „Pouches“ genannt. Vor allem bei Jugendlichen erfreuen sich die weißen Säckchen wachsender Beliebtheit. Doch die Zahnärzteschaft schlägt Alarm: Die vermeintlich saubere Alternative zur Zigarette kann massive Schäden anrichten – insbesondere in der Mundhöhle.

„Die regelmäßige Anwendung hat spürbare Folgen für Zähne, Zahnfleisch und Schleimhäute – auch ohne Rauch“, warnt Univ.-Prof. Dr. Johan Wölber, Inhaber der Professur für Parodontologie an der Universitäts-ZahnMedizin Dresden. Zwar enthalten die Pouches keinen Tabak, aber hochdosiertes, meist synthetisch hergestelltes Nikotin – dazu Aromen wie Minze oder Frucht, die den Konsum besonders für junge Menschen attraktiv machen.

Nikotinbeutel greifen das empfindliche Gleichgewicht in der Mundhöhle an. „Sie verändern den pH-Wert und reizen das Gewebe dauerhaft – das kann zu Zahnfleischrückgang und chronischen Entzündungen führen“, erklärt Wölber. Der Effekt sei besonders stark, da die Beutel meist über längere Zeiträume getragen werden. Besonders betroffen ist der Bereich, in dem der Beutel direkt anliegt – also oft das Zahnfleisch der Oberlippe.

Hinzu kommt die systemische Wirkung: Nikotin gelangt über die Mundschleimhaut rasch in den Blutkreislauf und belastet so auch andere Organe. „Studien zeigen ein erhöhtes Risiko für Krebserkrankungen von Speiseröhre, Magen und Darm“, so Prof. Dr. Wölber. Der oft geäußerte Vergleich mit herkömmlichen Zigaretten greift dabei zu kurz – denn das Schadenspotenzial liegt bei Nikotinbeuteln woanders, ist aber keineswegs geringer.

Jugendliche im Fokus

Besonders kritisch sehen Fachleute den Konsum unter Jugendlichen. Die Beutel sind leicht zu verbergen, wirken „cool“ und suggerieren – durch die Abwesenheit von Rauch und Tabak – fälschlicherweise Harmlosigkeit. „Nikotin ist ein hochwirksames Nervengift mit enormem Abhängigkeitspotenzial – egal, ob es geraucht oder über die Schleimhaut aufgenommen wird“, warnt Wölber. Rechtlich befinden sich die Produkte in einer Grauzone: Da sie keinen Tabak enthalten, fallen sie nicht unter das Tabakerzeugnisgesetz. Stattdessen werden sie als „neuartige Lebensmittel“ eingestuft – dürfen laut EU-Recht jedoch nur verkauft werden, wenn sie gesundheitlich unbedenklich sind. Das ist nach Einschätzung vieler Fachleute nicht gegeben. Der Verkauf in Deutschland ist daher untersagt – trotzdem gelangen die Produkte über Onlinekanäle oder Einzelimporte in Umlauf. Mit der zunehmenden Verbreitung von Nikotinbeuteln wächst auch der Informationsbedarf – sowohl bei Jugendlichen als auch im Umfeld von Eltern,

Schulen und medizinischen Fachkräften. Im zahnärztlichen Alltag rücken Fragen rund um Konsumgewohnheiten und deren Auswirkungen auf die Mundgesundheit verstärkt in den Fokus. Prävention, so die Erfahrung vieler Behandelnder, beginnt oft mit einem offenen Gespräch: in der Schule, im Elternhaus – oder eben auf dem Behandlungsstuhl.

Gleichzeitig wird die rechtliche Situation aufmerksam beobachtet. Ob die aktuelle Einstufung der Produkte als „Lebensmittel“ den tatsächlichen Risiken gerecht wird, ist zunehmend Gegenstand gesundheitspolitischer Diskussionen. Denn was sich auf den ersten Blick harmlos und modern präsentiert, kann im Verborgenen schwerwiegende Folgen haben – nicht nur für Zähne und Zahnfleisch, sondern für die gesamte Gesundheit.

IZZ / Cornelia Schwarz



FRÜHERKENNUNG WIRD FESTER BESTANDTEIL

Ab Januar 2026 werden zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder offiziell im gelben Heft dokumentiert – jenem Untersuchungsheft, das viele Eltern seit der Geburt ihres Kindes begleitet. Möglich macht das eine neue Regelung auf Bundesebene. Sie sieht vor, dass künftig auch die sechs zahnärztlichen Untersuchungen, die für alle Kinder im Alter von sechs Monaten bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, im gelben Heft dokumentiert werden. Bisher werden dort nur die ärztlichen Untersuchungen von U1 bis U9 eingetragen. Ziel ist, die zahnärztliche Früherkennung besser in die Gesamtvorsorge zu integrieren.

Mehr Übersicht für Eltern

Die zahnärztlichen Untersuchungen beinhalten „neben der klinischen Untersuchung unter anderem auch Beratung zur Mundhygiene, Ernährung sowie zur Anwendung von Fluoriden“, erklärt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). Damit sollen Zahnerkrankungen im Kindesalter früh erkannt und vermieden werden. Vorsorge ist entscheidend, um frühkindliche Karies, die zu den häufigsten chronischen Erkrankungen gehört, zu vermeiden.

Eltern behalten mit dem neuen Eintrag im Gelben Heft einen besseren Überblick über alle wichtigen Termine.

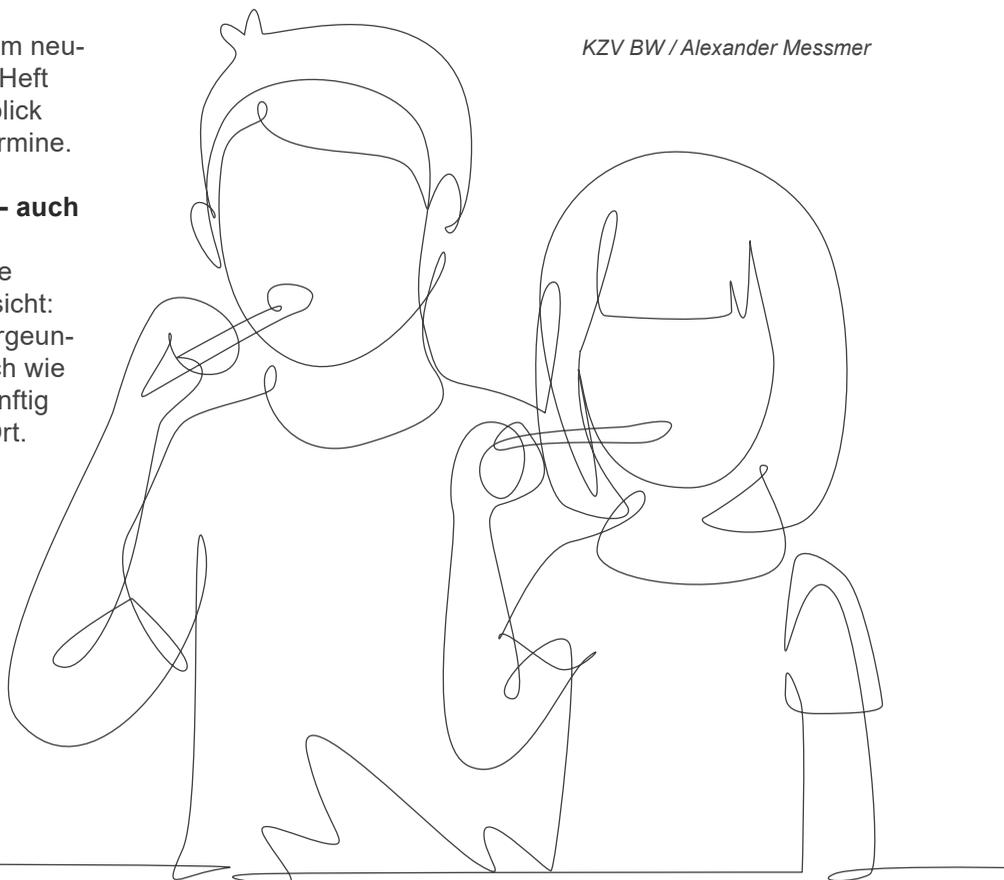
Einfach mitnehmen – auch zum Zahnarzt

Für Eltern bedeutet die Neuerung mehr Übersicht: Die wichtigsten Vorsorgeuntersuchungen – ärztlich wie zahnärztlich – sind künftig gebündelt an einem Ort.

Das Gelbe Heft bleibt damit die zentrale Dokumentation in der frühen Kindheit. Bereits vorhandene Hefte können weiterverwendet werden. Zahnärztinnen und Zahnärzte stellen dafür spezielle Einlegeblätter bereit, die die Zahnarzttermine ergänzen. Für Neugeborene ab Januar 2026 werden die Gelben Hefte dann bereits die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen enthalten. Eltern sollten das Heft dann nicht nur zu kinderärztlichen,

sondern auch zu zahnärztlichen Terminen mitbringen. Die Einträge im Heft helfen allen Beteiligten – auch Kitas, Schulen oder Ärzt*innen –, den Vorsorgestatus eines Kindes schnell zu erfassen. Langfristig ist auch eine digitale Version des Gelben Hefts geplant – im Rahmen der elektronischen Patientenakte. Bis dahin bleibt das Heft in Papierform ein zentrales Instrument für die gesundheitliche Entwicklung von Kindern – jetzt auch mit dem Fokus auf die Zähne.

KZV BW / Alexander Messmer





ZAHNVORSORGE FÜR KINDER AUF EINEN BLICK

Ab 2026 werden zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im Alter von sechs Monaten bis zum sechsten Lebensjahr im Gelben Heft dokumentiert. Diese Termine – bezeichnet als Z1 bis Z6 – beinhalten Kontrolluntersuchungen sowie Beratung zur Mundhygiene, Ernährung und Fluoridnutzung. Eltern erhalten für bestehende Untersuchungshefte Einlegeblätter. Neue Ausgaben enthalten die Zahnarztseite direkt. Das Heft sollte künftig auch zum Zahnarztbesuch mitgebracht werden.

Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, www.kzbv.de

DEUTSCHLAND IN DEN MUND GESCHAUT: PRÄVENTION WIRKT

Im Frühjahr 2025 wurden die Ergebnisse der sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) veröffentlicht. Die Studie liefert umfassende Einblicke in den aktuellen Stand der Mundgesundheit in Deutschland und zeigt, dass sich in Sachen Zahngesundheit in den letzten Jahrzehnten viel zum Positiven entwickelt hat. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf den Entwicklungen bei Karies und Parodontitis. Die Ergebnisse zeigen die Erfolge präventionsorientierter Maßnahmen in der Zahnmedizin. Doch es gibt auch deutliche Warnsignale, besonders bei der Parodontitis.

Umfangreiche Studie

Seit 1989 untersucht das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) regelmäßig die Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung. Für die DMS 6 wurden im Jahr 2023 insgesamt 3377 Personen aus ganz Deutschland befragt und zahnmedizinisch untersucht. Die Teilnehmenden stammen aus vier verschiedenen Altersgruppen: jüngere Kinder (8–9 Jahre), ältere Kinder (12 Jahre), jüngere Erwachsene (35–44 Jahre) und jüngere Seniorinnen und Senioren (65–74 Jahre). Die Ergebnisse ermöglichen nicht nur eine Momentaufnahme, sondern im Vergleich zu den früheren Studien auch einen Rückblick auf mehr als drei Jahrzehnte zahnmedizinischer Entwicklung in Deutschland.

Weniger Karies bei Kindern

Ein herausragendes Ergebnis der DMS 6 ist der deutliche Rückgang der Karies bei Kindern und Jugendlichen. In der Gruppe der 12-Jährigen sind mittlerweile 78 Prozent kariesfrei. Diese positive Entwicklung ist maßgeblich auf die seit den 1990er-Jahren eingeführten Maßnahmen zur Gruppen- und Individualprophylaxe zurückzuführen. Besonders erfreulich ist, dass Kinder aus Familien mit niedrigerem Bildungsniveau von den Präventionsmaßnahmen

profitieren konnten. Dennoch bleibt die Herausforderung bestehen, sozial bedingte Ungleichheiten weiter zu reduzieren, da Jugendliche aus bildungsferneren Familien immer noch eine viermal höhere Kariesrate aufweisen als ihre Altersgenossen aus bildungsstärkeren Familien.

Karieserfolge bei Erwachsenen

Auch bei den jüngeren Erwachsenen im Alter von 35 bis 44 Jahren ist eine klare Verbesserung erkennbar. Jüngere Erwachsene haben heute im Schnitt nur noch an 8,3 Zähnen kariesbedingte Schäden – 1989 waren noch 16,9 Zähne betroffen. Zudem ist die Zahl fehlender Zähne deutlich zurückgegangen. Somit erreichen immer mehr Menschen das mittlere Erwachsenenalter mit einem vollständigen, gesunden Gebiss. Diese Entwicklung ist ein klarer Beleg, dass die Maßnahmen der präventionsorientierten Zahnmedizin wirken.

Volkskrankheit Parodontitis

Trotz der Erfolge bei der Kariesvermeidung bleibt die Parodontitis eine weit verbreitete Erkrankung mit erheblicher Krankheitslast. Laut DMS 6 zeigen über 95 Prozent der 35- bis 44-jährigen Erwachsenen Anzeichen einer Erkrankung des Zahnhalteapparates, die zudem

bei vielen Betroffenen noch unentdeckt ist. Alarmierend ist zudem, dass schwere Krankheitsstadien mit dem Alter deutlich zunehmen. Bei den jüngeren Senioren (65 bis 74 Jahre) liegt die Prävalenz bei 85,2 Prozent, mit höheren Anteilen in den fortgeschrittenen Stadien III und IV. Insgesamt leiden rund 14 Millionen Menschen in Deutschland an einer schweren Parodontalerkrankung.

Mundgesundheit und Allgemeingesundheit

Ein weiteres zentrales Ergebnis der Studie: Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind deutlich häufiger von Zahnverlust betroffen. Im Durchschnitt haben sie zwei Zähne weniger als gesunde Personen. Dies unterstreicht die enge Verbindung zwischen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit. Parodontalerkrankungen stehen im Zusammenhang mit chronischen Entzündungen im Körper – und können systemische Erkrankungen beeinflussen oder sogar verstärken. Hier ist eine intensive Zusammenarbeit zwischen Zahnärztinnen/ Zahnärzten und Hausärztinnen/Hausärzten wichtig.



DMS-6

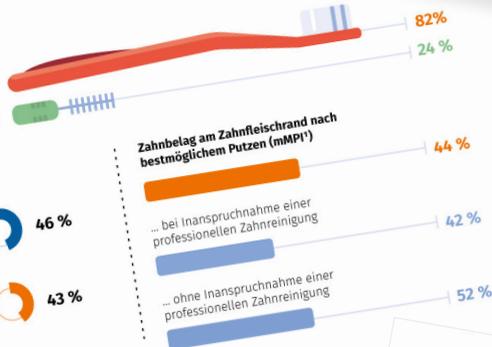
vom Institut der Deutschen Zahnärzte

Zugang zur zahnärztlichen Versorgung



Zähneputzen bei jüngeren Erwachsenen

Zähneputzen min. 2-mal täglich
Tägliche Zahnzwischenraumreinigung

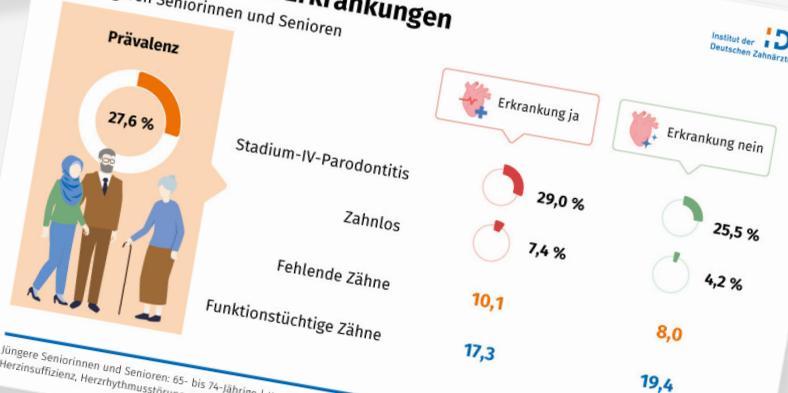


Allgemein verwendete Zahnbürste



Jüngere Erwachsene: 35- bis 44-Jährige | *mMPI: modifizierter Marginaler Plaque Index

Mundgesundheit bei kardiovaskulären Erkrankungen bei jüngeren Seniorinnen und Senioren



Jüngere Seniorinnen und Senioren: 65- bis 74-Jährige | Kardiovaskuläre Erkrankungen: Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Claudicatio intermittens, Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Schlaganfall

GESUNDE ZÄHNE

EIN LEBEN LANG

Die DMS 6 zeigt eindrücklich, wie erfolgreich präventionsorientierte Zahnmedizin sein kann. Besonders bei der Kariesprophylaxe sind die Fortschritte beachtlich. Doch bei der Bekämpfung der Parodontitis sowie der Überwindung sozialer Unterschiede bleibt noch viel zu tun. Wer seine Mundgesundheit erhalten möchte, sollte regelmäßig zur zahnärztlichen Kontrolle gehen, auf eine gründliche Mundhygiene achten und Präventionsangebote wahrnehmen. Denn gesunde Zähne sind ein wichtiger Bestandteil von Lebensqualität und Gesundheit. Scannen Sie den QR-Code, um die Ergebnisse der DMS 6 einzusehen.





BÜROKRATIE NIMMT WERTVOLLE BEHANDLUNGSZEIT

Wann steht Ihr nächster Zahnarzttermin an? Werfen Sie doch beim nächsten Besuch einmal einen Blick auf das Tray, das neben dem Behandlungsstuhl bereitsteht. Dort liegen die vorbereiteten Instrumente für Untersuchung und Behandlung. Eines davon ist garantiert dabei – ganz gleich, ob Sie in einer allgemeinen Praxis, bei einem Kieferorthopäden oder in einer chirurgisch ausgerichteten Praxis sind: der Mundspiegel.

Der Mundspiegel besteht aus einem kleinen Spiegel, der an einem schmalen Metallgriff befestigt ist. Der Spiegel ist in einem leichten Winkel angebracht, um eine optimale Sicht auf schwer einsehbare Bereiche der Mundhöhle zu ermöglichen – etwa auf die Rückseiten der Zähne oder den Gaumenbereich. Zahnärztinnen und Zahnärzte nutzen den Mundspiegel zur indirekten Sicht, zur Lichtreflexion und gelegentlich auch zur Zungen- oder Wangentrennung, um eine bessere Übersicht und einen ungehinderten Zugang während der Untersuchung oder Behandlung zu gewährleisten.

In der Regel bestehen Mundspiegel aus Metall oder Kunststoff und werden praxisintern gereinigt und desinfiziert.

9 Regelwerke, darunter die Europäische Medizinprodukteverordnung und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung, 6 DIN-Normen, 19 Arbeitsanweisungen und 21 Dokumentationen – all das ist erforderlich, um einen einzigen Mundspiegel hygienisch aufzubereiten. Hätten Sie das gedacht?

Diese Vorschriften stammen nicht aus der Praxis, sondern aus der Politik – und es werden immer mehr. Natürlich ist Hygiene wichtig: Sie schützt vor Infektionen

und trägt zur sicheren Behandlung bei. Und genau das ist das Ziel jeder Zahnarztpraxis. Doch die Bürokratie wächst schneller als ihr Nutzen. Immer mehr Dokumentationspflichten kosten immer mehr Zeit - Zeit, die für Sie als Patientin oder Patient fehlt.

Mit dem beigelegten Poster wollen wir Sie über Qualität und Professionalität in den Zahnarztpraxen informieren - und für die überbordende Bürokratie sensibilisieren.

LZK BW / Andrea Mader

IMPRESSUM

 LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
BADEN-WÜRTTEMBERG
LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts

KZVBW

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung BW
Landes Zahnärztekammer BW
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
www.lzk-bw.de | www.kzvbw.de

Redaktion und Projektkoordination:

Andrea Mader (LZK), Dr. Holger Simon-Denoix (KZV)

Layout und Gestaltung:

Andreea Radu (LZK)

Autoren dieser Ausgabe/ Textnachweis:

Andrea Mader (LZK), Alexander Messmer (KZV),
Claudia Richter (LZK), Cornelia Schwarz (LZZ)

Bildnachweis: Quellenangaben bei den Bildern

Nachbestellung:

www.lzk-bw.de/bestellservice | Tel: 0711 22845-0

PATIENT aktuell

wird Ihnen überreicht durch:

Praxisstempel