Erhöhung der Personalkapazität für Gruppenprophylaxe zur Mundgesundheit
hier: Vorbereitung eines Antrags an die Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ)

I. Die Förderung der Mundgesundheit durch flächendeckende Gruppenprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen ist seit langem bundesweiter Auftrag der Prävention. Die gesetzliche Grundlage stellt der § 21 SGB V dar. Konkretisiert wird er im Leitfaden der Bundeszahnärztekammer (-> Anlage 1), dem Konzept der Spitzenverbände der Krankenkassen (-> Anlage 2) und nicht zuletzt im Konzept der bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ), deren ministerieller Auftrag die Jugendzahnpflege in Kindergärten (-> Anlage 3a) und Schulen (-> Anlage 3b) ist. Das Gesundheitsamt und die LAGZ kooperieren auf diesem Feld eng miteinander.

Zwar liegt die Zahngesundheit der Nürnberger Kinder (Kindergärten und Schulen bis 4. Klasse) **gesamt**statistisch seit einigen Jahren über den WHO-Vorgaben, dennoch ist in Brennpunktstadtteilen und deren Schulen immer noch ein erheblicher Sanierungs- und Aufklärungsbedarf bezüglich Zahngesundheit und Ernährung vorhanden.

Durch neuere Studien ist bekannt, dass durch unvernünftiges Ernährungs- und Mundhygieneverhalten von Jugendlichen mit Beginn der Pubertät die Zahngesundheit bis zum Erwachsenenalter wieder absinkt. Aus diesem Grund sind die Forderungen der Bundeszahnärztekammer, der Krankenkassen und der LAGZ nach einer flächendeckenden Betreuung mindestens bis zum 12. bzw. 16. Lebensjahr berechtigt.

Aufgabe und Leistungsspektrum des Zahngesundheitsdienst des Gesundheitsamts sind im beiliegenden Jahresbericht 2006 dargestellt (-> Anlage 4).

Das Personal besteht zurzeit aus 1,5 Zahnärztinnen (davon 0,5 mit kw-Vermerk) und 1,5 Zahnarzthelferinnen. Hinzu kommen nach einem Vertrag mit der LAGZ vom 10.11.1995 1,0 Prophylaxehelferinnen, der im Jahr 2000 auf 1,5 Prophylaxehelferinnen erweitert wurde. Für diese 1,5 Kräfte übernimmt die LAGZ die Personalkosten.

Mit dem von der Stadt Nürnberg finanzierten Personal werden die zahnärztlichen Untersuchungen In Kindergärten und ausschließlich den sog. „Brennpunktschulen“ bis zur 4. Klasse mit insgesamt über 15.000 Kindern geleistet. Projektarbeiten und zahlreiche Veranstaltungen für Eltern und Erzieher (auch in Zusammenarbeit mit AOK, AWO und Verbraucherzentrale Nürnberg) ergänzen die Arbeit. Daneben werden zahnärztliche Gutachten erstellt, v.a. für SHA, Stadt Erlangen/Beihilfestelle und demnächst für das Sozialamt der Stadt Fürth. Durch die Überprüfung von Heil- und Kostenplänen ergeben sich deutliche Einsparungen für die Auftraggeber.
.
Schulen, in denen keine zahnärztliche Untersuchungen mehr stattfinden, werden von den Prophylaxehelferinnen, die die LAGZ finanziert, regelmäßig besucht und Unterrichtseinheiten durchgeführt. Da wir aber auch hier nur über einen Personalstand von 1,5 Prophylaxehelferinnen verfügen, ist die geforderte Flächendeckung bis zum 12./16. Lebensjahr nicht erreichbar. Dafür müssten etwa noch 6000 Jugendliche betreut werden. Dieses Präventionsziel wird ausdrücklich auch von der LAGZ formuliert (-> Anlage 3c). Eine Personalaufstockung ist deshalb aus unserer Sicht dringend erforderlich. Es sollten daher Vertragsverhandlungen mit der LAGZ aufgenommen werden, um zwei weitere halbe Stellen für Prophylaxeaufgaben finanziert zu bekommen.

Dem Gesundheitsausschuss soll nun die Arbeit des Zahngesundheitsdienstes vorgestellt und mit dessen positivem Votum den Verhandlungen mit der LAGZ mehr Gewicht verliehen werden.

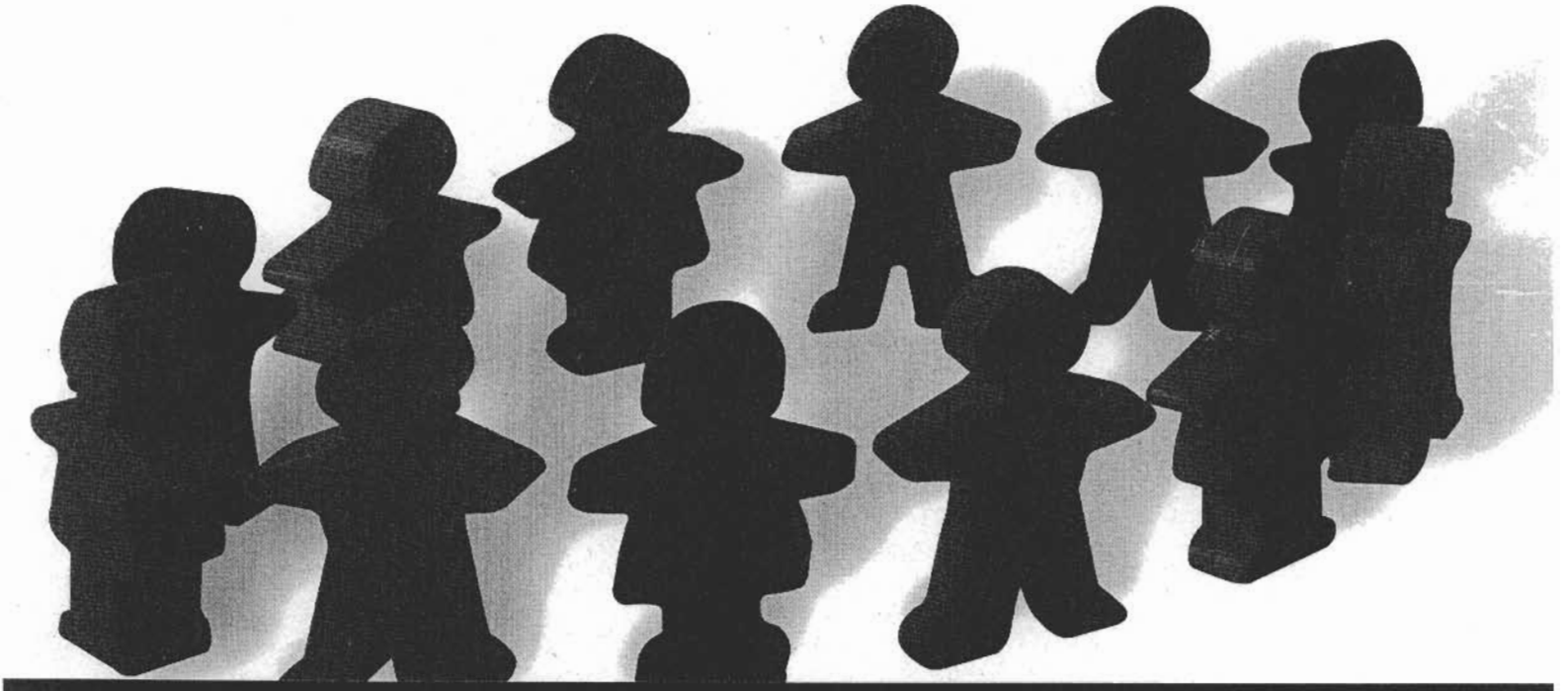
II. Gh/KJ

III. Gh/L

Nürnberg, 06.06.2007
Gh/ KJ-ZGD Gh/V-L

(4778) (2759)

Anlage 1



LEITFADEN DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Förderung der Mundgesundheit durch Gruppenprophylaxe

Baustein zum Gesamtkonzept „Prophylaxe ein Leben lang“

BZÄK

4. Ziele und Aufgaben

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe soll die Inhalte einer modernen altersgerechten Mundgesundheitserziehung in Kindergarten- und Schulgruppen vermitteln, damit mundgesundheitsgerechtes Verhalten frühzeitig vermittelt und die gesundheitspädagogische Instruktion durch regelmäßiges Üben und Motivieren gefestigt werden kann.

Kinder 3-6 Jahre – Gruppenprophylaxe in Kindergärten

- Erhaltung eines kariesfreien Gebisses bei allen Kindern mit naturgesunden Zähnen
- Risikoabsenkung des Karieszuwachses bei Kindern mit bereits erkrankten Zähnen
- Abbau eventueller Ängste vor dem Zahnarztbesuch
- positives Erleben von Mundgesundheit

Kinder 6-12 Jahre – Gruppenprophylaxe in der Schule

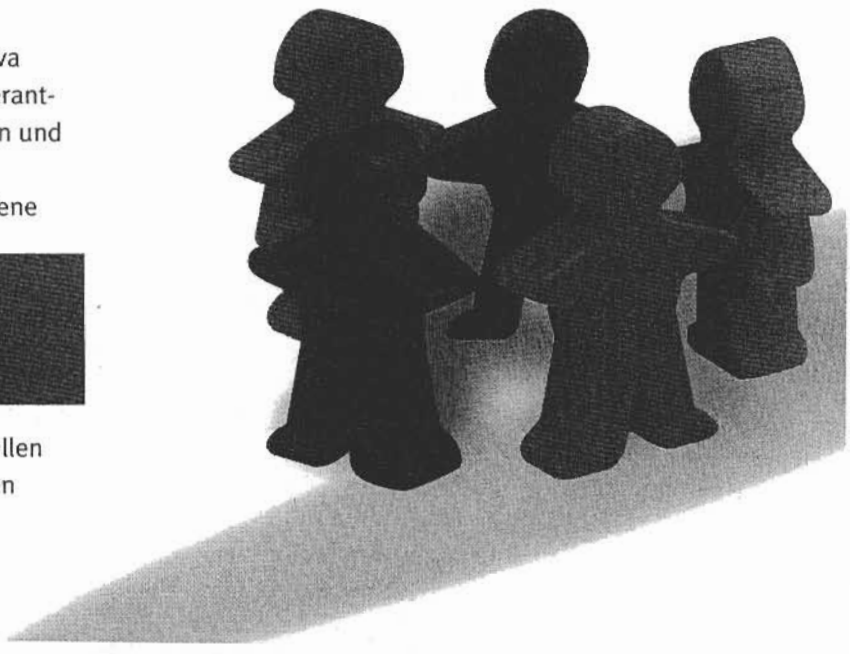
- Erhaltung eines kariesfreien Gebisses bei allen Kindern mit naturgesunden Zähnen
- Risikoabsenkung des Karieszuwachses bei bereits erkrankten/sanierten Zähnen (bei Milchzähnen und bleibenden Zähnen)
- Erhalt einer gesunden (reizlosen) Gingiva
- Schaffung von Verständnis und Eigenverantwortlichkeit für zahngesundes Verhalten und einer zahngesunden Ernährung
- selbstständig durchgeführte Mundhygiene

Jugendliche 12-16 Jahre – Gruppenprophylaxe in Schulen und Behinderteneinrichtungen

- Erhalt eines kariesfreien Gebisses bei allen Jugendlichen mit naturgesunden Zähnen
- Risikoabsenkung des Karieszuwachses bei Jugendlichen mit bereits erkrankten/sanierten Zähnen
- Erhalt einer gesunden (reizlosen) Gingiva
- Schaffung von Verständnis und Eigenverantwortlichkeit für zahngesundes Verhalten und einer zahngesunden Ernährung
- selbstständig durchgeführte Mundhygiene
- gezieltes bzw. angeleitetes Einüben spezieller Mundhygienetechniken.

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe soll diese Ziele der Prophylaxe durch regelmäßige Interventionen in einer altersgerechten Form in Kindergarten- und Schulgruppen vermitteln. Zur Durchsetzung dieser Ziele sind Organisationen zu schaffen, die folgende Aufgaben verfolgen:

- flächendeckende Betreuung der Kinder in Kindergärten und Schulen vom 3. bis 12. Lebensjahr (bzw. auch bis zum 16. Lebensjahr für Risikogruppen)
- kontinuierliche und ausreichend frequente Durchführung von Prophylaxemaßnahmen, die im Sinne der oben genannten Ziele eingesetzt werden.



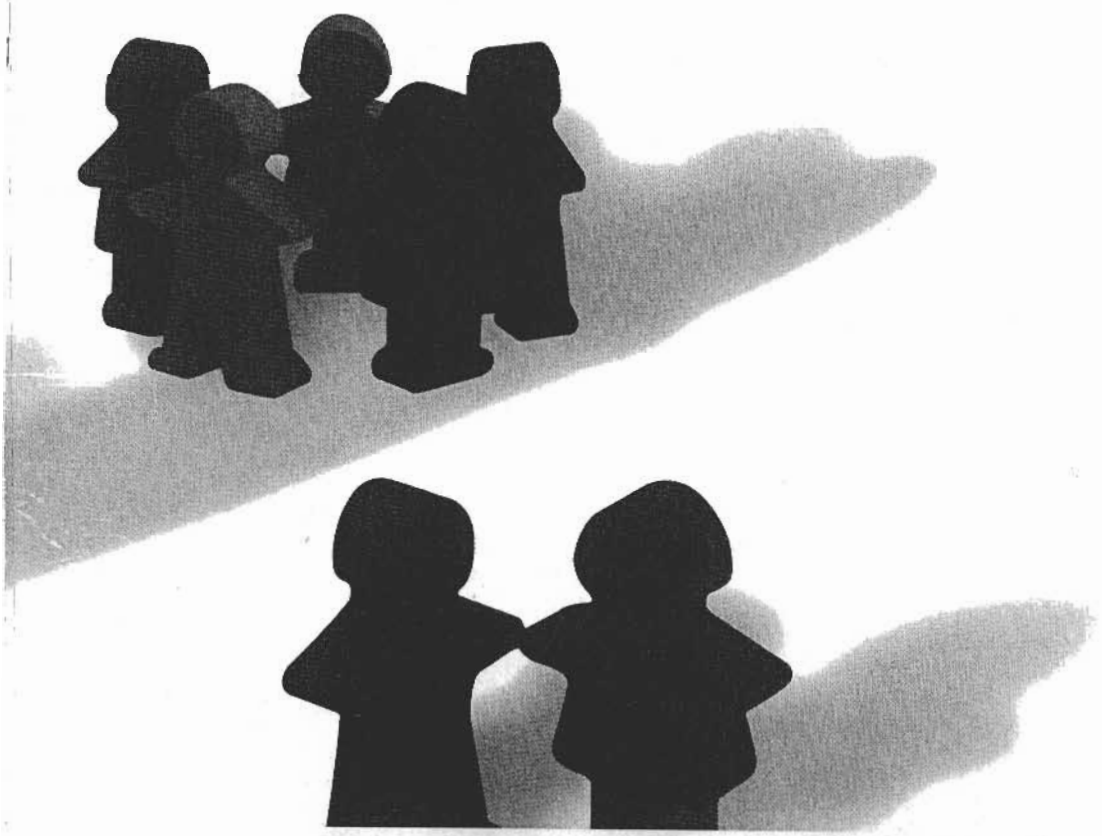
5. Inhalte der Gruppenprophylaxe

Kindergärten

- Ernährungsberatung/Ernährungslenkung
- regelmäßiges Demonstrieren und Einüben des Zähneputzens mit dem Ziel des täglichen Zähneputzens in der Einrichtung
- kontrollierte Anwendung von Fluoriden auf Grundlage einer Fluoridanamnese nach zahnärztlichen Anweisungen
- Aufklärung über schädliche orale Angewohnheiten
- Motivierung zur regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchung, Motivierung und Zuführung zur zahnärztlichen Sanierung vorhandener Schäden
- Informationsveranstaltungen für Eltern und Erzieher/innen
- Fortbildungsangebote für Erzieher/innen: Multiplikatorenschulung
- Praxisbesuche zum subjektiven Angstabbau vor zahnärztlichen Maßnahmen
- ggf. Reihenuntersuchungen

Schulen

- Ernährungsberatung/Ernährungslenkung
- Aufklärung über richtige Mundhygiene
- Demonstrieren und Einüben des richtigen Zähneputzens
- kontrollierte Anwendung von Fluoriden auf Grundlage einer Fluoridanamnese nach zahnärztlichen Anweisungen
- Aufklärung über schädliche orale Angewohnheiten
- Motivierung zur regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchung und Motivierung zur zahnärztlichen Sanierung vorhandener Zahnschäden
- Informationsveranstaltungen für Lehrpersonal: Multiplikatorenschulung
- Informationen an Eltern und Lehrer durch Veranstaltungen, Schriften und Mitteilungen
- Visitationen einer Zahnarztpraxis zum subjektiven Angstabbau
- ggf. Reihenuntersuchungen



Anlage 2

Arbeitsgemeinschaft der
Spitzenverbände der Krankenkassen

AOK-Bundesverband, Bonn

BKK-Bundesverband, Essen

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

See-Krankenkasse, Hamburg

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Bundesknappschaft, Bochum

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg

AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

in Zusammenarbeit mit:

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V., Essen

---

Gruppenprophylaxe 2000

Konzept der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Weiterentwicklung der Maßnahmen nach § 21 Abs. 1 SGB V (Weiterentwicklungskonzept Gruppenprophylaxe) vom 20. November 2000

Federführend für die Veröffentlichung:
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Zusammenfassung – das Wichtigste in Kürze

Die Spitzenverbände der Krankenkassen legen hiermit ein Konzept für die Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Kindergärten, Schulen und anderen Einrichtungen vor. Sie stellen dar, auf welche Weise die neuen Aufträge des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000, das am 1. Januar 2000 in Kraft trat, umgesetzt werden können. Diese Aufträge beziehen sich darauf, erstens die Flächendeckung der Gruppenprophylaxe zu erreichen, zweitens Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, intensiv zu betreuen, und drittens diese Betreuung bis zum 16. Lebensjahr durchzuführen.

Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe soll laut § 21 SGB V Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen umfassen. Die Maßnahmen sollen sich insbesondere erstrecken auf:

- Untersuchung der Mundhöhle
- Erhebung des Zahnstatus
- Zahnschmelzhärtung
- Ernährungsberatung und
- Mundhygiene.

Die Untersuchung der Mundhöhle und die Aufzeichnung des Zahnstatus dient der *Sekundär*prävention, also der Früherkennung von Schäden und dem Verweis an die Zahnarztpraxis zur Sanierung. Die anderen genannten Inhalte beziehen sich auf *Primär*prävention, also die generelle Verhinderung des Auftretens von Karies, Gingivitis (Entzündung und Bluten des Zahnfleischs) und Parodontitis (entzündlicher Abbau des Zahnhalte-Apparats). Drei prinzipielle Ansätze kommen in Frage, um diese Inhalte *praktisch umzusetzen*:

1. biomedizinische Prävention (z. B. Zahnschmelzhärtung durch Fluoridanwendung, Fissurenversiegelungen)
2. Gesundheitserziehung (z. B. Ernährungsaufklärung und Mundhygieneübungen)
3. Gesundheitsförderung (z. B. Sicherstellung eines Angebots von zuckerfreien Getränken und Zwischenmahlzeiten in Schulen).

Für die Wirksamkeit der *Fluoridanwendung* in Form von Zahnpasten, Tabletten, Tropfen, Gelees, Lack, Mundspülungen und fluoridiertem Jodsalz zur Vorbeugung der *Karies* liegen viele wissenschaftliche Belege vor[21]. Die Fluoridanwendung ist die effektivste Methode der Kariesprophylaxe. Durch die zweimal jährliche Anwendung von Fluoridlack ist bei Probanden mit einem insgesamt *durchschnittlichen* Kariesrisiko 38% Kariesreduktion zu erwarten[22]. Im Milchgebiss wurde bei dreimal jährlicher Anwendung ab dem Alter von drei Jahren eine Karieshemmung von 47% ermittelt[23].

Mundgesundheitserziehung allein – etwa mit dem Ziel, Ernährungsgewohnheiten zu verändern und den Zuckerkonsum zu reduzieren – beeinflusst nicht die Kariesrate.

Mundgesundheitserziehung ist demnach zwar notwendig, allein aber *nicht ausreichend*, um die Mundgesundheit zu verbessern. Es wurde vielfach belegt, dass Ernährungsberatungen und Mundhygieneprogramme ohne Fluoridanwendung für eine breitenwirksame Verbesserung der Zahngesundheit nicht ausreichen[26]. *Informationen* können demnach Fluoride und Versiegelungen nicht ersetzen.

Gruppenprophylaxe dürfte dann am effektivsten sein, wenn sie eine ausgewogene Mischung an Maßnahmen einsetzt. Die Durchführenden der Gruppenprophylaxe könnten demnach – neben den Reihenuntersuchungen – *jeweils etwa ein Drittel* ihrer Arbeitszeit für biomedizinische Maßnahmen, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung verwenden. Programme, die einseitig nur einen Aspekt – beispielsweise nur die Gesundheitserziehung – verwirklichen, sind zu ineffektiv und entsprechen nicht dem Stand der Erkenntnisse. Die moderne *Trias der Gruppenprophylaxe* integriert biomedizinische Prävention, Verhaltens- und Verhältnisprävention.

kontinuierlich bzw. nach Bedarf	**einmal jährlich**	***bis zu viermal jährlich***
• Zusammenarbeit mit Eltern, Lehrern und Betreuern • Informationsvermittlung an die Eltern und Einholen der Einwilligung zur lokalen Fluoridierung • Gesundheitsförderungsmaßnahmen	• Reihenuntersuchung und ggf. Verweisung zur Behandlung	• lokale Fluoridierungsmaßnahmen mit Fluoridlack (oder mindestens zweiwöchentliches Einbürsten von Fluoridgelee bei mindestens sechsjährigen Kindern) bei Einverständnis der Eltern (Selbstbestimmungsrecht) *(die Ausgabe von Fluoridtabletten wird nicht als Maßnahme der Intensivprophylaxe genannt)* • *Darstellung der Plaque mit Spezialfärbemittel und –leuchte, Demonstrieren der Plaque, Herstellen weitgehender Plaquefreiheit durch angeleitetes Zähnebürsten, Kontrolle der noch vorhandenen Plaque durch die Prophylaxehelferin, Nachreinigung durch die Prophylaxehelferin (Glattflächen mit Zahnbürste, Zahnzwischenräume mit Zahnseide)* • Weitere Gesundheitserziehungsmaßnahmen wie z. B. Ernährungsaufklärung.

Jugendzahnpflege in Kindergärten

Aufgrund des § 3 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe c und d des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (BayRS 21 20 - 1 - I), der §§ 54 und 58 Absatz 1 der Dritten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (BayRS 21 20 -1- 3 - I) des Artikel 9 des Bayerischen Kindergartengesetzes (BayRS 2231- K) und der §§ 8 und 19 der Verordnung über die Rahmenpläne für anerkannte Kindergärten - 4. DVBayKiG - (BayRS 22 31 - 1 - 4 K) wird zur Durchführung der Jugendzahnpflege in Kindergärten bestimmt:

1. Aufgaben der Gesundheitsämter
Die Gesundheitsämter informieren im Rahmen geeigneter dienstlicher Tätigkeit (z.B. Mütterberatungen, Einschulungsuntersuchungen und Veranstaltungen) sowie durch die Presse über Zweck und Notwendigkeit zahnmedizinischer Prophylaxe bei Kindern. Die Gesundheitsämter weisen bei ihrer Tätigkeit in Kindergärten auf den zweimal jährlich zweckmäßigen Zahnarztbesuch hin. Zu den Dienstaufgaben der staatlichen Gesundheitsämter gehört es, die gesundheitserzieherischen Bemühungen der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e. V. zu unterstützen.

2. Aufgaben der Kindergärten
Zu den Aufgaben anerkannter Kindergärten gehört es, im Rahmen der Gesundheitserziehung einfache Kenntnisse über Ernährungsberatung. Zahnhygiene und Zahnpflege zu vermitteln. Die Träger der Kindergärten entscheiden aus ihrer pädagogischen Verantwortung heraus, wie sie diesem Auftrag im einzelnen nachkommen.

3. Aufgaben der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ)
Die Spitzenverbände für das Kindergartenwesen in Bayern und die LAGZ (Federführung) erstellen gemeinsam Programme für zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Kindergärten. Die LAGZ organisiert und finanziert die Programme und unterstützt Kindergärten bei der Durchführung. Die Teilnahme ist freiwillig. Die LAGZ kann in Absprache mit Kindergartenträgern epidemiologische Untersuchungen durchführen; die Teilnahme ist freiwlllig.

4. Inkrafttreten, Aufhebung von Vorschriften
Diese Bekanntmachung tritt am 1. März 1986 in Kraft.

[zurück]

www.lagz.de

Jugendzahnpflege in Schulen

Aufgrund des Artikel 80 Absatz 4 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Juli 1994 (GVBl Seite 689), geändert durch Gesetz vom 23. Dezember 1995 (GVBl Seite 850. BayRS 2230-1-1-K) wird zur Durchführung der Jugendzahnpflege in Schulen bestimmt:

1. Aufgaben der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ)
Die LAGZ erstellt Programme für zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Schulen bis einschließlich der Jahrgangsstufe sechs. Die LAGZ organisiert und finanziert die Programme und unterstützt die Schulen bei der Durchführung. Die Teilnahme ist freiwillig, soweit nichts anderes bestimmt ist. Die LAGZ führt epidemiologische Untersuchungen durch.

2. Aufgaben der Schulen
Die Aufgaben der Schulen (bis einschließlich Jahrgangsstufe sechs) legt das Bayerische Staatsministerium für Unterricht. Kultus, Wissenschaft und Kunst fest.

3. Inkrafttreten, Aufhebung von Vorschriften
Diese Bekanntmachung tritt am 1. August 1997 in Kraft.

Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus
i.A. J. Hoderlein Ministerialdirektor

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
i.A. Müller Ministerialdirektor

[zurück]

www.lagz.de

LAGZ

Bayerische LandesArbeitsGemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ)

Für Rückfragen:
LAGZ, Fallstraße 34, 81369 München
Tel. (089) 723 39 81
Fax (089) 723 57 01
E-Mail LAGZ-Bayern@t-online.de
www.LAGZ.de

Presse-Information

08. Juni 2005

LAGZ schlägt Alarm: 15-Jährige mit erhöhtem Kariesrisiko

Pilotprojekt für diese Altersgruppe startet im September

Zuerst die gute Nachricht: Jedes zweite bayerische Schulkind hat ein kariesfreies Gebiss. Das bestätigte eine Untersuchung zur Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen, die die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ), ein Zusammenschluss der Zahnärzte und gesetzlichen Krankenkassenverbände, in Auftrag gegeben hatte. Im Zeitraum von Mai bis Dezember 2004 wurden etwa 6.000 Kinder aus 114 bayerischen Schulen mit modernen diagnostischen Methoden untersucht. Im Rahmen dieser bundesweit angelegten Studie dokumentierten Zahnmediziner nach einem einheitlichen Kriterienkatalog den aktuellen Stand der Zahngesundheit von 6-, 12- und 15-Jährigen.

Erschreckend sei aber, so Dr. Herbert Michel, Vorsitzender der LAGZ, dass die Kariesentwicklung vor allem bei 15-jährigen Haupt- und Realschülern sprunghaft ansteige. Die Gründe sieht der Zahnmediziner vor allem in einer ungesunden Ernährung, im steigenden Konsum von zucker- und säurehaltigen Softdrinks und Alkoholgetränken („Alco-Pops") sowie im pubertätsbedingten Nachlassen der Zahnpflege.

„Während wir die Kinder und Eltern mit unserer ‚Aktion Seelöwe' über die Kindergärten, in den Grund- und Förderschulen über die ‚Aktion Löwenzahn' sowie an den weiterführenden Schulen bis zum 13. Lebensjahr über die Aktion ‚Mach mit' erreichen, gibt es für die 14- bis 16-Jährigen derzeit noch kein Programm zur Gruppenprophylaxe", führt Dr. Michel aus. Doch habe die LAGZ bereits vor einiger Zeit diese Lücke erkannt: „Die Vorbereitungen für ein Pilotprojekt an vier bayerischen Hauptschulen laufen bereits. Im September werden wir damit starten. Wir möchten in je zwei siebten Klassen die Zahngesundheit mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln einer modernen Prophylaxe wesentlich verbessern. Ziel ist, die

Jugendlichen dafür zu sensibilisieren, eigenverantwortlich auf eine angemessene Zahnpflege zu achten."

Ein weiteres wichtiges Ergebnis der Studie, die von Professor Dr. Norbert Krämer, Universität Erlangen, wissenschaftlich betreut wurde: Die Versiegelung der Backenzähne zeigte deutlich messbare positive Auswirkungen auf die Kariesrate.

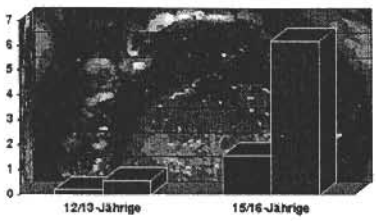


Abb. 2: Anteil der Jugendlichen (in Prozent) mit einem DMFT-Wert größer 9. Die deutliche Zunahme der Kinder mit einem „Kariesproblem" (10 und mehr Zähne haben bereits eine Karieshistorie) wird vor allem bei den Hauptschülern deutlich. Der Anteil lag bei den 12/13-Jährigen bei 0,2 % und bei den 15/16-Jährigen bei 6,2 %.

45,5 % bei den 15/16-jährigen Gymnasiasten). 6,2 % der Hauptschüler dieser Altersgruppe hatten 10 und mehr Zähne, die bereits kariös, gefüllt oder aufgrund von Karies extrahiert werden mussten. Der Anteil lag bei den gleichaltrigen Gymnasiasten bei lediglich 1,6 % (Abb. 2).

Empfehlungen zur Gruppenprophylaxe heute

Die Gruppe der Kinder mit einem erhöhten Kariesrisiko bedarf einer wesentlich intensiveren Betreuung. Dazu ist die Gruppenprophylaxe heute allein nicht in der Lage, denn entsprechende Betreuungsprogramme sind sehr zeit-, personal- und kostenintensiv (*Axelsson* 2000; *Büttner* 1997).

„Dental Education" wird als Schlüssel zum Erfolg gesehen. Die Erziehung der Kinder und Jugendlichen zur Mundhygiene und zu zahngesunden (Zwischen-) Mahlzeiten wird als zentrale Aufgabe betrachtet (Scottish Intercollegiate Guidelines 2000). Allerdings sind gerade Kinder mit einem ohnehin guten Mundgesundheitszustand leichter einer gesundheitserzieherischen Argumentation zugänglich als Kinder mit einem schlechten Gesundheitszustand (*Schou & Wight* 1994). Das mag daran liegen, dass in der Zielgruppe, gerade bei Jugendlichen aus sozial schwachen Schichten gesundheitsbewusstes Verhalten wenig Akzeptanz findet. Nicht nur der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (DGKJ) wünscht sich daher eine bessere Verknüpfung von Medizin und Pädagogik.

Die Gruppenprophylaxe muss möglichst frühzeitig eingesetzt werden.

Aufgrund der geschilderten Polarisierung sollte Prävention je nach Risikoverteilung stattfinden. Dazu sind ein altersdifferenziertes Vorgehen und die Ausweitung der Intensivbetreuung auf weitere Altersgruppen notwendig.

Der Einsatz von Fluoriden gehört grundsätzlich auch in die Gruppenprophylaxe. Zur Fluoridierung haben sich das kontrollierte Zähneputzen mit fluoridhaltigen Zahnpasten und die Applikation von Flouridgelee und Fluoridlack bewährt.

Folgende altersabhängige Empfehlungen können für die Gruppenprophylaxe im Schulalter ausgesprochen werden:

- Mindestens 2x jährlich sind Prophylaxeübungen (fluoridierte Zahnpaste 1.000 – 1.500 ppm) zusätzlich zu den jährlichen Unterrichtseinheiten anzustreben.
- Zusätzliche Intensivprophylaxe (unter Berücksichtigung der Altersgruppe bis zum 16. Lebensjahr) für Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten Kariesrisiko
  4- bis 6-mal jährlich sollten Prophylaxeimpulse (Einbürsten der Zähne mit einem Fluoridgelee oder eine Fluoridlackapplikation) erfolgen. Zusätzlich kann die tägliche Abgabe von Xylitol-Kaugummis zur Kariesreduktion beitragen.
- Eine enge Kooperation mit den Zahnarztpraxen ist anzustreben, um die momentan unzureichende Sanierungs- und Versiegelungsrate bei den Kindern und Jugendlichen zu steigern. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf die Versorgung der Milchzähne gelegt werden.

Herausforderung: spezifische Prophylaxe für die gefährdeten Gruppen

In den kommenden Jahren besteht eine Herausforderung darin, Prophylaxeleistungen dorthin zu bringen, wo sie besonders benötigt werden: zu den stark von Karies betroffenen und gefährdeten Gruppen. Aufgrund der aktuellen Ergebnisse ist dieser besondere Betreuungsbedarf in Bayern gerade in der Altersgruppe der 12- bis 15-jährigen Hauptschüler vorhanden.

Prof. Dr. Norbert Krämer,
LAGZ Bayern und Studienleiter,
Zahnklinik 1 Zahnerhaltung und Parodontologie,
Universität Erlangen

Literatur beim Verfasser

Anlage 4

Stadt Nürnberg – Gesundheitsamt – Bereich Kinder- und Jugendgesundheit – Sachgebiet Zahngesundheitsdienst

Tätigkeitsbericht 2006

1. Personal und Zeitbudget

Stellen, finanziert durch	berufliche Qualifikation	beschäftigte Personen	Wochenarbeitsstunden (WAS)
1,5 Gh-Budget	Zahnärztinnen	2	60,25
1,5 Gh-Budget	Zahnarzthelferinnen	2	57,75
1,5 LAGZ	Prophylaxehelferinnen	2	58,5

2. Aufgaben und rechtliche Grundlagen

rechtliche Grundlagen	Auftraggeber	Tätigkeit
Art. 13 GDVG, § 13 AVKiBiG	BayStMUGV BayStMAS	Jugendzahnpflege/ Prophylaxe
Art. 13 GDVG, Art. 80 BayEUG.	BayStMUGV BayStMUK	Jugendzahnpflege/ Prophylaxe
§ 21 Abs. 1 SGB V	Spitzenverbände d. Krankenkassen	Jugendzahnpflege/ Prophylaxe
Leitfaden der Bundes-zahnärztekammer.	Bundeszahnärztekammer	Jugendzahnpflege/ Prophylaxe
Prophylaxekonzept	LAGZ	Jugendzahnpflege/ Prophylaxe

3. Kooperationen

Kooperations-partner	Zweck der Kooperation	Art der Kooperation.*	Häufigkeit
Verbraucherzentrale Nürnberg	Elternabende/-nachmittage „Detektiv- Schmecker“	freiwillig freiwillig	21 mal 203 Kitas.
AOK	Projekttage	freiwillig	1 Tage
AWO	HIPPY/OPSTAPJE	freiwillig	8 Vormittage
Nürnberger. Miniclubs	Demonstration. am Zahnarztstuhl	freiwillig	8 Vormittage
Förderzentrum Jean-Paul-Platz	Hygieneprojekt	freiwillig	3 Tage

Anlage 4

Stadt Nürnberg – Gesundheitsamt – Bereich Kinder- und Jugendgesundheit – Sachgebiet Zahngesundheitsdienst

4. Entwicklungen

4.1 Entwicklungen im vergangenen Jahr

Durch laufende Stellenkürzungen in den letzten Jahren sind flächendeckende Untersuchungen in allen Einrichtungen nicht mehr möglich. Trotz steigender Anzahl von Kindergärten konnten diese Einrichtungen aber noch alle von den Zahnärztinnen besucht und Untersuchungen durchgeführt werden und den Vorgaben der LAGZ nach Flächendeckung entsprochen werden.

In Grundschulen, in denen nicht mehr untersucht wird, erfolgt die Prophylaxe durch die LAGZ-Helferinnen, die die Vorgaben der LAGZ und der gesetzlichen Krankenkassen zur Remotivation erfüllen. Nur in den Brennpunktschulen fanden weiterhin Untersuchungen mit Fluoridierungsmaßnahmen statt.

4.2 Entwicklungen im künftigen Jahr – Ausblick

Da eine verbesserte Personalsituation noch fraglich ist, kann keine Ausweitung der Angebote vorgenommen werden.

5. Problemlagen

Die Versorgung durch ZGD umfasste in den letzten Jahren immer nur Kindergärten und Grundschulen bis einschließlich 4. Klasse. Häufige Nachfragen höherer Klassen für eine regelmäßige Betreuung mussten/müssen aus Personalgründen abschlägig beantwortet werden.

6. Zusammenfassende Statistik

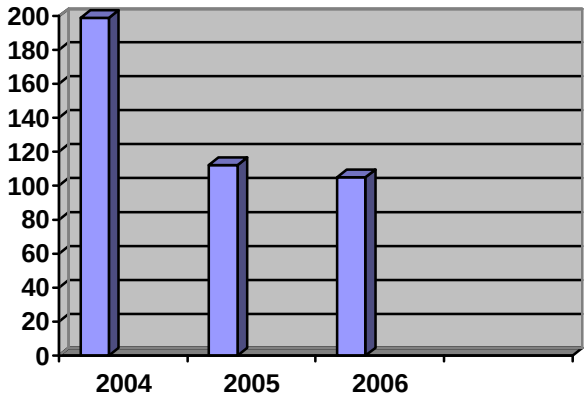
6.1 Leistungen

Reihenuntersuchungen und Gruppenprophylaxe in Kindergärten	7527 Kinder	in 214 KiTa	420 Gruppen
Reihenuntersuchungen und Gruppenprophylaxe in Schulen	7693 Kinder	in 21 Grundschulen und 13 Sonderschulen/Förderzentren	437 Klassen
Duraphattouchierung	280 Kinder		4 Schulen
Prophylaxe Unterrichtseinheiten (Prophylaxehelferinnen)	4420 Kinder	14 Grund- Und Hauptschulen 5 Förderzentren	145 Kl. 53 Klassen
Prophylaxe Zahnputzübungen (Prophylaxehelferinnen)		Behinderten-Werk-und Tagesstätten 31 Horte 79 Kindergärten	12 Gruppen 64 Gruppen 182 Gruppen
Einzelberatungen von Bürgern	64		
Gutachten für Sozialamt	105		
Gutachten für Beihilfe	26		
Mütterberatungen	je 25	TheresienKrankenhaus/Martha Maria	20 Nachmittage

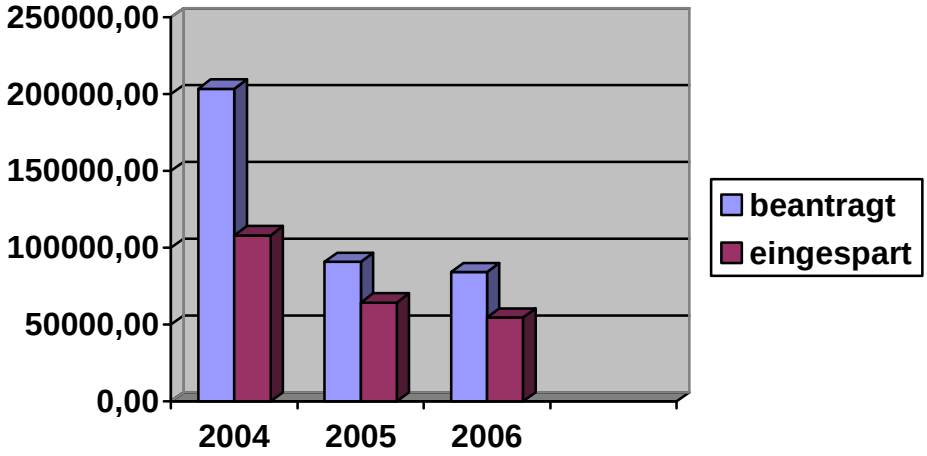
Anlage 4

Stadt Nürnberg – Gesundheitsamt – Bereich Kinder- und Jugendgesundheit – Sachgebiet Zahngesundheitsdienst

6.2 Anzahl der Gutachten für das Sozialamt



6.3 Gutachten für das Sozialamt: beantragte und eingesparte Summen



6.4 Einsparungen

		beantragte Summe	genehmigte Summe	Eingesparte Summe in %	eingespart durch Leistungsreduktion oder Behandlungsalternativen
Zahnersatz	86	66.336,01	21.173,45	68	45.162,56
Parodontose-behandlung	9	9.989,94	500,00	95	9.489,94
Kieferorthopädie	10	7.809,41	7.809,41		
Gesamt	105	84.135,36.	29.482,86	65	54.652,50