



LAND
BRANDENBURG

Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Integration
und Verbraucherschutz



Brandenburger Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die vorliegende fünfte überarbeitete Fassung des Leitfadens ist ein Beitrag zur Qualitätssicherung für die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter. Seit der 1. Auflage, veröffentlicht im Jahr 2000, ist der Leitfaden Basis für standardisiertes und abgestimmtes Arbeiten. Der Leitfaden enthält Aussagen zu den zahnärztlichen Untersuchungen, Verwaltung und Auswertung der erhobenen Angaben sowie zur zahnmedizinischen präventiven Betreuung. Auch für die Umsetzung des Betreuungscontrollings und der Begutachtung werden Hinweise gegeben sowie anlassbezogene Musterschreiben zur landeseinheitlichen Nutzung empfohlen.

Erarbeitet wurde der Leitfaden mit seinen Aktualisierungen vom Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst unter Einbeziehung der Koordinatorin des Büros der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg. Im Fachausschuss arbeiten Zahnärztinnen und Zahnärzte aus verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitsministeriums und der Abteilung Gesundheit im Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit zusammen. In diesem Gremium werden aktuelle Themen und Herausforderungen im Bereich der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen erörtert. Die eigene Arbeit zu reflektieren, zu abstrahieren und auf Landesebene zu diskutieren, um allgemeingültige und konsenterte Empfehlungen zu geben, ist Hauptaufgabe des Fachausschusses. Gleichzeitig kann so eine fachliche Beratung des Gesundheitsministeriums zu zahnmedizinischen Belangen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erfolgen.

An dieser Stelle möchte ich allen beteiligten Fachausschussmitgliedern und der Koordinatorin des Büros der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg für ihr Engagement und ihren Einsatz, der immer wieder neue Impulse setzt, danken.



Dr. Ulrich Widders

Leiter des Referats Öffentlicher Gesundheitsdienst, Infektionsschutz, Umweltbezogener Gesundheitsschutz,
Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz, Rettungswesen
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz

Potsdam, im November 2021

INHALT

1.	Einleitung	5
2.	Allgemeine Angaben	6
3.	Zahnärztliche Untersuchung	7
3.1	Einleitung	7
3.2	Kariesepidemiologische Befunderhebung	8
3.3	Kieferorthopädische Befunderhebung	12
3.4	Angaben zum Zahnhalteapparat und zur Mundhygiene	14
4.	Zahnmedizinische präventive Betreuung	15
4.1	Grundlagen	15
4.2	Umsetzung	16
4.3	Dokumentation	18
5.	Betreuungscontrolling	19
6.	Begutachtung im Zahnärztlichen Dienst	21
7.	Datenübermittlung und -auswertung	22
8.	Musterschreiben	23
9.	Rechtsgrundlagen	38

1. Einleitung

Nach dem Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG), dem Rundschreiben des Gesundheitsministeriums über „Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte“ und der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V führen die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte schuljährlich Untersuchungen zur Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie präventive Maßnahmen zur Verhütung oraler Erkrankungen und zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch.

Der aktualisierte Leitfaden ist ein Beitrag zur Qualitätssicherung im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Er stellt für die Zahnärztlichen Dienste eine Arbeitsgrundlage dar und unterstützt sie bei der Umsetzung ihrer vielfältigen Aufgaben. Der standardisierten Befunderhebung und einheitlichen Umsetzung der präventiven Maßnahmen wird dabei ebenso Rechnung getragen wie der in § 21 SGB V verankerten Dokumentation und Erfolgskontrolle der Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Damit wird die Grundlage für verlässliche qualitätsgesicherte Aussagen zur Mundgesundheit, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, gebildet.

Die Untersuchungsergebnisse und die dokumentierten präventiven Maßnahmen werden an das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) zur Verarbeitung und Bewertung auf Landesebene und Weiterleitung an die Bundesebene übermittelt. Sie sind Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung auf kommunaler und Landesebene und ermöglichen eine zielorientierte Gesundheitsplanung und Durchführung von Maßnahmen in der Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung.

Die Gesundheitsberichterstattung ist ein Instrument zum Erkennen von Handlungsbedarf, zur Evaluation von eingeleiteten Maßnahmen und ermöglicht Vergleiche. Gemeinsam mit Kooperationspartnern werden auf dieser Basis Gesundheitsziele und bedarfsorientierte Betreuungskonzepte entwickelt und der Prozess der Zielerreichung gesteuert.

2. Allgemeine Angaben

Für die Erfassung und Verwaltung der Angaben aus den Gesundheitsämtern werden speziell für diese Belange entwickelte Module der Softwarefirmen „Computer Zentrum Strausberg GmbH“ und „easy-soft GmbH Dresden“ eingesetzt und fortentwickelt. In den Datenbanksystemen werden die medizinischen und allgemeinen Angaben aufgezeichnet und verwaltet. In diesen Programmen sind Auswertungsmöglichkeiten und grafische Präsentationen integriert und ermöglichen somit zeitnahe Aussagen zu speziellen Fragestellungen, die entsprechend dargestellt werden können.

Die Zahnärztlichen Dienste (ZÄD) benötigen allgemeine Angaben zur Person und zur Untersuchung.

Angaben zur Person	Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht
Einrichtung	Kindereinrichtung (Tagespflegestelle, Kindertagesstätte, Schule) Klassenstufe Landkreis/kreisfreie Stadt mit dem achtstelligen Gemeindegemeinschaftsschlüssel für die jeweilige Kindereinrichtung
Angaben zur Untersuchung	Datum Anwesenheit bei der Untersuchung

Die Angaben zur Person und den Kindereinrichtungen werden im Modul Stammdaten verwaltet und für die ZÄD unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (DSGVO), Arbeitsverzeichnissen und weiteren verwaltungsinternen Festlegungen durch speziell und fachspezifisch gesicherte Zugriffsrechte verfügbar gemacht.

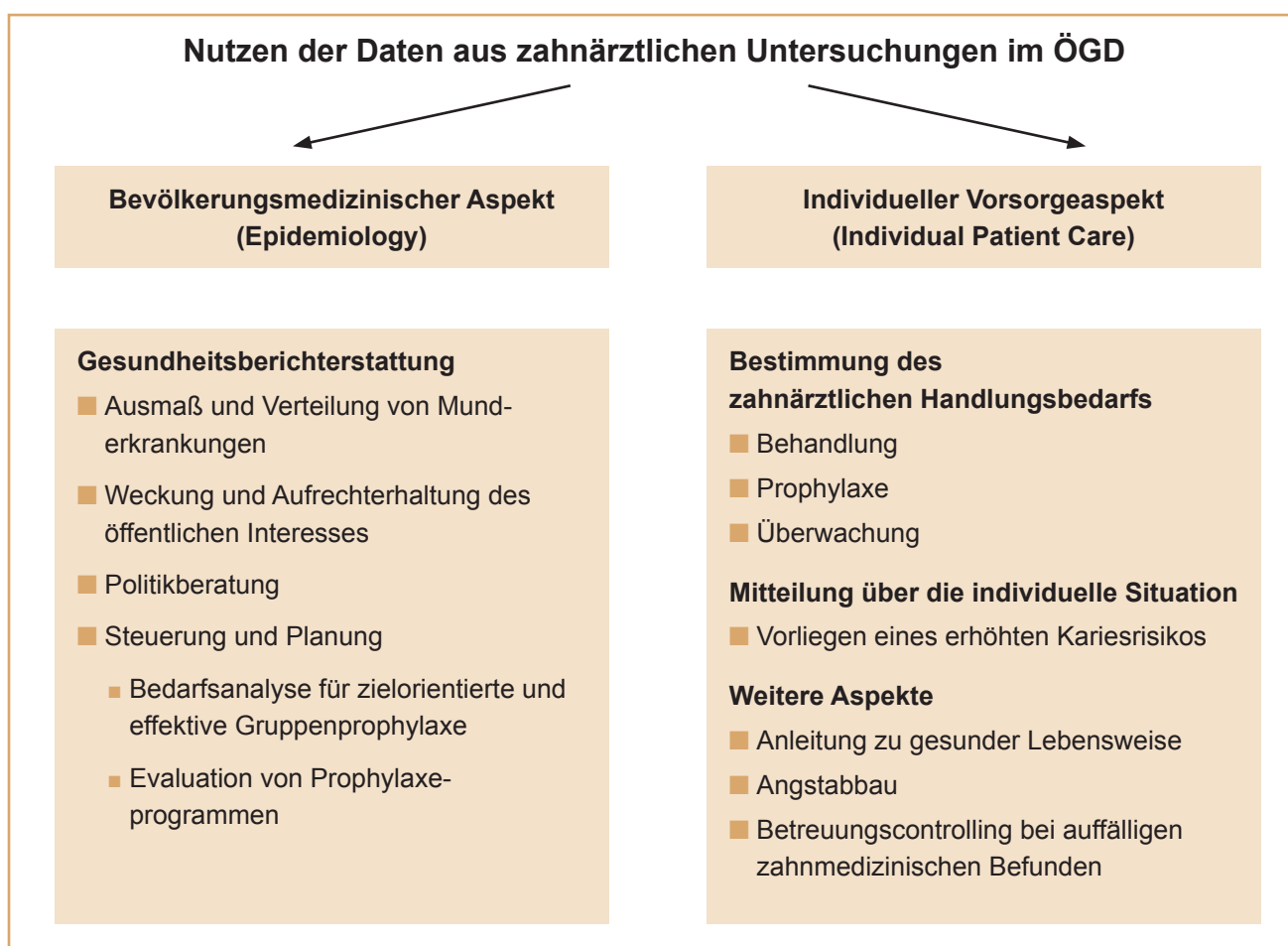
Die sichere Anwendung der Software ist eine wichtige Voraussetzung, um die standardisiert erhobenen Daten zu erfassen und auszuwerten. Schulungen und Hinweise zum Umgang mit den spezifischen Softwaremodulen sind erforderlich und werden von den Softwarefirmen in Handbüchern und regelmäßigen Produkt-Update-Informationen zur Verfügung gestellt.

3. Zahnärztliche Untersuchungen

3.1. Einleitung

Die zahnärztlichen Untersuchungen werden in den Kindertagesstätten, Tagespflegestellen und Schulen durchgeführt. Sie beinhalten die Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen sowie die Feststellung gesundheitlich relevanter Daten. Kariesvorkommen, Behandlungsbedarf und Sanierungsstand sowie dentofaziale Anomalien, gingivale Erkrankungen, Mundhygiene und besondere Befunde werden dabei erfasst. Ausgehend von der Karieshäufigkeit und -verteilung können Risikogruppen ermittelt werden. Die Ergebnisse sind Bestandteil der Gesundheitsberichterstattung der Kommunen und des Landes und dienen der Beantwortung bevölkerungsmedizinischer Fragen nach epidemiologischen Gesichtspunkten.

Anhand der ausgewerteten Untersuchungsergebnisse können Einrichtungen mit erhöhtem präventiven Handlungsbedarf identifiziert und bedarfsgerechte präventionsorientierte Betreuungsprogramme insbesondere auf kommunaler Ebene geplant und gezielt umgesetzt werden.



Neben den beiden dargestellten Aspekten haben diese Untersuchungen auch eine sozialkompensatorische Funktion. Die Heranwachsenden werden flächendeckend unabhängig von ihrer Lebenssituation jährlich mit präventiven Leistungen, wie beispielsweise der zahnärztlichen Untersuchung, erreicht.

Ein besonderes Augenmerk erfordern die Kinder und Jugendlichen, die auffällige zahnmedizinische Befunde aufweisen und für die ein Betreuungscontrolling zu etablieren ist. Unter dem Aspekt des Kinderschutzes und des Kindeswohls haben diese Untersuchungen einen weiteren wichtigen Stellenwert, sind doch die Zahnärztinnen und Zahnärzte des ÖGD inzwischen die einzigen Angehörigen einer medizinischen Profession, die Kinder und Jugendliche regelmäßig in Kindertagesstätten und Schulen untersuchen, Risikofaktoren erkennen und entsprechend reagieren können. Werden die Untersuchungen zusammen mit weiteren präventiven Maßnahmen, wie Mundhygienetraining und Anwendung von Fluoriden erbracht und unter Einbeziehung kindheitspädagogischer Aspekte durchgeführt, sind sie besonders effektiv. Die vorliegenden Erfahrungen zeigen, dass die Akzeptanz bei Kindern, Eltern sowie pädagogischem Fachpersonal in Kita und Schule hoch ist.

Um die kariesepidemiologischen Daten vergleichen und verlässliche Aussagen zum Mundgesundheitszustand der Bevölkerung machen zu können, werden alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in den Gesundheitsämtern tätig sind, regelmäßig kalibriert. Die reproduzierbare Befundung wird dabei theoretisch und praktisch trainiert.

Die zahnmedizinische Befunderfassung und -aufzeichnung erfolgt für die Zähne der 1. und 2. Dentition unter Berücksichtigung der Empfehlungen der World Health Organization (WHO) publiziert in den Oral Health Surveys: Basic Methods in der gültigen Fassung¹. Das von der EU-Kommission entwickelte internationale System zur Beurteilung des Vorhandenseins einer Karies, International Caries Detection and Assessment System (ICDAS), kann zukünftig eine Möglichkeit für differenzierte Betrachtungen sein².

Für die Durchführung der zahnärztlichen Untersuchungen sind normgerechte Lichtverhältnisse mit einer zusätzlichen Ausleuchtung der Mundhöhle erforderlich, so dass eine Durchleuchtung der approximalen Flächen der Zähne mit dem Spiegel von lingual möglich ist. Die visuelle Inspektion wird durch den vorsichtigen Einsatz einer Sonde, der ohne Druckanwendung erfolgt, unterstützt. Für die Mundinspektion wird Instrumentarium verwendet (insbesondere nicht vergrößernde Mundspiegel, genormte abgerundete Sonden, Hilfsmittel zur Trocknung der Zähne), das entsprechend einem Hygieneplan und Standardarbeitsanweisungen aufbereitet wird. Basis hierfür sind die „Empfehlungen für Maßnahmen zur Infektionsprävention in den Zahnärztlichen Diensten der Gesundheitsämter“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) und die „Anforderungen an die Aufbereitung der Untersuchungsinstrumente“ des LAVG unter Einbeziehung ggf. weiterer Empfehlungen des Robert Koch-Institutes (RKI) und des Landes Brandenburg.

3.2 Kariesepidemiologische Befunderhebung der Milchzähne und der bleibenden Zähne

3.2.1 Zahnbefunde

Die kariesepidemiologische Befunderhebung erfolgt im Milch- und Wechselgebiss sowie im bleibenden Gebiss für jeden einzelnen Zahn. Milchzähne werden mit Klein-, bleibende Zähne mit Großbuchstaben notiert.

Bei der Beurteilung für das Fehlen des Zahnes stellt sich die Frage, ob dieser wegen einer Karies extrahiert wurde oder durch die physiologische Exfoliation verloren gegangen ist. Kriterien für die Entscheidungsfindung sind beispielsweise Dentitionsalter, Durchbruchmuster, Form des Alveolarfortsatz oder die Karieserfahrung des Restgebisses.

Bezeichnung	Code	Erläuterung
naturgesund	s /S	Es handelt sich um einen Zahn, der visuell und gegebenenfalls instrumentell keine nachweisbare kariöse Läsion, keine Füllung, Krone oder Versiegelung aufweist. Berücksichtigt werden alle voll durchgebrochenen und im Durchbruch befindlichen Zähne, bei denen eine Kontinuitätstrennung der deckenden Schleimhaut vorliegt.

¹ http://www.who.int/oral_health/publications/9789241548649/en

² ICDAS 2014, International Caries Detection and Assessment System, www.icdas.org

Bezeichnung	Code	Erläuterung
versiegelt	v /V	Es handelt sich um einen naturgesunden Zahn, der prophylaktische Versiegelungen der Fissuren und/oder Grübchen aufweist. Besteht die Vermutung, dass eine erweiterte Fissurenversiegelung vorgenommen wurde, wird der Zahn ebenfalls als versiegelt registriert. Prophylaktische Fissurenversiegelungen werden nicht als Füllung gewertet.
Initialkaries	i /I	Es handelt sich um einen Zahn mit einer Initialkaries, d.h. <ul style="list-style-type: none"> ■ weißlich, kreidig verfärbte raue Schmelzoberfläche an den Glattflächen und/oder ■ bräunlich verfärbte Fissuren/Grübchen sowie um ■ fissurenversiegelte Molaren mit einem partiellen Materialverlust und freiliegenden verfärbten Fissuren. (ICDAS-Klassifikation: D1-, D2- Niveau)
kariös	d /D	Eine Karies ist eine visuell und gegebenenfalls instrumentell nachweisbare Läsion im Dentin. Der Unterschied zwischen Primärkaries (Oberflächendefekt ohne Zusammenhang mit einer Füllung) und Sekundärkaries (behandlungsbedürftige Karies an Füllungen) wird nicht registriert. Grübchen und Fissuren (okklusal, bukkal und lingual/palatinal) gelten als kariös, wenn eine visuell erkennbare Läsion bis ins Dentin reicht und/oder eine Opazität in der Umgebung des Areals auf eine Unterminierung bzw. Demineralisation schließen lässt. Eine Behandlungsbedürftigkeit liegt vor. Glattflächen (bukkal/labial und lingual/palatinal) gelten als kariös, wenn Unterbrechungen der Oberflächenkontinuität und farbliche Veränderungen auf eine Dentinbeteiligung schließen lassen. Für Approximalflächen gelten dieselben Kriterien wie für Glattflächen, wenn der Nachbarzahn fehlt. Für das Vorhandensein einer Karies ist charakteristisch, dass eine Kavitation diagnostiziert wird oder approximal ein Schatten mit Verlust an Transluzenz als Hinweis auf unterminierten Zahnschmelz erkennbar ist. (ICDAS-Klassifikation: D3-, D4- Niveau oder höher)
trepaniert	e	Es handelt sich um einen kariösen Milchzahn, dessen Cavum pulpae infolge eines Entzündungsgeschehens der Pulpa eröffnet wurde und eine definitive konservierende Behandlung nicht mehr möglich ist. Diese Zähne werden teilweise als Platzhalter belassen, solange sie keine klinischen Beschwerden verursachen, obwohl eine Exaktion angezeigt wäre.
gefüllt	f /F	Es handelt sich hierbei um einen Zahn, der wegen Karies definitiv mit einer intakten Füllung versehen oder überkront wurde. Bei Frontzähnen sollte der Grund einer Überkronung erfragt werden. Restaurationen, die aus ästhetischen Gesichtspunkten (Fraktur, Missbildung) eingegliedert wurden, werden nicht als Füllungen betrachtet.
extrahiert	m /M	Es wird ausschließlich der Zahnverlust infolge einer kariösen Erkrankung notiert. Im beginnenden Wechselgebiss ist nicht immer eindeutig feststellbar, ob ein Zahn aus kariösen Gründen extrahiert wurde oder aus physiologischen Gründen verloren gegangen ist. In Zweifelsfällen sollte der Vorbefund beachtet oder der/die zu Untersuchende befragt werden und gegebenenfalls dieser Zahn als „bleibender Zahn noch nicht durchgebrochen“ registriert werden.

Bezeichnung	Code	Erläuterung
sonstige Extraktion	y /Y	Hierbei handelt es sich um Zahnentfernungen aus kieferorthopädischen Gründen.
Trauma	t /T	Registriert wird ein kariesfreier Zahn mit Kronenfrakturen, die mit Schädigungen des Zahnschmelzes bzw. des Zahnschmelzes und des Dentins mit oder ohne Pulpabeteiligung einhergehen (inkl. der posttraumatischen Rekonstruktionen) sowie ein avitaler Zahn oder durch Trauma verloren gegangener Zahn. Nicht notiert wird eine Füllung, die nur gelegt wurde, um den Zugang zum Wurzelkanal zu verschließen, d. h. falls keine andere Füllung oder kariöse Läsion vorhanden ist, gilt dieser avitale Zahn als „t“ bzw. „T“.
noch nicht durchgebrochen	u /U	Dabei handelt es sich um einen Zahn, der noch vollständig impaktiert ist, d. h. die Zahnkrone hat die Gingivakontinuität noch nicht aufgehoben.
gestörte Mineralisation	h /H	Es handelt sich hier um einen Zahn, der genetisch bedingt bzw. als Folge von Noxen eine gestörte Entwicklung der Zahnhartsubstanz aufweist, z.B. Hypoplasie, Hypomineralisation oder Fluorose. Derartige Defekte (weißliche opake Flecken, Tüpfel, Rillen, flächenhafte Läsionen) können in seltenen Fällen auch im Dentin beobachtet werden. Entwickeln solche Zähne eine Karies, sind sie mit „d“ bzw. „D“ zu dokumentieren, bei Vorhandensein einer Füllung mit „f“ bzw. „F“. Bei Vorliegen einer Versiegelung wird der hypomineralisierte Zahn statistisch als „v“ bzw. „V“ angegeben.

3.2.2 Sonderfälle

Überzählige Zähne

In der entsprechenden Position wird nur ein Zahn aufgeführt. Die Untersucherin/ der Untersucher entscheidet, welcher Zahn der legitime ist. Falls an einer bestimmten Position sowohl ein bleibender Zahn als auch der Milchzahn vorhanden ist, wird nur der bleibende Zahn gezählt. Doppelanlagen können in den Befundmasken nicht berücksichtigt werden. Hierzu wird das Feld für Bemerkungen genutzt.

Nichtanlagen

Wenn ein Zahn weit über den jeweiligen Zeitpunkt des Durchbruchs noch nicht in der Mundhöhle vorhanden ist, besteht der Verdacht auf eine Nichtanlage. Diese Fälle können im Rahmen der Untersuchungen in den Kinder- einrichtungen nicht definitiv geklärt werden. Der Zahn wird als noch nicht durchgebrochen registriert.

Nicht durch Karies verursachte Substanzverluste

Es handelt sich um einen Zahn, der durch Erosion, Abrasion, Ablation, Attrition o.ä. geschädigt ist. Er ist als „s“/“S“ zu werten.

Entwickelt solch ein Zahn eine Karies, ist er mit „d“/“D“ zu dokumentieren, bei Vorhandensein einer Füllung mit „f“/“F“.

3.2.3 Kariesstatus des Gebisses

Der Kariesstatus wird prinzipiell für Milchzähne (dmf-t-Index) und bleibende Zähne (DMF-T-Index) angegeben. Im Wechselgebiss sind die Daten getrennt nach dmf-t und DMF-T auszuweisen. Entsprechend der Eingabe der Einzelzahnbefunde erfolgt programmintern die Berechnung für den Kariesstatus des Gebisses und des Kariesrisikos nach den DAJ-Kriterien nach folgenden Vorgaben:

Naturgesund (kariesfrei)

Ein dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechend bezahntes, von Karies und ihren Folgeerkrankungen freies, Milch-, Wechsel- bzw. bleibendes Gebiss.

Altersgruppe	Kariesstatus
unter 10 Jahren	$d + e + m + f + D + M + F = 0$
ab vollendetem 10. Lebensjahr	$D + M + F = 0$

(Karies)saniert

Die Sanierung gilt als abgeschlossen, wenn sowohl alle kariösen Läsionen sowie deren Folgezustände (Pulpa, apikales Periodont) therapeutisch definitiv versorgt wurden (einschließlich notwendiger Extraktionen).

Altersgruppe	Kariesstatus
unter 10 Jahren	$d + e + D = 0$ und $m + f + M + F > 0$
ab vollendetem 10. Lebensjahr	$D = 0$ und $M + F > 0$

Behandlungsbedürftig

Das Gebiss ist behandlungsbedürftig, wenn kariöse Zähne vorliegen.

Altersgruppe	Kariesstatus
unter 10 Jahren	$e + d + D > 0$
ab vollendetem 10. Lebensjahr	$D > 0$

Parallel dazu sind Aussagen zum Gebisszustand getrennt nach Milch- und bleibenden Zähnen sowie ihren relativen Werten ermittelbar. In Ergänzung des Mittelwertes (dmf-t-/DMF-T-Index) kann eine differenzierte Betrachtung der Einzelkomponenten (d-t, de-t, m-t, f-t, D-T, M-T, F-T) sowie des Sanierungsgrades erfolgen.³

3.2.4 Kariesrisiko nach DAJ-Kriterien

1993 hat die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) nachfolgende Empfehlungen zur Bestimmung des Kariesrisikos auf der Basis der bestehenden Karieserfahrung des Kindes in Abhängigkeit vom Alter formuliert und letztmalig im Jahr 2012 bestätigt.

Altersgruppe	Erhöhtes Kariesrisiko ⁴
bis 3 Jahre	$dmf-t > 0$
4 Jahre	$dmf-t > 2$
5 Jahre	$dmf-t > 4$
6 – 7 Jahre	$dmf-t/DMF-T > 5$ od. $D-T > 0$
8 – 9 Jahre	$dmf-t/DMF-T > 7$ od. $D-T > 2$

In den Softwareprogrammen kann auf Basis der erhobenen Parameter das individuelle Kariesrisiko berechnet und angegeben werden.

³ https://bzoeg.de/aktuelles-leser/Leitfaden-2019.html?file=files/bzoeg/redaktion/downloads/allgemein/Aktuelles%202019/Empfehlungen_2019..pdf

⁴ Zur d-Komponente gehören auch die „e“-Zähne

3.2.5 Epidemiologische Erfassung der Karies im Kleinkind- und Vorschulalter

Karies bei unter Sechsjährigen wird derzeit als Early Childhood Caries (ECC) bzw. frühkindliche Karies bezeichnet. Ursächlich handelt es sich um ein multifaktorielles Geschehen, bei dem soziale Determinanten, Elternverhalten, fehlende Mundhygiene und unzureichende Fluoridzufuhr eine Rolle spielen. Je nach Verteilungsmuster wird die milde (Oberkieferfrontzähne), moderate (Oberkieferfrontzähne und Molaren) und die schwere Karies (Oberkieferfrontzähne und Molaren sowie Unterkieferfrontzähne) unterschieden.

Sind bei Kleinkindern die befallenen Glattflächen der oberen Milchfrontzähne und auch der Molaren innerhalb sehr kurzer Zeit zerstört, ist der übermäßige Gebrauch von Nuckelflaschen mit süßen und/oder säurehaltigen Getränken zur Beruhigung der Kinder in Verbindung mit mangelnder Zahnpflege die Ursache. Bei einem solchen Kariesverteilungsmuster kann man von „Nuckelflaschenkaries“ sprechen, um den ursächlichen Faktor zu verdeutlichen. Eltern sowie Erzieherinnen und Erzieher können entsprechende Präventionshinweise gegeben werden.

Global wird die Karies, wie beschrieben, mit dem dmf-t/DMF-T erfasst und ebenfalls die Initialkaries registriert. Ergänzend dazu können für Kleinkinder und Kinder im Vorschulalter die unterschiedlichen Kariesverteilungsmuster an den Frontzähnen, den Frontzähnen und Molaren sowie ausschließlich an den Molaren ausgewertet werden.

3.2.6 Epidemiologische Erfassung von Risikofaktoren

Der Significant Caries Index (SiC) nach Bratthall⁵ ist eine Maßzahl, die den Mittelwert des DMF-T in dem Drittel der Population mit den höchsten DMF-T-Werten bestimmt und wurde von Bratthall im Jahr 2000 eingeführt. Da sich der Kariesbefall nicht gleichmäßig über die Bevölkerung verteilt, kann der SiC eine Ergänzung zum DMF-T sein. Ein deutlicher Kariesrückgang hat dazu geführt, dass zunehmend auch Kinder mit (natur-) gesunden kariesfreien Zähnen in die Berechnung einfließen. Daher sollte der SiC nur für Altersgruppen mit hohen Kariesprävalenzraten angegeben werden. Aufgrund der derzeitigen Verteilung der Karies wird für die Berechnung der Kinder mit der höchsten Karieslast der HiC (High Caries Index) empfohlen. Hierbei wird die letzte Perzentile für die Berechnung in ausgewählten Altersgruppen herangezogen⁵.

3.3 Kieferorthopädische Befunderhebung

In der oralen Epidemiologie liegen in Deutschland wenige Daten zur Verbreitung, dem Schweregrad und der Behandlungsnotwendigkeit dentofazialer Anomalien sowie dem kieferorthopädischen Behandlungsstatus vor. Die Erfassung kieferorthopädisch relevanter Daten in der Gesundheitsberichterstattung erfolgte bisher selten. Aufgrund einer Vielzahl gebräuchlicher Indizes hat sich bisher keine einheitliche Methodik durchgesetzt.

In enger Anlehnung an den international gebräuchlichen „Index of Orthodontic Treatment Need“ (IOTN) wurden in Deutschland die „Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für die kieferorthopädische Behandlung“⁵ entwickelt. Darin enthalten sind die kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG), die seit dem 01.01.2004 für die vertragszahnärztliche Tätigkeit in Deutschland verbindlich sind und einen bundesweit einheitlichen Bewertungsmaßstab für dentofaziale Anomalien darstellen.

Dieser Standard aus der vertragszahnärztlichen Versorgung kann für die Gesundheitsberichterstattung genutzt werden, wie die Dissertation „Die Eignung unterschiedlicher Erhebungsinstrumente zur Bestimmung dentofazialer Anomalien und deren Behandlungsnotwendigkeit im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)“⁶ gezeigt hat.

4 Bratthall D, Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. *Int Dent J* 2000, 50: 378-384

5 <https://www.g-ba.de/richtlinien/28>

6 <http://www.db-thueringen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-13680/Gottstein/Dissertation.pdf>

In den „Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für die kieferorthopädische Behandlung“ sind die Grundsätze der vertragszahnärztlichen Behandlung, die kieferorthopädischen Indikationsgruppen sowie die Kriterien ihrer Anwendung festgelegt. Daraus geht u. a. hervor, dass kieferorthopädische Behandlungen nicht vor Beginn der 2. Phase des Zahnwechsels (spätes Wechselgebiss) begonnen werden sollen.

Ausnahmen, die eine Frühbehandlung ermöglichen und entsprechend in der Software dokumentiert werden, sind:

1. die Beseitigung von Habits bei einem habituellen Distalbiss mit dem Behandlungsbedarfsgrad D 5 oder einem habituell offenen Biss mit dem Behandlungsbedarfsgrad O 4.
2. Frühbehandlung eines Distalbisses mit dem Behandlungsbedarfsgrad D 5, eines lateralen Kreuz- oder Zwangsbisses mit dem Behandlungsbedarfsgrad K 3 oder K 4, sofern dieser durch präventive Maßnahmen (Einschleifen) nicht zu korrigieren ist, einer Bukkal-Okklusion (Non-Okklusion) permanenter Zähne mit dem Behandlungsbedarfsgrad B 4, eines progenen Zwangsbisses/frontalen Kreuzbisses mit dem Behandlungsbedarfsgrad M 4 oder M 5 oder die Behandlung zum Öffnen von Lücken mit dem Behandlungsbedarfsgrad P 3 oder P 4.

Indikationsgruppen (Befunde)		Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad 5
Kraniofaziale Anomalien	A					Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bzw. andere kraniofaziale Anomalien
Zahnunterzahl (Aplasie oder Zahnverlust)	U				Unterzahl (nur wenn präprothetische Kieferorthopädie oder kieferorthopädischer Lückenschluss indiziert)	
Durchbruchsstörungen	S				Retention (außer 8er)	Verlagerung (außer 8er)
Sagittale Stufe, distal	D	bis 3	über 3 bis 6		über 6 bis 9	über 9
Sagittale Stufe, mesial	M				0 bis 3	über 3
Vertikale Stufe, offen (auch seitlich)	O	bis 1	über 1 bis 2	über 2 bis 4	über 4 habituell offen	über 4 skelettal offen
Vertikale Stufe, tief	T	über 1 bis 3	über 3 ohne/mit Gingiva- kontakt	über 3 mit traumatischem Gingivakontakt		
Transversale Abweichung	B				Bukkal-/Lingual-Okklusion	
	K		Kopfbiss	Kreuzbiss beidseitig	Kreuzbiss einseitig	
Kontaktpunkt abweichung Engstand (in der Front)	E	unter 1	über 1 bis 3	über 3 bis 5	über 5	
Platzmangel (distal der seitl. Schneidezähne)	P		bis 3	über 3 bis 4	über 4	

Alle Zahlenangaben in mm

Erläuterungen

Die Indikationsgruppen sind in fünf Behandlungsbedarfsgrade eingeteilt. Bei der Untersuchung wird lediglich die Indikationsgruppe mit dem größten Behandlungsbedarf dokumentiert.

Die Pflicht zur Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen besteht nur für die Behandlungsbedarfsgrade 3, 4 und 5. Bestimmte Zahnfehlstellungen (Behandlungsbedarfsgrad 1 und 2) haben eine medizinische Indikation zur Behandlung, die Behandlungskosten werden jedoch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen (Privatleistung).

Bei der Bewertung und Zuordnung zu den Gruppen des kieferorthopädischen Indikationssystems wird immer die größte klinische Einzelzahnabweichung mit Hilfe eines Lineals „Münchener Modell“ gemessen, d. h. die Kieferrelation ist nicht systemrelevant. Alle Messstrecken müssen in einer Ebene liegen und dürfen nicht dreidimensional verlaufen.

Zu den Details wird auf die aktuellen „Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für die kieferorthopädische Behandlung“ hingewiesen. Die Softwareeingabe setzt sich zusammen aus dem diagnostizierten Befund und dem festgestellten Behandlungsbedarfsgrad.

Anomalie mit Behandlungsempfehlung bzw. Elternmitteilung

Bei Vorliegen einer unbehandelten Anomalie wird dem Kind/Jugendlichen in der Regel eine Elternmitteilung mitgegeben, die als „j“ für ja codiert mit der Schnittstelle übermittelt wird.

Bei Vorliegen eines eugnathen Gebisses oder einer Anomalie, für die aus bestimmten Gründen eine Elterninformation nicht erfolgen soll, wird keine Mitteilung mitgegeben und die Schnittstellen-Codierung lautet „n“ für nein. Ab Behandlungsbedarfsgrad 2 erfolgt vom ZÄD eine Beratungsempfehlung.

Anomalie in Behandlung

Das Vorliegen einer kieferorthopädischen Behandlung wird in der Software entsprechend dokumentiert.

Hat ein Kind eine kieferorthopädische Behandlung abgebrochen und ist die Anomalie nach wie vor vorhanden, erfolgt die Zuordnung zum diagnostizierten Befund.

Eugnathes Gebiss

Wenn bei der klinischen Mundinspektion keine dentofaziale Anomalie erkennbar ist, handelt es sich um ein eugnathes Gebiss und wird ebenfalls entsprechend in der Software vermerkt, so dass für jedes Kind ein kieferorthopädischer Befund existiert und ausgewertet werden kann.

3.4 Angaben zum Zahnhalteapparat und zur Mundhygiene

Gingivitis, Parodontalerkrankungen

Die Beurteilung des Zahnhalteapparates ist ein fester Bestandteil jeder zahnärztlichen Untersuchung und erfolgt nach den Kriterien:

- gesundes Parodont
- Vorliegen einer plaquebedingten Gingivitis ohne Behandlungsbedarf
- Behandlungsbedürftigkeit bei schwerwiegenden Formen von Gingivitis, Parodontitis und Zahnstein
 - Die Behandlungsbedürftigkeit wird mit „j“ für ja codiert.
 - Liegt keine Behandlungsbedürftigkeit vor, lautet die Codierung „n“ für nein.

Mundhygienestatus

Der Mundhygienestatus wird nach visuellen Gesichtspunkten erhoben. Die Beurteilung erfolgt in Abhängigkeit vom Vorhandensein von Zahnbelägen.

Mundhygiene sehr gut	keine Zahnbeläge
Mundhygiene gut	vereinzelte Zahnbeläge
Mundhygiene schlecht	massive Zahnbeläge

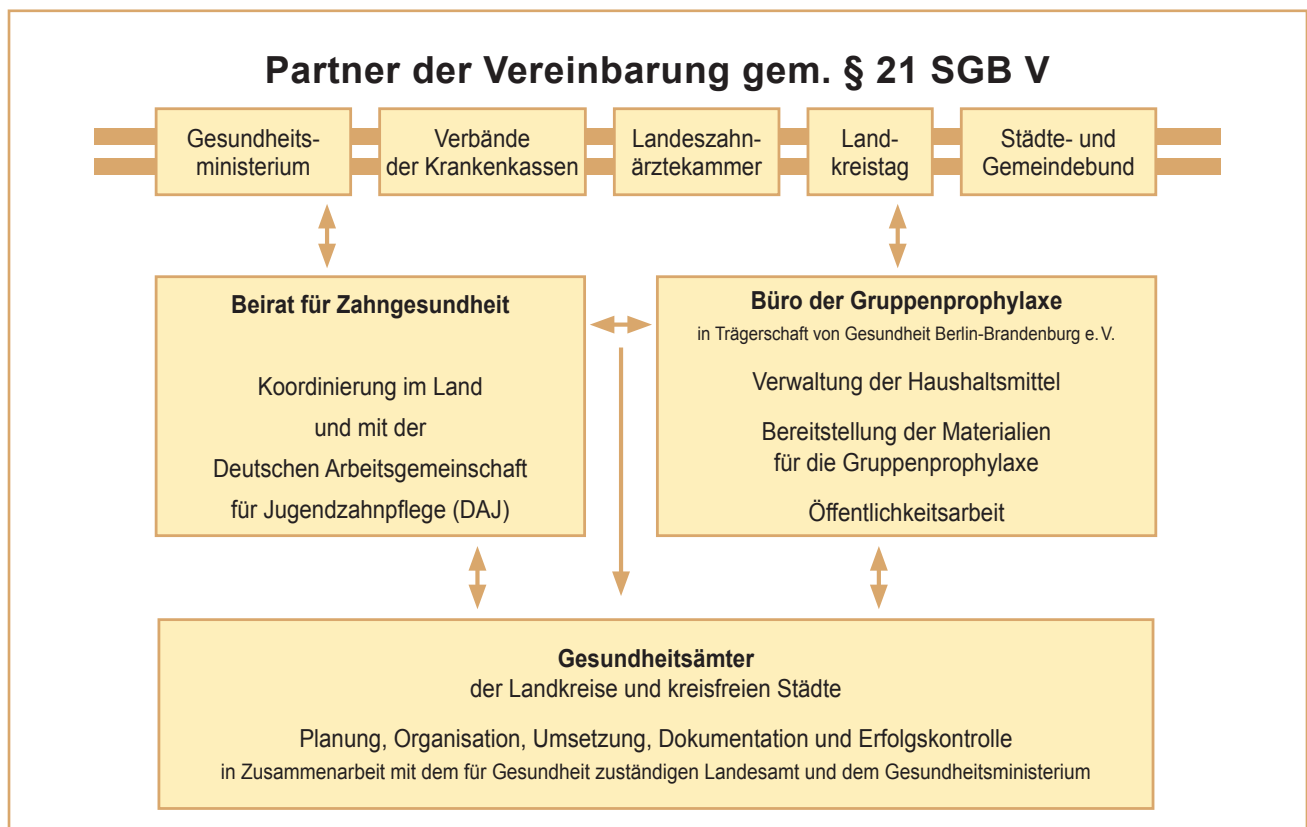
4. Präventionsorientierte zahnmedizinische Betreuungskonzepte

4.1 Grundlagen

Seit dem 01.01.1990 ist die gruppenprophylaktische Betreuung für Kinder und Jugendliche eine Leistung des SGB V und wurde in den Jahren 1993 und 2000 erweitert. Im § 21 SGB V sind die Verantwortlichkeiten, Zielgruppen, Inhalte und Vorgehensweisen geregelt. Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ist ein Maßnahmenpaket zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen, das jährlich flächendeckend in Kindertagesstätten und Schulen erbracht und für Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Kariesrisiko in den Einrichtungen intensiviert wird. Weiterhin ist festgelegt, dass die Verbände der Krankenkassen im Zusammenwirken mit den zuständigen Stellen der Länder (ÖGD) und der Zahnärzteschaft gemeinsam und einheitlich die Maßnahmen fördern und sich an den Kosten beteiligen. Hierzu wurden in allen Bundesländern entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen.

Im Jahr 1993 wurde die „Vereinbarung zur Förderung der Umsetzung des § 21 SGB V insbesondere in Kindergärten und Schulen des Landes Brandenburg“ unterzeichnet und im Zahnärzteblatt Brandenburg 4/1993 als amtliche Mitteilung veröffentlicht.

Die Struktur geht aus dem nachfolgenden Schema hervor:



Die Partner der Vereinbarung gem. § 21 SGB V führen jährlich unter Federführung des Gesundheitsministeriums mit dem Beirat für Zahngesundheit und der Koordinatorin des Büros der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe Beratungen durch. Die Umsetzung der Gruppenprophylaxemaßnahmen im zurückliegenden Schuljahr wird ausgewertet und zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe beraten. Die Partner beschließen die erforderlichen Haushaltsmittel und mit dem „Prophylaxeprogramm für das Land Brandenburg“ den verbindlichen Rahmen mit Zielstellungen und Inhalten für die Umsetzung der Gruppenprophylaxe in den Regionen des Landes. Die Koordinatorin des Büros der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe berät mit dem Beirat für Zahngesundheit

die laufenden Aufgaben, entwickelt mit ihm und dem Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst Materialien für die Gruppenprophylaxe, betreut den Internetauftritt www.brandenburger-kinderzaehne.de und ist die zentrale Ansprechpartnerin für die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter.

Die beiden Mitglieder im Beirat für Zahngesundheit aus dem niedergelassenen Bereich und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst werden vom Vorstand der Landes Zahnärztekammer Brandenburg für eine Legislaturperiode berufen und begleiten fachlich die Arbeit der Koordinatorin.

Landesrechtliche Bestimmungen, die für die Umsetzung der Gruppenprophylaxe Bedeutung haben, sind im Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG), Brandenburgischen Schulgesetz (BbgSchulG), Kindertagesstättengesetz (KitaG) und im Rundschreiben über „Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte“ festgelegt worden. Diese Gesetze und das Rundschreiben regeln u.a. die Zuständigkeit der ZÄD der Gesundheitsämter und die Kooperation zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst, Schule und Kindertagesbetreuung bei der präventiven zahnmedizinischen Betreuung der Kinder und Jugendlichen.

Weiterhin stimmen die Partner der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V die Zusammenarbeit mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V., die die Gruppenprophylaxe auf der Bundesebene koordiniert, ab. Hierzu gehören die Teilnahme an der jährlichen Erstellung der bundesweiten Maßnahmendokumentation nach festgelegten Modalitäten und an den epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe (DAJ-Studie). An den Beratungen der Geschäftsführenden der Landesarbeitsgemeinschaften und den DAJ-Mitgliederversammlungen nehmen die Koordinatorin des Büros der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe und/oder der Beirat für Zahngesundheit teil.

4.2 Umsetzung

Die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte setzen die Gruppenprophylaxe um. Die fachliche Verantwortung für die Durchführung der Gruppenprophylaxe liegt in zahnärztlicher Zuständigkeit und sollte von Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzten für Öffentliches Gesundheitswesen oder von für die Kinderzahnheilkunde qualifizierten Zahnärztinnen und Zahnärzten wahrgenommen werden. Die in der zahnärztlichen Prophylaxe tätigen Assistentinnen und Assistenten haben eine abgeschlossene Berufsausbildung als Zahnmedizinische Fachangestellte oder Zahnmedizinischer Fachangestellter bzw. gleichgestellte Abschlüsse gemäß Berufsbildungsgesetz und sollten in der Gruppenprophylaxe fortgebildet sein. Weiterhin kann pädagogisches Fachpersonal eine Unterstützung im Team sein.

Die ständige fachliche Weiterentwicklung, die Berücksichtigung der wissenschaftlichen Empfehlungen der Fachgesellschaften und Leitlinien sowie die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen sind ein Beitrag zur Qualitätssicherung. Die Empfehlungen zur Infektionsprävention für die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter des Gesundheitsministeriums und zur Aufbereitung der Untersuchungsinstrumente des LAVG sowie die Hygienepläne des Bildungsministeriums für Kindertagesstätten und Schulen sind zu beachten. Die auf www.daj.de veröffentlichten DAJ-Empfehlungen sowie die Handlungsempfehlungen des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben zur Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter sind weitere Grundlagen für die Arbeit im Bereich Gruppenprophylaxe.

Die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe sind grundsätzlich in den Kindertagesstätten, Tagespflegestellen und Schulen im Gruppen- oder Klassenverband durchzuführen (Settingansatz). So werden alle Kinder unabhängig von ihrer sozialen Lage und ihrem Gesundheitszustand in ihrer gewohnten Umgebung prophylaktisch betreut. Parallel dazu können auch zahnärztliche Sprechzimmer und/oder Prophylaxeräume in den Gesundheitsämtern genutzt werden.

Basisbetreuung

Mundgesundheit ist Teil der allgemeinen Gesundheit. Die Förderung der Mundgesundheit sollte daher in Programme zur Förderung der Gesundheit integriert werden. Ein Schwerpunkt ist das tägliche Zähneputzen insbesondere in Kindertagesstätten und in der Tagespflege und sollte gefördert werden. Schuljährlich wird mindestens ein Prophylaxeimpuls in den Gruppen bzw. Klassen durchgeführt.

Der 1. Prophylaxeimpuls umfasst die zahnärztliche Untersuchung und eine praktische und/oder theoretische Prophylaxemaßnahme. Detailliert werden die Prophylaxemaßnahmen im „Prophylaxeprogramm für das Land Brandenburg“ beschrieben.

Ergänzend dazu werden im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit Projekte initiiert und Eltern sowie pädagogisches Fachpersonal als Multiplikatoren in die Arbeit einbezogen. Aktionen, wie der jährliche Tag der Zahngesundheit, Gesundheitstage, -wochen etc. werden ebenso mitgestaltet. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit in und mit Gremien sowie Netzwerken sind ein weiterer wesentlicher Bestandteil der Arbeit in der Gruppenprophylaxe.

Weitere Prophylaxeimpulse werden zielgruppenorientiert in entsprechenden zeitlichen Abständen durchgeführt. Die Umsetzung erfolgt schrittweise bei Vorliegen der Flächendeckung mit dem 1. Prophylaxeimpuls.

Intensivierung der Maßnahmen

Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko sowie Jugendliche ab dem 12. Lebensjahr, die Einrichtungen besuchen, in denen das Kariesrisiko der Kinder bzw. Schülerinnen und Schüler überdurchschnittlich hoch ist, werden intensiver betreut.

Für die Ermittlung des Kariesrisikos können verschiedene Methoden angewandt werden. Möglich ist die Anwendung der DAJ-Kriterien zur Kariesrisikoeinschätzung, es können aber auch andere Faktoren wie Schultyp oder Lage der Einrichtung in sozialen Brennpunkten herangezogen werden. Aussagekräftig ist auch ein Ranking nach dmf-t/DMF-T-Mittelwerten oder nach den niedrigsten Anteilen kariesfreier Gebisse.

Spezifische Programme

Für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko in Schwerpunkteinrichtungen sollten zusätzlich lokale Fluoridierungsmaßnahmen umgesetzt werden. Die zuständigen Ansprechpersonen in den Einrichtungen sind im Vorfeld über das Programm zu informieren und bei der Durchführung mit einzubeziehen. Eltern werden in geeigneter Form aufgeklärt und geben schriftlich ihr Einverständnis. In den Schulen erfolgt ein stufenweiser Aufbau, so dass über mehrere Jahre eine Kontinuität gewährleistet ist.

Kleinkinder

Besonderere Aufmerksamkeit bedarf die Gruppe der Kleinkinder, denn die frühkindliche Karies ist ein gesundheitliches Problem der Jüngsten. Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit im Kleinkindalter haben daher einen hohen Stellenwert und sollten Bestandteil ganzheitlicher Konzepte der Gesundheitsförderung sein. Für diese Altersgruppe werden intersektorale Strategien in der jeweiligen Region entwickelt. Eltern, pädagogisches Fachpersonal, Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -mediziner, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Kinder- und Geburtskliniken, Kita-Träger mit Krabbel- und Krippengruppen sowie regionale Netzwerke werden als Multiplikatoren gewonnen. Bewährt hat sich in dieser Altersgruppe das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ und ist weiter auszubauen.

Ein erster Schritt ist der Zahnärztliche Prophylaxe-Pass „Mutter und Kind“, den die Schwangeren von ihrem Gynäkologen/ ihrer Gynäkologin zusammen mit dem Mutterpass oder in ihrer Zahnarztpraxis erhalten. Ergänzend sind Informationen zu den Besonderheiten der Zahn- und Mundgesundheit in der Schwangerschaft und im Kleinkindalter wichtig. Eltern soll bewusst gemacht werden, dass sie für die Mundgesundheit ihres Kindes verantwortlich sind.

Prophylaxematerialien und Förderungen

Die für die Umsetzung der Gruppenprophylaxe erforderlichen Prophylaxemittel sowie pädagogisch-didaktische Materialien werden vom Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg den ZÄD zur Weiterleitung an die Kindereinrichtungen bereitgestellt. Projektförderungen für Aktionstage, Gesundheitswochen etc. können ebenfalls im Büro beantragt werden. Weiterhin fördern die Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg auf der Basis der Vereinbarung gem. § 21 SGB V anteilig Personalkosten der ZÄD und beteiligen sich an den Kosten für Fortbildungen nach festgelegten Modalitäten.

4.3 Dokumentation

Die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe werden im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung kind- und gruppenbezogen dokumentiert.

Kindbezogen wird die lokale Fluoridapplikation zusammen mit den zahnärztlichen Untersuchungen in die Softwareprogramme eingegeben. Die Angaben werden über die Schnittstelle an das LAVG übermittelt.

Auf Gruppenebene werden weitere Prophylaxemaßnahmen erfasst:

- Prophylaxeimpulse
- Zähneputzen in Kitas
- Multiplikatorenarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit
- Soll- und Ist-Angaben zu den Einrichtungs- und Kinderzahlen für den bundeseinheitlichen A2-Bogen der DAJ und den Berichtsbogen „Dokumentation zahnmedizinischer Prävention“ für das Land Brandenburg

Gegenüber dem Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg besteht eine weitere Berichtspflicht. Hierfür wurden mit den Landesverbänden der Krankenkassen landeseinheitliche Kriterien festgelegt.

Zahnärztliche Prophylaxe-Pässe

Die Zahnärztlichen Prophylaxe-Pässe für Vorschul- und Schulkinder erhalten alle Kinder in Kindertagesstätten sowie die Schülerinnen und Schüler in den Schulen. Die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe werden von den ZÄD in die Pässe eingetragen. Hierfür bestehen in den Softwareprogrammen Eingabemöglichkeiten, die auf kommunaler Ebene ausgewertet werden können. Individuelle Prophylaxemaßnahmen, wie Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe, werden durch die Zahnarztpraxen eingetragen.

Bitte bewahren Sie diesen Pass in Ihrem Mutterpass und später im gelben Kinderuntersuchungsheft auf.

ZAHNÄRZTLICHER PROPHYLAXE-PASS
Mutter & Kind

Name Mutter:

Name Kind:

Geb.-Datum:

Bitte bewahren Sie diesen Pass im gelben Kinderuntersuchungsheft auf.

ZAHNÄRZTLICHER PROPHYLAXE-PASS
Vorschulkinder

Name Kind:

Geb.-Datum:

Bitte bewahren Sie diesen Pass im gelben Kinderuntersuchungsheft auf.

ZAHNÄRZTLICHER PROPHYLAXE-PASS
Schulkinder

Name Kind:

Geb.-Datum:

5. Betreuungscontrolling

Begriffsbestimmung

Unter dem Gesichtspunkt des Kinderschutzes und Kindeswohls haben die zahnärztlichen Untersuchungen der Kinder und Jugendlichen in den Kindereinrichtungen einen wichtigen Stellenwert. Anhaltspunkte für Gefährdungen und Vernachlässigungen können frühzeitig erkannt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.

Ein besonderes Augenmerk erfordern die Kinder und Jugendlichen, die auffällige zahnmedizinische Befunde aufweisen. Besteht über einen längeren Zeitraum eine umfangreiche Behandlungsbedürftigkeit wie z.B. kariös stark zerstörte Zähne, Infektionen, Blutungen oder Traumata sowie ein erhöhtes Kariesrisiko, ist gemäß dem Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz § 6 Abs. 3 ein Betreuungscontrolling durchzuführen. Unversorgte kariöse Läsionen können ein Indikator für Vernachlässigung sein und werden daher in der AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie (AWMF Registernummer 027-069) aufgeführt. Ist erkennbar, dass im Einzelfall Anzeichen für eine aktive oder passive Vernachlässigung vorliegen und keine zahnärztliche Behandlung erfolgt, werden unter Abwägung der Kindeswohl-Aspekte, unter angemessener Einbeziehung vorhandener Strukturen und Partner, weitere Kontakte hergestellt. So werden zusätzliche Impulse zur Wahrnehmung notwendiger Behandlungen und damit zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Kindes bzw. Jugendlichen gesetzt. Von aktiver Vernachlässigung wird gesprochen, wenn eine wissentliche Verweigerung von Handlungen, wie die gesundheitliche Versorgung, die von Sorgeberechtigten als Bedarf des Kindes erkannt werden, erfolgt. Mangelnde Einsicht oder Nichterkennen von Bedarfssituationen, Überforderung oder unzureichende Handlungsmöglichkeiten der Sorgeberechtigten sind Kennzeichen für eine passive Vernachlässigung. Der gesetzliche Auftrag zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung liegt beim Jugendamt.

Ziel des Betreuungscontrollings ist es, dass diese Kinder und Jugendlichen zahnärztlich behandelt werden und die orale Gesundheit wiederhergestellt wird. Die Sicherung einer adäquaten Funktion, Schmerzfreiheit und Freiheit von Infektionen hat dabei Priorität.

Folgende Kriterien sind Anhaltspunkte für die Entscheidung, ein Betreuungscontrolling durchzuführen.

unter 3 Jahre alte Kinder	Vorhandensein kariöser unbehandelter Milchzähne
3 bis 5 Jahre alte Kinder	Vorhandensein von mindestens vier stark kariös zerstörten Milchzähnen
6 bis 12 Jahre alte Kinder	Vorhandensein von mindestens zwei stark kariös zerstörten bleibenden Zähnen
ab 13 Jahre alte Jugendliche	Vorhandensein von mindestens sechs kariös zerstörten bleibenden Zähnen

Neben den zahnärztlichen Befunden sind auch festgestellte allgemeine gesundheitliche Auffälligkeiten in der Software zu dokumentieren. Welche Kinder „auffällige Befunde“ mit einer Indikation für ein Betreuungscontrolling aufweisen, ist eine **zahnärztliche Einzelfall- und Ermessensentscheidung** unter Zugrundelegung der oben genannten Anhaltspunkte und Auffälligkeiten sowie des Abgleichs mit den Vorjahresbefunden. Erst wenn der Gebisszustand erkennen lässt, dass notwendige umfangreiche Therapiemaßnahmen nicht eingeleitet wurden und gegebenenfalls sogar weitere kariöse Läsionen hinzugekommen sind, wird ein Betreuungscontrolling erforderlich. Hinweise der Kinderschutzfachkraft der Kindereinrichtung finden ebenfalls Berücksichtigung.

Das mehrmalige Fernbleiben von der zahnärztlichen Untersuchung in der Kindereinrichtung ist ebenso eine Indikation für das Betreuungscontrolling.

Empfehlungen für die Organisation und Durchführung

Im Anschluss an die zahnärztliche Untersuchung erhalten alle Kinder einen Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass, in dem die Untersuchung und Prophylaxemaßnahmen dokumentiert werden. Dies ist ein Hinweis für die Eltern, dass das Kind untersucht, aber kein Behandlungsbedarf festgestellt wurde. Hinweise zur regelmäßigen Inanspruchnahme zahnärztlicher Untersuchungen in der Zahnarztpraxis, Behandlungen und Vorsorgetipps sind ebenfalls Bestandteil der Zahnärztlichen Prophylaxe-Pässe. Ein wichtiger Aspekt ist, dass auch die individuellen Prophylaxemaßnahmen in diesem Pass dokumentiert werden können.

Die Erfahrungen zeigen, dass diese Herangehensweise Akzeptanz bei den Eltern findet, keinen belehrenden, kontrollierenden, sondern einen beratenden Charakter hat.

Eltern, deren Kinder einen Behandlungsbedarf aufweisen, erhalten nach jeder zahnärztlichen Untersuchung eine schriftliche Mitteilung darüber, dass kariöse Erkrankungen und/oder kieferorthopädische Anomalien festgestellt wurden bzw. eine erhöhte Kariesanfälligkeit ihres Kindes besteht. In der Regel erfolgt daraufhin eine Inanspruchnahme der empfohlenen Behandlung.

Bei der nächsten Untersuchung mit erneut festgestellter Behandlungsbedürftigkeit erfolgt wiederum eine schriftliche Mitteilung.

Für Kinder mit einem auffälligen Befund, bei denen keine Behandlung erfolgt ist, wird den Eltern ein gesondertes Schreiben vom ZÄD mit einem Beratungsangebot und der Bitte um Veranlassung der notwendigen Behandlung auf dem Postweg geschickt. Die Eltern werden gebeten, sich die durchgeführte Behandlung auf einem beigelegten Formblatt in ihrer Zahnarztpraxis bestätigen zu lassen und dieses dem ZÄD zurückzusenden. Erfolgt keine Rückmeldung, wird vom ZÄD ein zweites Schreiben mit Hinweis auf den möglichen Verdacht einer Kindeswohlgefährdung an das Elternhaus geschickt.

Beim Betreuungscontrolling ist der Elternwille zu beachten. Ein Betreuungscontrolling endet, wenn Eltern eine Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt nicht wünschen. Unabhängig von der freiwilligen Mitwirkung der Eltern beim Betreuungscontrolling ist bei hinreichend begründeten Hinweisen einer Gefährdung des Kindeswohls das Jugendamt zu informieren.

Konkrete Fragestellungen zu Verdachtsfällen auf dentale Vernachlässigung bzw. Gefährdungen des Kindeswohls können gem. Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) an „insoweit erfahrene Fachkräfte“ gem. § 8a SGB VIII und § 4 KKG in Jugendämtern gerichtet werden. Ein zentraler Teil des BKisSchG ist das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). Das am 07.05.2021 verabschiedete Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) stellt eine Erweiterung des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) dar. Ziel des Gesetzes ist, mit einer modernen Kinder- und Jugendhilfe vor allem diejenigen Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen zu stärken, die besonderen Unterstützungsbedarf haben. Wichtig ist dabei die Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe mit wichtigen Akteuren im Kinderschutz. Ziel ist, diese Zusammenarbeit auszubauen und zu verbessern. So wird das Gesundheitswesen stärker in die Verantwortung für einen wirksamen Kinderschutz einbezogen. Das modernisierte Gesetz regelt die Mitverantwortung der gesetzlichen Krankenversicherung und verbessert die Kooperation zwischen Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, die erstmals explizit benannt werden, sowie Angehörigen anderer Heilberufe und dem Jugendamt. Wer sich bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt wendet, wird zukünftig eine Rückmeldung über die anschließende Gefährdungseinschätzung erhalten.

Eine weitere Orientierungshilfe, um Anzeichen von Vernachlässigung oder körperlicher, seelischer oder sexueller Gewalt frühzeitig zu erkennen und innerhalb eines bestehenden Hilfesystems sachgerecht und professionell zu intervenieren, ist die 7. Ausgabe des Brandenburger Leitfadens „Früherkennung von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“, der auch das Fallmanagement im Zahnärztlichen Dienst beim Kinderschutz darstellt.⁹

⁹ https://www.fachstelle-kinderschutz.de/files/02_Kinderschutzpartner/Gesundheit/Brandenburger%20Leitfaden%20Fr%C3%BCherkennung%202021.pdf

6. Begutachtungen im Zahnärztlichen Dienst

Zu den Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste gehört auch die Erarbeitung gutachterlicher Stellungnahmen für Sozialämter und Beihilfestellen. Es betrifft Beihilfeberechtigte, Personen ohne Krankenversicherung und Personen, die unter das Asylbewerberleistungsrecht fallen.

Für den letztgenannten Personenkreis gilt einschränkend, dass diese Personen gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG nach einer „Wartefrist“ Anspruch auf Leistungen im Umfang des SGB XII haben, sofern sie ihre Aufenthaltsdauer nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben. Diese beträgt 18 Monate (15 Monate bei Antragstellung vor dem 21.08.2019), wenn sich der Antragsteller ohne wesentliche Unterbrechungen in Deutschland aufgehalten hat.

Träger der Unfallversicherung erbitten im Rahmen der Amtshilfe ebenfalls Auskunft zu Vorbefunden. Daher ist die exakte Befunderhebung und Dokumentation im Rahmen der zahnärztlichen Untersuchungen in den Kinder- einrichtungen von besonderer Bedeutung.

Von den Zahnärztinnen und Zahnärzten wird fachliche Kompetenz bezüglich der Erwachsenenbehandlung als auch der bei der Befundung anzuwendenden Gesetze erwartet. Zu nennen wären hier das AsylbLG, die Bundesbeihilfeverordnung als auch die Kenntnis zu BEMA, GOZ, BEL und auszugsweise GOÄ. Fortbildungsangebote zu diesem speziellen Themenkomplex bietet die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf an. Es empfiehlt sich darüber hinaus das Studium des Leitfadens für den PAR-Gutachter der KZBV, des Leitfadens für den KFO-Gutachter der KZBV und weiterführende Literatur sowie die Teilnahme an Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen zur Prothetik, Parodontalbehandlung und Implantation, um den aktuellen Wissensstand in die Bearbeitung einzubeziehen.

7. Datenübermittlung und -auswertung

Nach Ablauf des Schuljahres (31.07.) werden werden alle erfassten Angaben aus den zahnärztlichen Untersuchungen und präventiven Maßnahmen zunächst für den Landkreis/die kreisfreie Stadt zusammengestellt. Die Softwareprogramme enthalten bereits standardisierte Auswertungsmöglichkeiten, die in den Gesundheitsämtern für die kommunale Gesundheitsberichterstattung genutzt und für spezielle Fragestellungen auch erweitert werden können. Hinweise und Kriterien für die Erstellung von Gesundheitsberichten enthalten u.a. die „Empfehlungen zur standardisierten Gesundheitsberichterstattung für die ZÄD im ÖGD“⁸ des Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des ÖGD und der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Die Akademie bietet zu diesem Themenkomplex Fortbildungen an.

Der per Schnittstellendefinition festgelegte Datenbestand der zahnärztlichen Untersuchungen und die Berichtsbögen sind Bestandteil der Gesundheitsberichterstattung auf der Landesebene und werden schuljährlich an das LAVG übersandt. Stichtag für die Übermittlung aller Unterlagen ist jeweils der 01.09. des laufenden Jahres. Dort werden die Angaben für die Partner der Vereinbarung gem. § 21 SGB V und zur Weiterleitung an die DAJ (A3-Bogen) erstellt.

Im Einzelnen werden jährlich zum 01.09. an gbe@lavg.brandenburg.de übermittelt:

- Angaben aus den zahnärztlichen Untersuchungen gemäß Schnittstellendefinition mit Informationen über
 - das Berichtsjahr
 - die verantwortlichen Ansprechpersonen im ZÄD und in der ADV-Abteilung
 - die Kontaktdaten der jeweiligen Ansprechpersonen
- Berichtsbogen „Dokumentation zahnmedizinischer Prävention“
- A2-Bogen der DAJ

Die Daten werden im LAVG verarbeitet und die Ergebnisse in Abstimmung mit dem Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst bewertet. Die Angaben aus den zahnärztlichen Untersuchungen werden in Tabellen zusammengefasst und den ZÄD zur weiteren Verwendung zur Verfügung gestellt. Sie enthalten Aussagen zur Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen des Schuljahres sowie Trendergebnisse auf Landes- und regionaler Ebene. Für ausgewählte Jahrgänge sind Daten für die Mundgesundheitsindikatoren unter www.gesundheitsplattform.brandenburg.de dargestellt. Landesgesundheitsberichte werden auf www.lavg.brandenburg.de veröffentlicht. Über die Gesundheitsziele im Handlungsfeld Mundgesundheit des Bündnis „Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ wird unter www.buendnis-gesund-aufwachsen.de informiert.

Die Angaben über die durchgeführten Maßnahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung werden im LAVG und im Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg bearbeitet. Das Büro erhält ebenfalls zum 01.09. einen Berichtsbogen. Dieser Berichtsbogen enthält Festlegungen der Landesverbände der Krankenkassen im Land Brandenburg zur Gewährung der anteiligen Personalkostenförderung. Im Bearbeitungsprozess erfolgt eine Abstimmung zwischen dem LAVG und dem Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg. Dem Gesundheitsministerium werden die Ergebnisse für die Berichterstattungen gegenüber den Partnern der Vereinbarung gem. § 21 SGB V sowie der DAJ übermittelt.

⁸ https://www.bzoeg.de/positionspapiere/details/empfehlungen-zur-standardisierten-berichterstattung-fuer-die-zahnaerztlichen-dienste-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst-2.html?file=files/bzoeg/redaktion/downloads/allgemein/Aktuelles%202019/Empfehlungen_2019.pdf

8. Musterschreiben

Die folgenden Musterschreiben sind auf Basis der DSGVO erstellt und behördlich abgestimmt. Es wird den ZÄD empfohlen, sie unter Einbeziehung der jeweiligen Angaben der Landkreise/ kreisfreien Städte zu verwenden.

- Informationen für Eltern bei erstmaliger Aufnahme des Kindes in einer Kita (2-seitig)
- Informationen für Eltern – Terminankündigung (2-seitig)
- Informationen für Eltern bei Schuleintritt ihres Kindes (2-seitig)
- Informationen für Schulen – Terminankündigung (2-seitig)
- Information für die Klassenlehrerin/den Klassenlehrer – Terminankündigung – Touchierung
- Einverständnis zur Teilnahme an der Fluoridierung
 - Fluoridlack
 - Dentallösung
- Elternschreiben zum Betreuungscontrolling mit Unterstützungsschreiben für behandelnde Zahnärztin/ behandelnden Zahnarzt
- Elternschreiben zum Betreuungscontrolling mit Unterstützungsschreiben für behandelnde Zahnärztin/ behandelnden Zahnarzt – Erinnerung
- Informationen für Eltern über Behandlungsbedarf

Musterschreiben „Informationen für Eltern bei erstmaliger Aufnahme des Kindes in einer Kita“

Landkreis/kreisfreie Stadt
Gesundheitsamt, ZÄD
Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse



Liebe Eltern,

ein neuer Abschnitt im Familienleben beginnt. Ihr Kind wird eine Kindertageseinrichtung besuchen und entdecken, dass es schön ist, mit anderen Kindern zu spielen. Zum gesunden Aufwachsen gehört, dass Ihr Kind sprechen lernt. Das geht natürlich am besten mit gesunden Zähnen und ohne Nuckel. Morgens und abends mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpaste zu putzen, ist inzwischen ein Ritual der Körperpflege geworden, auch wenn es bestimmt nicht jeden Tag gleich gut klappt. Haben Sie Geduld und unterstützen Sie Ihr Kind beim Erlernen des Zähneputzens. Auch die Ernährung verändert sich, sie wird kauintensiver und vielfältiger. Zucker sollte nur in Maßen dazu gehören. Zuckerfreie Getränke wie Tee und Wasser stillen am besten den Durst.

Ihr Kind lernt jetzt die gruppenprophylaktische Betreuung des Zahnärztlichen Dienstes kennen, die bis zum Ende der Kita-Zeit jährlich bzw. halbjährlich von uns durchgeführt wird. In spielerischer Atmosphäre können sogar schon die ersten Zahnchen untersucht werden. Karies sowie Zahn- und Kieferfehlstellungen sollen so frühzeitig entdeckt werden, damit Behandlungen durchgeführt werden können.

Über den genauen Termin werden Sie immer vorab benachrichtigt. Sie können auch gern mit dabei sein. Die Teilnahme Ihres Kindes an der gruppenprophylaktischen Betreuung einschließlich der zahnärztlichen Untersuchung ist freiwillig. Sollten Sie dies nicht wünschen, teilen Sie das bitte der Kita mit, die uns dann darüber informiert.

Das gemeinsame Zähneputzen nach der KAI-Systematik gehört ebenfalls zu unserer Betreuung. Zuerst werden die Kau-, dann die Außen- und zum Schluss die Innenflächen mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpaste geputzt. Das ist ein Lernprozess und klappt zum Ende der Kita-Zeit gut, denn auch die motorischen Fertigkeiten der kleinen Hände haben sich entwickelt. Zahnputzsprüche und Lieder unterstützen dabei und sind gleichzeitig eine Sprachübung. Unsere Impulse nehmen die Erzieherinnen und Erzieher auf und beginnen ab dem 2. Geburtstag der Kinder in kleinen Gruppen mit ihnen ihre Zähne zu putzen. Sie achten auf eine gesunde Ernährung, bieten beispielsweise Obst- und Gemüsezwischenmahlzeiten an und unterstützen das Abgewöhnen von Lutschgewohnheiten.

In den meisten Kindertageseinrichtungen im Land Brandenburg ist das Zähneputzen ein selbstverständlicher Bestandteil des Tagesablaufs und wird gefördert. Dazu gehört die regelmäßige Basisausstattung mit Zahnpflegermaterialien durch den Zahnärztlichen Dienst. Voraussetzung hierfür ist der § 21 SGB V. Auf dieser Grundlage führt das Team des Zahnärztlichen Dienstes im Auftrag des Gesundheitsministeriums, der Landesverbände der Krankenkassen, der Landes Zahnärztekammer und der kommunalen Spitzenverbände die gruppenprophylaktische Betreuung zur Verhütung von Zahnerkrankungen in den Kindertageseinrichtungen durch. Weitere gesetzliche Grundlagen sind u.a. das Kita-Gesetz und das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Alle Kita-Kinder bekommen ab dem 1. Geburtstag den „Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass für Vorschulkinder“, in den wir die gruppenprophylaktischen Maßnahmen und Ihre Zahnarztpraxis die Früherkennungsuntersuchungen eintragen. Bitte geben Sie Ihrem Kind den Pass in den Folgejahren zu unserer Betreuung mit in die Kindertageseinrichtung.

Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Rückseite dieses Schreibens.

Bei Fragen zur Mundgesundheit und zur Gruppenprophylaxe können Sie sich unter den genannten Kontaktdaten an uns wenden und unter www.brandenburger-kinderzaehne.de informieren.

Wir wünschen Ihrem Kind viel Spaß in der Kita, lassen Sie sich von allem erzählen und freuen Sie sich über das fröhliche Lachen Ihres Kindes mit sauberen und gesunden Zähnen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Zahnärztin/Zahnarzt

Rückseite zum Musterschreiben „Informationen für Eltern bei erstmaliger Aufnahme des Kindes in einer Kita“

Informationen zum Datenschutz im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung in Kita und Tagespflege

Der Schutz der personenbezogenen Daten Ihres Kindes ist uns wichtig. Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung in Kita und Tagespflege gemäß Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und klären Sie über die Ihnen zustehenden Rechte auf. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten Ihres Kindes erfolgt im Einklang mit der DSGVO und in Übereinstimmung mit dem geltenden Brandenburgischen Datenschutzgesetz (BbgDSG).

Kontaktdaten

Die Kontaktdaten unseres Dienstes lauten:

Name: _____

Tel: _____

E-Mail: _____

Adresse:

Die Angaben für den Datenschutzbeauftragten lauten:

Tel. _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sowie Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Alle Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen haben einen gesetzlichen Anspruch auf die gruppenprophylaktische Betreuung zu der lt. Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V im Land Brandenburg in Verbindung mit § 6 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG) die zahnärztliche Untersuchung gehört. Diese Betreuung zur Früherkennung und Verhütung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten wird von den Zahnärztlichen Diensten der Gesundheitsämter durchgeführt. Weitergehende Informationen zur Brandenburger Gruppenprophylaxe finden Sie unter www.brandenburger-kinderzaehne.de. Im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung werden die erforderlichen personenbezogenen Angaben einschließlich Gesundheitsdaten vom Gesundheitsamt auf der Grundlage des BbgGDG standardisiert erfasst, zum Zweck der Erfüllung von Dokumentationspflichten verarbeitet sowie für die Gesundheitsberichterstattung anonymisiert ausgewertet. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf der Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 Buchst. c, e und Artikel 9 Abs. 2 Buchst. h, i DSGVO i. V. m. § 6 BbgGDG und dem Rundschreiben über die Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte. Die Verarbeitung der Gesundheitsdaten wird nur von autorisierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorgenommen, die der Schweigepflicht unterliegen.

Die Teilnahme Ihres Kindes an der gruppenprophylaktischen Betreuung einschließlich der zahnärztlichen Untersuchung ist freiwillig. Nimmt Ihr Kind daran teil, ist die Verarbeitung von personenbezogenen Daten einschließlich der Gesundheitsdaten durch das Gesundheitsamt aufgrund gesetzlicher Dokumentationspflichten vorgeschrieben.

Der Zeitpunkt der Löschung der elektronischen Daten oder der Vernichtung der Akten orientiert sich an den öffentlich-rechtlichen Dokumentationspflichten. Darüber hinaus werden die personenbezogenen Daten nur so lange verarbeitet und gespeichert, wie dies zur Erreichung des Speicherungszwecks erforderlich ist.

Ihre Rechte

Jede von der Verarbeitung personenbezogener Daten betroffene Person hat nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen das Recht, über die zu ihrer Person verarbeiteten Daten Auskunft zu erhalten (Art. 15 DSGVO) sowie die Berichtigung unrichtiger Daten zu ihrer Person zu verlangen (Art. 16 DSGVO). Weiterhin bestehen die Rechte auf Löschung von Daten (Art. 17 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung von Daten (Art. 18 DSGVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) sowie das Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung (Art. 21 DSGVO), soweit die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. Darüber hinaus hat jede betroffene Person das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass ihre personenbezogenen Daten rechtswidrig verarbeitet werden.

Kontaktdaten:

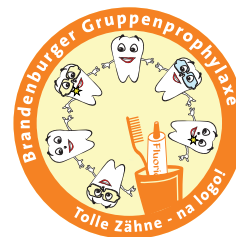
Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg

Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow

Telefon: 033203 356-0, Telefax: 033203 356-49, E-Mail: Poststelle@LDA.Brandenburg.de

Musterschreiben „Informationen für Eltern – Terminankündigung“

Landkreis/kreisfreie Stadt
Gesundheitsamt, ZÄD
Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse



Mundgesundheit in Kita und Tagespflege

Liebe Eltern,

das Team des Zahnärztlichen Dienstes wird am _____ in die Kita kommen.

Damit gesunde Kinderzähne gar nicht erst krank werden, führen wir in allen Kindereinrichtungen die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe durch.

Auf diese Betreuung haben Kinder laut § 21 SGB V in Verbindung mit der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg sowie dem Kita- und dem Gesundheitsdienstgesetz einen Anspruch. Sie wird von den Krankenkassen finanziell gefördert und die Erzieherinnen/Erzieher unterstützen uns bei der Umsetzung.

- Die Kinder werden zahnärztlich untersucht, über eine eventuelle Behandlungsnotwendigkeit informieren wir Sie. Die Teilnahme Ihres Kindes an dieser Untersuchung ist freiwillig. Sollten Sie dies nicht wünschen, teilen Sie dies bitte mit.
- Das spielerische Erlernen der altersgerechten Zahnputztechnik KAI (Kauflächen; Außenflächen; Innenflächen) in der Gruppe macht allen Kindern Spaß.
- Zahnbürsten und Zahnpasta für die tägliche Zahnpflege in der Kita stellen wir halbjährlich zur Verfügung.
- Wir thematisieren die mundgesunde Ernährung. Kauintensive zuckerarme Kost ist empfehlenswert. Ein selbst zubereitetes Frühstücksbrot, Obst und Gemüse sind nicht nur für die Zähne wichtig, sondern helfen Ihren Kleinen, gesund groß zu werden.
- Fluoride schützen die Zähne zusätzlich vor Karies. Das Verwenden von fluoridiertem Speisesalz im Haushalt und das tägliche Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpasta sichern die nötige Fluoridzufuhr.
- Gesunde Milchzähne sind die beste Voraussetzung für ein gesundes bleibendes Gebiss, stellen Sie Ihr Kind deshalb regelmäßig einer Zahnärztin/einem Zahnarzt vor.

Ab dem 1. Geburtstag bekommen die Kinder von uns den Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass für Vorschulkinder. Bitte geben Sie den Pass Ihres Kindes vor unserem Termin in der Kita ab, damit wir Ihnen die gruppenprophylaktische Betreuung bestätigen können.

Über die datenschutzrechtlichen Regelungen zu dieser Betreuung informiert Sie der Aushang. Weitergehende Informationen hierzu und zur Brandenburger Gruppenprophylaxe finden Sie unter www.brandenburger-kinderzaehne.de.

Bei Fragen können Sie sich gern unter den oben genannten Kontaktdaten an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name der Zahnärztin/des Zahnarztes



Rückseite zum Musterschreiben „Informationsschreiben für Eltern – Terminankündigung“

Informationen zum Datenschutz im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung in Kita und Tagespflege

Der Schutz der personenbezogenen Daten Ihres Kindes ist uns wichtig. Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung in Kita und Tagespflege gemäß Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und klären Sie über die Ihnen zustehenden Rechte auf. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten Ihres Kindes erfolgt im Einklang mit der DSGVO und in Übereinstimmung mit dem geltenden Brandenburgischen Datenschutzgesetz (BbgDSG).

Kontaktdaten

Die Kontaktdaten unseres Dienstes lauten:

Name: _____

Tel: _____

E-Mail: _____

Adresse:

Die Angaben für den Datenschutzbeauftragten lauten:

Tel. _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sowie Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Alle Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen haben einen gesetzlichen Anspruch auf die gruppenprophylaktische Betreuung zu der lt. Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V im Land Brandenburg in Verbindung mit § 6 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG) die zahnärztliche Untersuchung gehört. Diese Betreuung zur Früherkennung und Verhütung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten wird von den Zahnärztlichen Diensten der Gesundheitsämter durchgeführt. Weitergehende Informationen zur Brandenburger Gruppenprophylaxe finden Sie unter www.brandenburger-kinderzaehne.de. Im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung werden die erforderlichen personenbezogenen Angaben einschließlich Gesundheitsdaten vom Gesundheitsamt auf der Grundlage des BbgGDG standardisiert erfasst, zum Zweck der Erfüllung von Dokumentationspflichten verarbeitet sowie für die Gesundheitsberichterstattung anonymisiert ausgewertet. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf der Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 Buchst. c, e und Artikel 9 Abs. 2 Buchst. h, i DSGVO i. V. m. § 6 BbgGDG und dem Rundschreiben über die Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte. Die Verarbeitung der Gesundheitsdaten wird nur von autorisierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorgenommen, die der Schweigepflicht unterliegen.

Die Teilnahme Ihres Kindes an der gruppenprophylaktischen Betreuung einschließlich der zahnärztlichen Untersuchung ist freiwillig. Nimmt Ihr Kind daran teil, ist die Verarbeitung von personenbezogenen Daten einschließlich der Gesundheitsdaten durch das Gesundheitsamt aufgrund gesetzlicher Dokumentationspflichten vorgeschrieben.

Der Zeitpunkt der Löschung der elektronischen Daten oder der Vernichtung der Akten orientiert sich an den öffentlich-rechtlichen Dokumentationspflichten. Darüber hinaus werden die personenbezogenen Daten nur so lange verarbeitet und gespeichert, wie dies zur Erreichung des Speicherungszwecks erforderlich ist.

Ihre Rechte

Jede von der Verarbeitung personenbezogener Daten betroffene Person hat nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen das Recht, über die zu ihrer Person verarbeiteten Daten Auskunft zu erhalten (Art. 15 DSGVO) sowie die Berichtigung unrichtiger Daten zu ihrer Person zu verlangen (Art. 16 DSGVO). Weiterhin bestehen die Rechte auf Löschung von Daten (Art. 17 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung von Daten (Art. 18 DSGVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) sowie das Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung (Art. 21 DSGVO), soweit die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. Darüber hinaus hat jede betroffene Person das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass ihre personenbezogenen Daten rechtswidrig verarbeitet werden.

Kontaktdaten:

Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg

Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow

Telefon: 033203 356-0, Telefax: 033203 356-49, E-Mail: Poststelle@LDA.Brandenburg.de

Musterschreiben“ Informationen für Eltern bei Schuleintritt ihres Kindes“

Landkreis/kreisfreie Stadt
Gesundheitsamt, ZÄD
Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse



Liebe Eltern,

mit dem Schuleintritt beginnt für Ihr Kind ein neuer spannender Lebensabschnitt. Auch bei den Zähnen ändert sich einiges – vielleicht hat Ihr Kind bereits einen Wackelzahn oder eine Zahnlücke. Zusätzlich wachsen jetzt die bleibenden Backenzähne, die Ihr Kind lebenslang behalten soll.

Ihr Kind sollte die Zähne morgens und abends mit einer fluoridhaltigen Junior- oder Erwachsenenzahnpasta putzen. In der Kita haben die Kinder gelernt, erst die Kau-, dann die Außen- und zum Schluss die Innenflächen ihrer Zähne zu putzen. Auch wenn sie das schon gut können, sollten Sie abends die Zähne Ihres Kindes solange nachputzen, bis es flüssig Schreibschrift schreiben kann.

Die in der Kita begonnenen Maßnahmen gem. § 21 SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen wird das Team des Zahnärztlichen Dienstes in der Schule weiterführen und dabei in den einzelnen Klassenstufen unterschiedliche Schwerpunkte setzen. Altersgerechtes Mundhygienetraining, mundgesunde Ernährung, Fluoridierung, Zahnaufbau, Entstehung und Vermeidung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen werden thematisiert und nach Möglichkeit mit praktischen Übungen begleitet.

Zahnärztliche Untersuchungen sind Bestandteil der gruppenprophylaktischen Betreuung, auf die alle Schüler und Schülerinnen einen Anspruch haben. Diese Untersuchung ist verpflichtend im Schulgesetz verankert und wird von Zahnärzten und Zahnärztinnen der Gesundheitsämter durchgeführt.

Über eine festgestellte Behandlungsbedürftigkeit werden wir Sie informieren.

Die Erstklässler bekommen den „Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass für Schulkinder“, in den wir die gruppenprophylaktischen und Ihre Zahnarztpraxis die individualprophylaktischen Maßnahmen eintragen. Bitte geben Sie Ihrem Kind den Pass in den Folgejahren zu unserer Betreuung mit in die Schule. Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Rückseite dieses Schreibens.

Bei Fragen zur Gruppenprophylaxe können Sie sich unter den genannten Kontaktdaten an uns wenden und unter www.brandenburger-kinderzaehne.de informieren.

Wir wünschen Ihrem Kind viel Spaß in der Schule und ein fröhliches Lachen mit sauberen und gesunden Zähnen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Zahnärztin/Zahnarzt

Rückseite zum Musterschreiben „Informationen für Eltern bei Schuleintritt ihres Kindes“

Informationen zum Datenschutz im Rahmen der präventiven zahnmedizinischen Betreuung in Schulen

Hiermit informieren wir über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der präventiven zahnmedizinischen Betreuung in Schulen gemäß Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und klären über die Ihnen zustehenden Rechte auf. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt im Einklang mit der DSGVO und in Übereinstimmung mit dem geltenden Brandenburgischen Datenschutzgesetz (BbgDSG).

Kontaktdaten

Die Kontaktdaten unseres Dienstes lauten:

Name: _____

Tel: _____

E-Mail: _____

Adresse:

Die Angaben für den Datenschutzbeauftragten lauten:

Tel. _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sowie Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Alle Kinder in Schulen bis zur Klassenstufe 6 sowie Jugendliche in Förderschulen bis zum Ende ihrer Schulzeit werden durch den Zahnärztlichen Dienst der Gesundheitsämter gruppenprophylaktisch betreut, zu der lt. Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V im Land Brandenburg in Verbindung mit § 6 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG) eine zahnärztliche Untersuchung gehört. Diese Betreuung dient der Früherkennung und Verhütung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.

Jugendliche in den Klassenstufen 7 bis 10 der anderen Schulformen werden nach § 6 BbgGDG zur Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten von den Zahnärztlichen Diensten der Gesundheitsämter zahnärztlich untersucht. Die Teilnahme an den zahnärztlichen Untersuchungen ist gemäß § 45 Brandenburgisches Schulgesetz verpflichtend.

Im Rahmen dieser präventiven zahnmedizinischen Betreuung werden die erforderlichen personenbezogenen Angaben einschließlich Gesundheitsdaten vom Gesundheitsamt auf der Grundlage des BbgGDG standardisiert erfasst, zum Zweck der Erfüllung von Dokumentationspflichten verarbeitet sowie für die Gesundheitsberichterstattung anonymisiert ausgewertet. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf der Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 Buchst. c, e und Artikel 9 Abs. 2 Buchst. h, i DSGVO i. V. m. § 6 des BbgGDG und dem Rundschreiben über die Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte. Die Verarbeitung der Gesundheitsdaten wird von autorisierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorgenommen, die der Schweigepflicht unterliegen.

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten einschließlich der Gesundheitsdaten im Rahmen der präventiven zahnmedizinischen Betreuung ist aufgrund gesetzlicher Dokumentationspflichten vorgeschrieben.

Der Zeitpunkt der Löschung der elektronischen Daten oder der Vernichtung der Akten orientiert sich an den öffentlich-rechtlichen Dokumentationspflichten. Darüber hinaus werden die personenbezogenen Daten nur so lange verarbeitet und gespeichert, wie dies zur Erreichung des Speicherungszwecks erforderlich ist.

Ihre Rechte

Jede von der Verarbeitung personenbezogener Daten betroffene Person hat nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen das Recht, über die zu ihrer Person verarbeiteten Daten Auskunft zu erhalten (Art. 15 DSGVO) sowie die Berichtigung unrichtiger Daten zu ihrer Person zu verlangen (Art. 16 DSGVO). Weiterhin bestehen die Rechte auf Löschung von Daten (Art. 17 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung von Daten (Art. 18 DSGVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) sowie auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung (Art. 21 DSGVO), soweit die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen.

Darüber hinaus hat jede betroffene Person das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass ihre personenbezogenen Daten rechtswidrig verarbeitet werden.

Kontaktdaten:

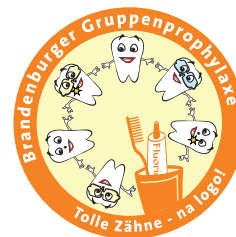
Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg

Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow

Telefon: 033203 356-0, Telefax: 033203 356-49, E-Mail: Poststelle@LDA.Brandenburg.de

Musterschreiben „Informationen für Schulen – Terminankündigung“

Landkreis/kreisfreie Stadt
Gesundheitsamt, ZÄD
Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse



Mundgesundheit in Schulen

Sehr geehrte Lehrerinnen und Lehrer,

das Team des Zahnärztlichen Dienstes wird die Schülerinnen und Schüler Ihrer Schule am _____ gruppenprophylaktisch betreuen.

Bitte informieren Sie vorher die Schülerinnen und Schüler sowie die Eltern!

Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ist im § 21 SGB V in Verbindung mit der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg, dem Gesundheitsdienst- und dem Schulgesetz festgelegt. Datenschutzrechtliche Regelungen zu dieser Betreuung gehen aus den beigefügten „Informationen zum Datenschutz im Rahmen der präventiven zahnmedizinischen Betreuung in Schulen“ hervor. Weitergehende Informationen hierzu und zur Brandenburger Gruppenprophylaxe finden Sie unter www.brandenburger-kinderzaehne.de.

Zahnärztliche Untersuchungen sind Bestandteil der gruppenprophylaktischen Betreuung. Alle Schülerinnen und Schüler sind lt. Schulgesetz verpflichtet, sich untersuchen zu lassen. Im Fall einer Behandlungsbedürftigkeit erhalten die Eltern eine schriftliche Mitteilung.

Im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung werden in den einzelnen Klassenstufen unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. Altersgerechtes Mundhygienetraining, mundgesunde Ernährung, Fluoridierung, Zahnaufbau, Entstehung und Vermeidung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen sowie der regelmäßige Zahnarztbesuch werden thematisiert und nach Möglichkeit mit praktischen Übungen begleitet.

In Schwerpunktschulen erfolgt 2-mal jährlich mit Einverständnis der Eltern eine Fluoridierung. Diese präventiven Maßnahmen werden von den Krankenkassen finanziell gefördert.

Die Kinder der 1. Klassen bekommen von uns den Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass für Schulkinder. Die Kinder der 2. bis 6. Klassen bringen ihren Pass mit. Bitte erinnern Sie die Kinder daran und sammeln die Pässe vor unserem Betreuungstermin ein.

Wir sind bemüht, den Unterrichtsausfall so gering wie möglich zu halten und bedanken uns für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name der Zahnärztin/des Zahnarztes



Rückseite zum Musterschreiben „Informationen für Schulen - Terminankündigung“

Informationen zum Datenschutz im Rahmen der präventiven zahnmedizinischen Betreuung in Schulen

Hiermit informieren wir über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der präventiven zahnmedizinischen Betreuung in Schulen gemäß Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und klären über die Ihnen zustehenden Rechte auf. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt im Einklang mit der DSGVO und in Übereinstimmung mit dem geltenden Brandenburgischen Datenschutzgesetz (BbgDSG).

Kontaktdaten

Die Kontaktdaten unseres Dienstes lauten:

Name: _____

Tel: _____

E-Mail: _____

Adresse:

Die Angaben für den Datenschutzbeauftragten lauten:

Tel. _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sowie Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Alle Kinder in Schulen bis zur Klassenstufe 6 sowie Jugendliche in Förderschulen bis zum Ende ihrer Schulzeit werden durch den Zahnärztlichen Dienst der Gesundheitsämter gruppenprophylaktisch betreut, zu der lt. Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V im Land Brandenburg in Verbindung mit § 6 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG) eine zahnärztliche Untersuchung gehört. Diese Betreuung dient der Früherkennung und Verhütung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.

Jugendliche in den Klassenstufen 7 bis 10 der anderen Schulformen werden nach § 6 BbgGDG zur Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten von den Zahnärztlichen Diensten der Gesundheitsämter zahnärztlich untersucht. Die Teilnahme an den zahnärztlichen Untersuchungen ist gemäß § 45 Brandenburgisches Schulgesetz verpflichtend.

Im Rahmen dieser präventiven zahnmedizinischen Betreuung werden die erforderlichen personenbezogenen Angaben einschließlich Gesundheitsdaten vom Gesundheitsamt auf der Grundlage des BbgGDG standardisiert erfasst, zum Zweck der Erfüllung von Dokumentationspflichten verarbeitet sowie für die Gesundheitsberichterstattung anonymisiert ausgewertet. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf der Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 Buchst. c, e und Artikel 9 Abs. 2 Buchst. h, i DSGVO i. V. m. § 6 des BbgGDG und dem Rundschreiben über die Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte. Die Verarbeitung der Gesundheitsdaten wird von autorisierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorgenommen, die der Schweigepflicht unterliegen.

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten einschließlich der Gesundheitsdaten im Rahmen der präventiven zahnmedizinischen Betreuung ist aufgrund gesetzlicher Dokumentationspflichten vorgeschrieben.

Der Zeitpunkt der Löschung der elektronischen Daten oder der Vernichtung der Akten orientiert sich an den öffentlich-rechtlichen Dokumentationspflichten. Darüber hinaus werden die personenbezogenen Daten nur so lange verarbeitet und gespeichert, wie dies zur Erreichung des Speicherungszwecks erforderlich ist.

Ihre Rechte

Jede von der Verarbeitung personenbezogener Daten betroffene Person hat nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen das Recht, über die zu ihrer Person verarbeiteten Daten Auskunft zu erhalten (Art. 15 DSGVO) sowie die Berichtigung unrichtiger Daten zu ihrer Person zu verlangen (Art. 16 DSGVO). Weiterhin bestehen die Rechte auf Löschung von Daten (Art. 17 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung von Daten (Art. 18 DSGVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) sowie auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung (Art. 21 DSGVO), soweit die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen.

Darüber hinaus hat jede betroffene Person das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass ihre personenbezogenen Daten rechtswidrig verarbeitet werden.

Kontaktdaten:

Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg

Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow

Telefon: 033203 356-0, Telefax: 033203 356-49, E-Mail: Poststelle@LDA.Brandenburg.de

Musterschreiben „Information für die Klassenlehrerin/den Klassenlehrer – Terminankündigung – Touchierung“

Landkreis/kreisfreie Stadt
Gesundheitsamt, ZÄD
Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse



Mundgesundheit in Schulen

Sehr geehrte Klassenlehrerin, sehr geehrter Klassenlehrer,

die Schülerinnen und Schüler Ihrer Klasse, deren Eltern das Einverständnis gegeben haben, nehmen an der zweimal jährlichen Fluoridierung (Touchierung) im Rahmen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V teil.

Termine für die Touchierung und zahnärztliche Untersuchung:

xx.xx.20xx

xx.xx.20xx

Beginn ist jeweils xx:xx Uhr

Bitte informieren Sie die Eltern sowie Schülerinnen und Schüler über diesen Termin und erinnern an das Mitbringen des Zahnärztlichen Prophylaxe-Passes zur Dokumentation.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Name der Zahnärztin/des Zahnarztes



Musterschreiben „Einverständnis zur Teilnahme an der Fluoridierung mit Fluoridlack“

Landkreis/kreisfreie Stadt
Gesundheitsamt, ZÄD
Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse



Kariesschutz durch Fluoridlack

Liebe Eltern,

die Zähne Ihres Kindes können zusätzlich durch die Anwendung von Fluoriden vor Karies geschützt werden. Für Ihr Kind besteht die Möglichkeit, an einer Fluoridierung mit dem Fluoridlack [Produktnamen einfügen], der auf die Zähne aufgetragen wird, teilzunehmen.

Diese Maßnahme der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V führt das Team des Zahnärztlichen Dienstes zweimal schuljährlich in der Gruppe bis zur Klassenstufe _____ durch.

Die in Ihrer Zahnarztpraxis angebotenen Fluoridierungen ergänzen unser Angebot. Eine Wiederholung der Fluoridierung innerhalb kurzer Zeit ist unbedenklich.

Damit Sie für Ihr Kind eine Übersicht über alle Prophylaxemaßnahmen haben, werden sie von uns und Ihrer Zahnarztpraxis im „Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass für Schulkinder“ dokumentiert. Alle Kinder bekommen diesen Pass vom Zahnärztlichen Dienst.

Bitte teilen Sie uns auf dem unteren Abschnitt mit, ob Sie die Teilnahme Ihres Kindes an der Fluoridierung mit Fluoridlack wünschen. Ihr Einverständnis gilt für das 1. bis ____ Schuljahr und Sie können es jederzeit durch schriftliche Mitteilung an uns widerrufen.

Falls Ihr Kind an Asthma bronchiale oder einer Allergie gegen Inhaltsstoffe [Produktnamen einfügen] leidet, teilen Sie uns das bitte ebenfalls mit. In diesen Fällen führen wir keine Fluoridierung durch.

Bei Fragen zu dieser Betreuung können Sie sich unter den angegebenen Kontaktdaten gern an uns wenden. Weitergehende Informationen zur Brandenburger Gruppenprophylaxe finden Sie unter www.brandenburger-kinderzaehne.de.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Name der Zahnärztin/des Zahnarztes

----- ✂

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG (Rückgabe an den Zahnärztlichen Dienst)

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Klasse
an der 2-mal jährlichen kostenfreien Fluoridlackanwendung teilnimmt:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Asthma bronchiale:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Allergie:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
gegen _____			

Datum _____ Unterschrift des/der Sorgeberechtigten*

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Personensorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Personensorgeberechtigten handelt.

Musterschreiben „Einverständnis zur Teilnahme an der Fluoridierung mit Dentallösung“

Landkreis/kreisfreie Stadt
 Gesundheitsamt, ZÄD
 Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse



Kariesschutz durch Dentallösung

Liebe Eltern und Sorgeberechtigte,

die Zähne Ihres Kindes können zusätzlich durch die Anwendung von Fluoriden vor Karies geschützt werden. Für Ihr Kind besteht die Möglichkeit, an einer Fluoridierung mit der Dentallösung elmex fluid®, die auf die Zähne aufgetragen wird, teilzunehmen.

Diese Maßnahme der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V führt das Team des Zahnärztlichen Dienstes zweimal schuljährlich in der Gruppe bis zur Klassenstufe _____ durch.

Die in Ihrer Zahnarztpraxis angebotenen Fluoridierungen ergänzen unser Angebot. Eine Wiederholung der Fluoridierung innerhalb kurzer Zeit ist unbedenklich.

Damit Sie für Ihr Kind eine Übersicht über alle Prophylaxemaßnahmen haben, werden sie von uns und Ihrer Zahnarztpraxis im „Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass für Schulkinder“ dokumentiert. Alle Kinder bekommen diesen Pass vom Zahnärztlichen Dienst.

Bitte teilen Sie uns auf dem unteren Abschnitt mit, ob Sie die Teilnahme Ihres Kindes an der Fluoridierung mit Dentallösung wünschen. Ihr Einverständnis gilt für das 1. bis — Schuljahr und Sie können es jederzeit durch schriftliche Mitteilung an uns widerrufen.

Falls Ihr Kind an Asthma bronchiale oder einer Allergie gegen Inhaltsstoffe von elmex fluid® leidet, teilen Sie uns das bitte ebenfalls mit. In diesen Fällen führen wir keine Fluoridierung durch.

Bei Fragen zu dieser Betreuung können Sie sich unter den angegebenen Kontaktdaten gern an uns wenden. Weitergehende Informationen zur Brandenburger Gruppenprophylaxe finden Sie unter www.brandenburger-kinderzaehne.de.

Mit freundlichen Grüßen
 im Auftrag

Name der Zahnärztin/des Zahnarztes

----- ✂

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG (Rückgabe an den Zahnärztlichen Dienst)

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind

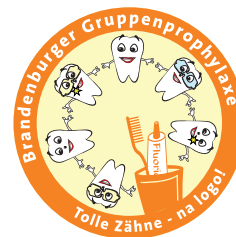
Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Klasse
an der 2-mal jährlichen kostenfreien Fluoridlackanwendung teilnimmt:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Asthma bronchiale:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Allergie:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
gegen _____			

Datum _____ Unterschrift des/der Sorgeberechtigten*

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Personensorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Personensorgeberechtigten handelt.

Musterschreiben „Elternschreiben zum Betreuungscontrolling“

Landkreis/kreisfreie Stadt
Gesundheitsamt, ZÄD
Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse



Betreuungscontrolling gem. § 6 Abs. 3 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz

Sehr geehrte Eltern,

bei der zahnärztlichen Untersuchung Ihres Kindes _____ am _____
in der Kita /in der Schule wurde festgestellt, dass mehrere kariös erkrankte Zähne vorhanden sind und daher
eine dringende zahnärztliche Behandlungsnotwendigkeit besteht.

Alternativ

Sehr geehrte Eltern,

*im Rahmen der zahnärztlichen Untersuchungen in der Kita/Schule wurde festgestellt, dass Ihr Kind (Name) an
mehreren zahnärztlichen Untersuchungen in der Kita/Schule nicht teilgenommen hat.“*

Wir führen deshalb ein Betreuungscontrolling nach § 6 (3) des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes
durch.

Bitte stellen Sie Ihr Kind zum nächstmöglichen Zeitpunkt Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt
vor und senden Sie uns anschließend das beigefügte Schreiben ausgefüllt zurück.

Für Rückfragen und Beratungen können Sie sich gern an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name der Zahnärztin/des Zahnarztes

Musterschreiben „Unterstützungsschreiben für behandelnde Zahnärztin/ behandelnden Zahnarzt“

Landkreis/kreisfreie Stadt
Gesundheitsamt, ZÄD
Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bitte unterstützen Sie das Betreuungscontrolling für Kinder mit auffälligen Befunden nach § 6 (3) des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes im Interesse der Gesundheit Ihrer Patienten.

Wir bitten Sie, unten stehende Angaben zu machen und den Eltern diese Benachrichtigung zur Weiterleitung an uns zu übergeben.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

Zahnärztin/Zahnarzt des Gesundheitsamtes

----- ✂

Bei Kindern mit behandlungsbedürftigem Gebiss:

Die Behandlung hat am _____ begonnen.

Eine Behandlung des Kindes ist zurzeit nicht möglich

Das Kind _____ wurde am _____ in unserer Praxis vorgestellt.

Alternativ dazu

Bei Kindern, die wiederholt nicht an zahnärztlichen Untersuchungen in der Kindereinrichtung teilgenommen haben:

Das Gebiss ist

kariesfrei

saniert

behandlungsbedürftig

Bei Kindern mit behandlungsbedürftigem Gebiss:

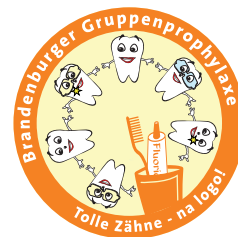
Die Behandlung hat am _____ begonnen.

Name der Zahnärztin/des Zahnarztes

Stempel und Unterschrift der Zahnarztpraxis

Musterschreiben „Elternschreiben zum Betreuungscontrolling – Erinnerung“

Landkreis/kreisfreie Stadt
Gesundheitsamt, ZÄD
Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse



Betreuungscontrolling gem. § 6 Abs. 3 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz Aufforderung zur Rückinformation

Sehr geehrte Eltern,

bei der zahnärztlichen Untersuchung Ihres Kindes _____ am _____
in der Kita /in der Schule wurde festgestellt, dass mehrere kariös erkrankte Zähne vorhanden sind und eine
dringende zahnärztliche Behandlungsnotwendigkeit besteht.

Wie wir Ihnen bereits am xx.xx.20xx zu diesem Sachverhalt mitgeteilt haben, führt der Zahnärztliche Dienst ein
Betreuungscontrolling nach § 6 (3) des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes durch.

Unserer Bitte um Rückmeldung mittels unten stehenden Abschnitts sind Sie leider nicht nachgekommen.

Um einer eventuellen weiteren Gesundheitsgefährdung Ihres Kindes vorzubeugen, bitten wir Sie nochmals
mit Ihrem Kind zu Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt zu gehen und uns anschließend das beigefügte Schreiben

bis zum _____ zurück zu schicken.

Falls wir keine Rückmeldung von Ihnen erhalten, behalten wir uns vor, zum Wohle Ihres Kindes weitere Schritte
einzuleiten.

Für Rückfragen und Beratungen können Sie sich gern an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name der Zahnärztin/des Zahnarztes

Musterschreiben „Unterstützungsschreiben für behandelnde Zahnärztin/ behandelnden Zahnarzt – Erinnerung“

Landkreis/kreisfreie Stadt
Gesundheitsamt, ZÄD
Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bitte unterstützen Sie das Betreuungscontrolling für Kinder mit auffälligen Befunden nach § 6 (3) des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes im Interesse der Gesundheit Ihrer Patienten.

Wir bitten Sie, unten stehende Angaben zu machen und den Eltern diese Benachrichtigung zur Weiterleitung an uns zu übergeben.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name der Zahnärztin/Zahnarzt des Gesundheitsamtes

----- 

Bei Kindern mit behandlungsbedürftigem Gebiss:

- Die Behandlung hat am _____ begonnen.
- Eine Behandlung des Kindes ist zurzeit nicht möglich.

Das Kind _____ wurde am _____ in unserer Praxis vorgestellt.

Alternativ dazu

Bei Kindern, die wiederholt nicht an zahnärztlichen Untersuchungen in der Kindereinrichtung teilgenommen haben:

Das Gebiss ist

- kariesfrei
- saniert
- behandlungsbedürftig

Bei Kindern mit behandlungsbedürftigem Gebiss:

- Die Behandlung hat am _____ begonnen.

Mit freundlichen Grüßen

Name der Zahnärztin/des Zahnarztes

Stempel und Unterschrift der Zahnarztpraxis

Musterschreiben „Informationen für Eltern über Behandlungsbedarf“

Landkreis/kreisfreie Stadt
Gesundheitsamt, ZÄD
Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse



Liebe Eltern,

bei der heutigen zahnärztlichen Untersuchung wurde festgestellt, dass Ihr Kind

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

- kariös erkrankte Zähne hat, die behandelt werden sollten. Zur Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit empfehlen wir Ihnen, Ihr Kind möglichst bald Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt vorzustellen.
- Anzeichen für eine Zahn- und Kieferfehlentwicklung zeigt. Bitte stellen Sie Ihr Kind bei einer Fachzahnärztin/ einem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie Ihrer Wahl vor.
- einer erhöhten zahnärztlichen Beobachtung und/oder vorsorgenden Betreuung bedarf, weil das Gebiss Ihres Kindes eine besondere Kariesanfälligkeit aufweist. Wir empfehlen Ihnen, zur Beratung Ihre Zahnärztin/ Ihren Zahnarzt aufzusuchen.
- nicht anwesend war. Zur Erhaltung der Gesundheit empfehlen wir Ihnen, Ihr Kind halbjährlich Ihrer Zahnärztin/ Ihrem Zahnarzt vorzustellen.

Sollten Sie bereits einen Behandlungstermin für Ihr Kind vereinbart haben, ist dieses Schreiben gegenstandslos. Der Zahnärztliche Dienst bietet Ihnen ebenfalls eine Beratung an.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name der Zahnärztin/des Zahnarztes

9. Rechtsgrundlagen

Multinationale Vereinbarungen

- Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen vom 20.11.1989, insbes. Art. 3, Abs.1
- WHO-Resolution zur Mundgesundheit
- Datenschutz-Grundverordnung, Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (DSGVO)

Bundesrecht

- Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)
- Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG)
- Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG)
- Gesetz zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend Medizinprodukte (Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz – MPDG)
- Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)
- Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)
- Grundgesetz, insbes. Art. 2
- SGB V, insbes. § 21 in Verbindung mit der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg
- SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe
- RKI-Empfehlung zur Infektionsprävention in der Zahnheilkunde

Landesrecht

- Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz – BbgGDG)
- Gesetz über die Schulen im Land Brandenburg (Brandenburgisches Schulgesetz – BbgSchulG)
- Heilberufsgesetz (HeilBerG)
- Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten im Land Brandenburg (Brandenburgisches Datenschutzgesetz – BbgDSG)
- Zweites Gesetz zur Ausführung des Achten Buches des Sozialgesetzbuches – Kinder- und Jugendhilfe – (Kindertagesstättengesetz – KitaG)
- Rundschreiben zu den Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten
- Satzungen und Ordnungen der Landes Zahnärztekammer Brandenburg, insbes. Weiterbildungsordnung für die Fachgebiete Allgemeine Zahnheilkunde, Kieferorthopädie, Oralchirurgie sowie Öffentliches Gesundheitswesen

Impressum

- Herausgeber:** Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Integration und Verbraucherschutz
Presse/Öffentlichkeitsarbeit
Henning-von Tresckow-Str. 2-13
14467 Potsdam
<https://msgiv.brandenburg.de>
- Redaktion:** Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst des MSGIV
Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg
- Redaktionsschluss:** November 2021
5. überarbeitete Ausgabe
Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht
- Bildnachweis:** Stadt Brandenburg an der Havel, Fachgruppe Gesundheit,
Zahnärztlicher Dienst, Titelbild
- Layout:** Connye Wolff, www.connye.com
- Druck:** LGB Potsdam
- Auflage:** 125 Stück

Mitglieder des Fachausschusses Zahnärztlicher Dienst des MSGIV:

Dr. Ulrich Widders, MSGIV, Referat 43

Claudia Erdmann, MSGIV, Referat 43

Dr. Gudrun Rojas, Fachberaterin MSGIV

Dr. Kristin Mühlenbruch, LAVG, Dezernat G 2

MUDr. Dolores Hübner, Zahnärztlicher Dienst Stadtverwaltung Frankfurt (Oder)

Dipl.-Stom. Reinhard Scherret, Zahnärztlicher Dienst Stadtverwaltung Cottbus

Anja Terhorst, Zahnärztlicher Dienst Landkreis Teltow-Fläming

Nina Ulatowski, Zahnärztlicher Dienst Stadtverwaltung Potsdam

Anastasia Wachtel, Zahnärztlicher Dienst Landkreis Uckermark

Koordinatorin im Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg:

Bettina Bels

