

Anlage 1:

Auftragsbeschreibung

Allgemeine Informationen:

§ 21 des Sozialgesetzbuchs V bildet den gesetzlichen Rahmen, in dem die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Deutschland selbst und auch ihre Dokumentation und Erfolgskontrolle gegründet sind. Die Umsetzung dieser Aufgaben haben die gesetzlich verpflichteten Akteure der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) übertragen.

In der DAJ sind auf der Bundesebene die durch den Gesetzgeber vorgesehenen Partner der Gruppenprophylaxe, aber auch weitere Institutionen und Organisationen zusammengeschlossen. Die DAJ hat derzeit 40 Mitglieder. Es handelt sich um die Bundesorganisationen der niedergelassenen Zahnärzte, der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der gesetzlichen Krankenkassen, der kommunalen Spitzenverbände sowie um die 17 Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege, darüber hinaus um weitere Fachverbände sowie Firmen und Verbände, die an Gruppenprophylaxe interessiert sind.

Die DAJ erhält die finanziellen Mittel für ihre Arbeit aus einer Umlage der Spitzenorganisationen der Zahnärzte, der Krankenkassen und der Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege sowie den Mitgliedsbeiträgen der übrigen Mitglieder.

Aufgabe der DAJ ist die Förderung der Zahn- und Mundgesundheit von Kindern im Rahmen von gruppenbezogener Prävention und Gesundheitsförderung. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die Partner der Gruppenprophylaxe ihre Aufgaben, die aus den Vorgaben des § 21 bzw. der bundesweiten Rahmenempfehlung resultieren, durch die Zusammenarbeit in der DAJ wahrnehmen und koordinieren¹. Hierzu zählen beispielsweise die Auswertung und Zusammenfassung der nicht versichertenbezogenen Dokumentation und die Erfolgskontrolle durch Epidemiologische Begleituntersuchungen in regelmäßigen mehrjährigen Intervallen.

Auf Basis der Ergebnisse der Epidemiologischen Begleituntersuchungen und daraus abgeleiteter Empfehlungen entwickelt die DAJ die Grundsätze der Gruppenprophylaxe weiter, die den Rahmen für die bundesweite Umsetzung bilden. Die Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege, die in die Epidemiologischen Begleituntersuchungen als Kooperationspartner eingebunden sind und die Durchführung der Studie mit ihren Partnern auf Landesebene finanzieren und sicherstellen, berücksichtigen die Ergebnisse der Epidemiologischen Begleituntersuchungen auf Landesebene zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung ihrer konkreten Prophylaxekonzepte.

¹ Eine ausführlichere Beschreibung der Strukturen der Gruppenprophylaxe in Deutschland vgl. Anlage 1a.

Seit 1994 wurden in mehrjährigen Intervallen bereits sechs bundesweite epidemiologische Untersuchungen durchgeführt und gutachterlich ausgewertet. Diese Studien, die letztmalig 2009/2010 an rd. 80.000 Kindern bundesweit durchgeführt wurden, lieferten Informationen über den Mundgesundheitsstatus (dmf-t/DMF-T-Index, WHO-Standard) 6-7-Jähriger, 12- und 15-Jähriger Kinder auf Ebene der Bundesländer. Viele Bundesländer nutzen die Daten der DAJ-Studie für ihre Gesundheitsberichterstattung bzw. für die Entwicklung und Überprüfung von Mundgesundheitszielen.

Die nun ausgeschriebenen Epidemiologischen Begleituntersuchungen, die im Schuljahr 2015/16 erfolgen sollen, stehen in der Kontinuität der bisherigen Untersuchungen und sollen die longitudinale Vergleichbarkeit der Ergebnisse seit Beginn der Studien sicherstellen. Gleichzeitig haben sich die Rahmenbedingungen der Studie in den Ländern, beispielsweise die Schullandschaft und die gesetzlichen Regelungen zur Durchführung von Schuluntersuchungen gewandelt. Darüber hinaus hat sich die Forschung in allen involvierten Disziplinen –zu nennen sind hier wesentlich Kariesdiagnostik, Epidemiologie, Gesundheitswissenschaften –weiterentwickelt. Daher hat die DAJ nach Abschluss der letzten Studie 2010 das bisherige Studienkonzept auf den Prüfstand gestellt.

Zunächst wurde der bisherige wissenschaftliche Leiter der DAJ-Studie, Prof. Dr. Klaus Pieper, mit einer Planungsexpertise beauftragt, die die sich wandelnden Bedingungen und Strukturen systematisch aufarbeiten und somit dazu beitragen sollte, die Studie unabhängig von Auftragnehmer zukunftsfest zu machen, die Kontinuität zu wahren und Entwicklungsräume auszuweisen.

Auf Basis und in Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Planungsexpertise haben sich die DAJ und die 17 in ihr zusammengeschlossenen Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege per Mitgliederbeschluss auf einen konzeptionellen Rahmen verständigt, der für den Auftragnehmer bindend ist und im Folgenden dargestellt wird.

Ein wesentlicher Bestandteil der konzeptionellen Neuerungen ist die Erarbeitung und Ziehung neuer repräsentativer Stichproben auf Landesebene. Diese erfolgt durch den von der DAJ ausgewählten Partner GESIS-Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften Mannheim.

Übersicht über die zu berücksichtigenden Vorgaben

Ziel der Studie	Ziel der epidemiologischen Begleituntersuchungen der DAJ ist die Feststellung des Mundgesundheitsstatus deutscher Kinder, die in Einrichtungen betreut werden, im Schuljahr 2015/16 zur Erfolgskontrolle der Zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V; dieses Ziel umfasst folgende Komponenten: <ul style="list-style-type: none">▪ repräsentative Erhebungen in bzw. Aussagen zu allen Bundesländern an mindestens zwei definierten Altersgruppen;▪ darüber hinaus auf dieser Basis repräsentative Aussagen über den Mundgesundheitsstatus der Kinder auf Bundesebene.▪ Betrachtung der Entwicklungen im Längsschnitt auf Landes-
------------------------	--

	<p>und Bundesebene unter Berücksichtigung der bisherigen Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe und ggf. weiterer oralepidemiologischer Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kritische Diskussion potentieller Confounder wie z.B. sozio-demografischer Faktoren vor dem Hintergrund des epidemiologischen und gesundheitswissenschaftlichen Forschungsstandes ▪ Ableitung von Schlussfolgerungen für die Verbesserung der mundgesundheitlichen Prävention für Kinder, insbesondere im Rahmen der Gruppenprophylaxe.
Zielgruppen	<p><u>Pflichtzielgruppen (alle Bundesländer):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 6-7-Jährige (ab 6. Geburtstag, vor 8. Geburtstag) in ersten Klassen aller Schultypen; ▪ 12-Jährige (analog) in sechsten Klassen aller Schultypen. <p><u>Kann-Zielgruppe*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3-Jährige (analog) in öffentlich geförderten Kindertagesstätten <p><small>* Entscheidung liegt bei den Bundesländern bzw. LAGen; es ist davon auszugehen, dass max. 10 Länder diese Zielgruppe einbeziehen werden.</small></p>
Charakter der Epidemiologischen Begleituntersuchungen	<p>Bei den Epidemiologischen Begleituntersuchungen der DAJ (DAJ-Studie) handelt es sich überwiegend um eine Maßnahme der Gesundheitsüberwachung/Gesundheitsberichterstattung (oral health surveillance). Die Untersuchungen werden in nahezu allen Bundesländern im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Untersuchungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt.</p> <p>Lediglich in zwei Bundesländern wird von diesem Prinzip abgewichen, mit den mit eigens aufgelegten Studien verbundenen Pflichten zur Prüfung durch eine Ethik-Kommission.</p>
Länderspezifisches Design	<p>Innerhalb des definierten Gesamtrahmens ist es den Bundesländern/ den Landesarbeitsgemeinschaften je nach Voraussetzungen freigestellt, für welches von drei möglichen Modellen sie optieren möchten. Die zur Auswahl stehenden Modelle der Beteiligung sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung einer repräsentativen Stichprobe durch zentrale Teams (Survey, vorr. Hamburg und Bayern). • Untersuchung einer repräsentativen Stichprobe durch den ÖGD im Rahmen der schulzahnärztlichen Untersuchungen • Verwendung von Zensusdaten /Länder GBE (nachzeitigem Planungsstand: 2 - 4 Länder) <p>Für jede Variante werden vorab klare Standards bzgl. Stichprobendesign, Datenerhebung, (ggf.)Auswertung und Übermittlung festgelegt, deren Einhaltung Voraussetzung für eine Beteiligung an der DAJ-Studie ist.</p> <p>Es obliegt der Verantwortung der Landesarbeitsgemeinschaften, die für den jeweils gewählten Weg nötigen Voraussetzungen zu schaffen.</p>
Methode der Karieserfassung	<p>Da die generelle, bundesweite Erfassung von Flächenbefunden auf der Basis von ICDAS II zum jetzigen Zeitpunkt nicht realisiert</p>

	<p>werden kann, soll weiterhin die Erhebung des dmf-t/DMF-T als Standard beibehalten werden.</p> <p>Perspektivisch wird aber ein langsamer Einstieg in ICDAS II angestrebt: Die durch ICDAS II gegebenen Möglichkeiten, Entwicklungstendenzen des Kariesgeschehens feiner abzubilden und dennoch die longitudinale Vergleichbarkeit mit den bisherigen dmf-t/DMF-T-basierten Studien sicherzustellen, sprechen für diese Perspektive.</p> <p>Den Landesarbeitsgemeinschaften ist es daher freigestellt, entsprechende Modellprojekte im Rahmen der Studie durchzuführen. Bislang plant nur Baden-Württemberg eine Erfassung nach ICDAS II.</p>
Initialkaries	Die Erfassung von Initialkaries soll zusätzlich realisiert werden (i/l-Komponente, entsprechend D1-,D2-Niveau).
Untersuchungsstandard	Zugrunde gelegt werden Vorgaben zur standardisierten Untersuchung und Befunddokumentation des Leitfadens des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. „Empfehlungen zur standardisierten Gesundheitsberichterstattung für die Zahnärztlichen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst“. Die vorgenannten Vorgaben sind für die hier in Rede stehenden Leistungen im den Vergabeunterlagen beiliegenden Dokument „ <i>Forderungen im Hinblick auf Ausgestaltung und Rahmenbedingungen der DAJ-Studie</i> “ konkretisiert. Darüber hinaus sind die Vorgaben der „Oral Health Surveys - Basic Methods“ der WHO zu berücksichtigen
Kalibrierung	Die Kalibrierung aller Untersucher erfolgt nach ICDAS II online und an Sets mit extrahierten Zähnen.
Stichproben	<p>Die Entwicklung des Stichprobendesigns sowie die Ziehung der Stichproben-Schulen und Kindergärten, die in die Untersuchung einbezogen werden, erfolgt durch das gesis Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften Mannheim.</p> <p>Die Verantwortung für die Gewinnung der teilnehmenden Einrichtungen nach den Vorgaben von gesis liegt bei den Landesarbeitsgemeinschaften.</p> <p>Es wird davon ausgegangen, dass der Umfang der erfassten Datensätze in der Größenordnung der letzten Studie von ca. 80.000 liegt.</p>
Abbildung des sozio-ökonomischen Status (SOES)	<p>Da im Rahmen der Gesundheitsüberwachung begleitende Befragungen ausgeschlossen sind, ist eine Abbildung des SOES im Rahmen der Epidemiologischen Begleituntersuchungen nicht möglich.</p> <p>Durch die Ermittlung des Significant Caries Index (SIC-Index) ist eine longitudinale Betrachtung der Kariesentwicklung auch für das Drittel der Population mit der höchsten Kariesbelastung durchzuführen.</p>
Erfassungssoftware	<p>Die Erfassung der Untersuchungsbefunde durch die Untersucher kann durch diejenigen Software-Programme erfolgen, die eine Befunddokumentation nach dem o.g. Standard und eine adäquate Export-Schnittstelle ermöglichen.</p> <p>Explizit sind dies nach derzeitigem Kenntnisstand die Programme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Octoware ▪ ISGA ▪ Gudental ▪ Micropro

--	--

Beschreibung der durch den Auftragnehmer zu erbringenden Teilleistungen:

- **Aufstellung eines verbindlichen Studienplans**

Der Auftragnehmer erstellt einen Studienplan, der die Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der beteiligten Kooperationspartner angemessen berücksichtigt. Dies erfolgt in Anlehnung an die Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von „Guter Epidemiologischer Praxis“ der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi)². Die vorgenannten Vorgaben sind für die hier in Rede stehenden Leistungen im den Vergabeunterlagen beiliegenden Dokument „Forderungen im Hinblick auf Ausgestaltung und Rahmenbedingungen der DAJ-Studie“ konkretisiert. Darüber hinaus sind die Vorgaben der „Oral Health Surveys - Basic Methods“ der WHO³ zu berücksichtigen.

Allen involvierten Partnern (DAJ, LAGen, Gesis, Auftragnehmer) ist Planungssicherheit in der Zeit-/Maßnahmegestaltung zu geben.

- **Konzeptionierung und Durchführung der Kalibrierung aller teilnehmenden Zahnärzte (ggf. im Rahmen eines Schneeballsystems) nach ICDAS II (online und an Sets von extrahierten Zähnen)**

Der Auftragnehmer ist für die Kalibrierung aller teilnehmenden Untersucher verantwortlich, deren genaue Anzahl zum derzeitigen Stand noch nicht feststeht. Im Jahr 2009/2010 wurden 331 Untersucherinnen und Untersucher in 16 Bundesländern (im Zuständigkeitsbereich von 17 Landesarbeitsgemeinschaften) kalibriert. Die genaue Zahl der zu kalibrierenden Zahnärzte ergibt sich erst nach Ziehung der Stichproben; erwartet wird eine ähnliche Größenordnung wie 2009/2010. Die Benennung der Untersucherinnen und Untersucher erfolgt über die LAGen bzw. den Öffentlichen Gesundheitsdienst auf Landesebene.

Ein entsprechendes Tool zur Online-Kalibrierung ist bereitzustellen, ebenso die benötigten Sets von extrahierten Zähnen. Dem Auftragnehmer obliegt die wissenschaftliche Konzeption und Durchführung der Kalibrierung sowie die Gesamtkoordination. Organisatorische Aufgaben für die Kalibrierung im Rahmen des vom Auftragnehmer verantworteten Kalibrierungskonzepts werden durch die Landesarbeitsgemeinschaften übernommen.

Ein Verfahren zur Sicherstellung der inter examiner reliability ist über den gesamten Untersuchungszeitraum zu etablieren (Cohens Kappa).

² Im Zusammenhang mit der DAJ-Studie insbesondere relevante Aspekte vgl. Anlage 1.b.

³ Steht im Internet unter http://www.who.int/oral_health/publications/9789241548649/en/ zum Download zur Verfügung.

- **Qualitätssicherung der bundesweiten Untersuchungen**

Dem Auftragnehmer obliegt die wissenschaftliche Leitung während der Feldphase. Diese dauert in Anlehnung an die offizielle Dauer des deutschen Schuljahres vom 1. August 2015 bis zum 31. Juli 2016.

In diesem Zeitraum muss der Auftragnehmer für alle an den Untersuchungen beteiligten Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie für die Projektverantwortlichen in LAGen und der DAJ zur Sicherung der Studienqualität in angemessenem Umfang für Rückfragen zur Verfügung stehen. Insoweit muss eine angemessene fachliche Betreuung der beteiligten Untersucher sowie der Organisatoren (LAGen) der Länderstichproben durch den Auftragnehmer erfolgen.

- **Erstellung eines Datenerfassungs- und Datenhaltungskonzeptes, Aggregation der Untersuchungsdaten, Aufbau einer Datenbank**

Dem Auftragnehmer obliegt die Aufgabe, ein Konzept für das gesamte Datenhandling der Epidemiologischen Begleituntersuchungen zu erstellen und umzusetzen. Dies beinhaltet die Sicherstellung der technischen Voraussetzungen für die Übernahme der Untersuchungsdaten aus den o.g. Programmen, die Aggregation und Qualitätsprüfung der Daten.

Die Bewertung der Daten der einzelnen Substichproben durch den AN erfolgt in Zusammenarbeit mit GESIS. Die auf Ebene der Datenhaltung nötigen Voraussetzungen zur Weiterentwicklung der Stichproben für Folgeuntersuchungen sind in Zusammenarbeit mit GESIS zu schaffen.

Der Auftragnehmer hat für das gesamte Forschungsprojekt die Einhaltung bzw. Berücksichtigung des Datenschutzes eigenverantwortlich zu gewährleisten. Dies umfasst auch die Beachtung der landesdatenschutzrechtlichen Bestimmungen. Der Auftragnehmer hat insofern alle nötigen Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes im gesamten Forschungsprojekt zu treffen und im Studienplan zu beschreiben.

Der Datenbestand bleibt Eigentum der DAJ.

Ein praktikables, technisch und wissenschaftlich angemessenes Datenhandling ist zu gewährleisten. Hierbei ist eine angemessene Zusammenarbeit mit dem Kooperationspartner GESIS einzuplanen.

- **Kritische Diskussion der Methoden, Daten und Ergebnisse der Untersuchungen im Kontext der vorhandenen Evidenz im Rahmen eines wissenschaftlichen Gutachtens; mögliche Schlussfolgerungen für die Verbesserung der mundgesundheitlichen Prävention für Kinder, insbesondere der Gruppenprophylaxe.**

Im Rahmen des Gutachtens sind die Methoden, Daten und Ergebnisse im Kontext der vorhandenen Evidenz kritisch zu diskutieren und in angemessenem Umfang zu präsentieren. Darüber hinaus sind Schlussfolgerungen für die Verbesserung der mundgesundheitlichen Prävention, insbesondere der Gruppenprophylaxe vorzulegen.

Im Rahmen des Gutachtens sind die Ergebnisse der Untersuchungen für alle Bundesländer gesondert darzustellen und zu interpretieren. Auf die Betrachtung der Entwicklungen im Längsschnitt unter Berücksichtigung der bisherigen Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe ist dabei besonderes Augenmerk zu richten. Auf eine kritische Diskussion potentieller Confounder wie z.B. sozio-demografischer Besonderheiten der Bundesländer wird dabei Wert gelegt. Angestrebt ist nicht ein Leistungsvergleich zwischen den Bundesländern, sondern eine kritische Würdigung der Entwicklung der Mundgesundheit der Kinder vor dem Hintergrund der spezifischen Situation im jeweiligen Bundesland.

Die Auswertung und Interpretation der gesamtdeutschen Entwicklung sowie die Ableitung von Schlussfolgerungen für die Verbesserung der bundesweiten Gruppenprophylaxe vor dem Hintergrund des Gesamtkanons der (mund) gesundheitlichen Prävention für Kinder und Jugendliche ist ebenfalls ein maßgebliches Interesse der DAJ.

Dem/den Wissenschaftler/n des GESIS Leibniz-Instituts für Sozialwissenschaften ist in dem wissenschaftlichen Beitrag zum Gesamtprojekt angemessenen Umfang im Gutachten Raum zu geben.

Die Veröffentlichung aller Teile erfolgt des Gutachtens erfolgt durch die DAJ.

Auftragszeitraum/Eckdaten:

- Beginn der Vertragslaufzeit zu Jahresbeginn 2015
- 1/2015 bis 7/2015 Studienvorbereitung, Organisation und Durchführung der Kalibrierung
- 8/2015 bis 8/2016 Durchführung der Untersuchungen
- Ende 9/2016 Abschluss der Datenübernahmen
- 3/2017 Vorlage des Gutachtens

Literatur:

Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V., Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf (Hrsg.): Empfehlungen zur standardisierten Gesundheitsberichterstattung für die Zahnärztlichen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Berichte & Materialien Band 25. Düsseldorf 2013

Verzeichnis der Gutachten zu den bis dato durchgeführten Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Deutschland:

Pieper K: Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 1994. Gutachten aus den Bundesländern Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, Bonn 1995.

Pieper K: Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 1995. Gutachten aus den Bundesländern Bremen, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein, Westfalen-Lippe, Thüringen, Bayern.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, Bonn 1996.

Pieper K: Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 1997. Gutachten aus den Bundesländern Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, Bonn 1998.

Pieper K: Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2000. Gutachten aus den Bundesländern bzw. Landesteilen Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen, Westfalen.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, Bonn 2001.

Gutachten aus den Bundesländern bzw. Landesteilen Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen, Westfalen-Lippe.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, Bonn 2005b

Pieper K: Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2009. Gutachten aus den Bundesländern bzw. Landesteilen Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen, Westfalen-Lippe.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, Bonn 2010

Die Epidemiologischen Begleituntersuchungen 2009 sind unter folgendem Link einzusehen oder herunterzuladen: <http://www.daj.de/Studien.29.0.html>

Expertise zur Weiterentwicklung der Epidemiologischen Begleituntersuchungen in Deutschland:

Pieper, K.: Planungsexpertise zur zukünftigen Durchführung der DAJ-Studien. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, Bonn 2012

(online verfügbar unter:
http://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/Ausschreibung_Studie_2014/Planungsexpertise_2012_inkl._Anlagen.pdf)

Aus den bisherigen Studien sind drei internationale Publikationen hervorgegangen:

Pieper, K. and Schulte, A.G. (2004): The decline in dental caries among 12-year-old children in Germany between 1994 and 2000. Community Dental Health 21, 207-211.

Schulte, A.G., Momeni, A. and Pieper, K. (2006): Caries Prevalence in 12-year-old Children from Germany. Results of the 2004 national survey. Community Dental Health 23, 197-202.

Pieper, K., Lange J., Jablonski-Momeni, A. and Schulte, A.G (2013): Caries prevalence in 12-year-old children from Germany: Results of the 2009 national survey, Community Dental Health XX, 1–5.