



Ergebnisse aus der
Gesundheitsberichterstattung
zur Mundgesundheit des
Schuljahres 2019/2020

Bildnachweise Titelseite

Bildleiste v.l.n.r.:

© *Studio Romantic* – *stock.adobe.com*

© *Rawpixel.com* – *stock.adobe.com*

Titelbild:

© *topvectors* – *stock.adobe.com*

Einleitung

Im Rahmen der Etablierung von Gesundheitszieleprozessen in Deutschland hat das Gesundheitsministerium im Land Brandenburg thematisch verschiedene Prozesse initiiert. Im Gesundheitszieleprozess zur Kindergesundheit, dem Bündnis Gesund Aufwachsen¹ in Brandenburg, arbeiten seit 2004 Akteure und Organisationen aus den Bereichen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens über Handlungsfelder und Zuständigkeitsbereiche hinweg freiwillig zusammen. Sie verfolgen gemeinsam das Ziel, allen Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg mehr Chancen für ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. Zu diesem Zweck vereinbaren sie auf der Grundlage verfügbarer Daten gemeinsam Ziele, Strategien und Aktivitäten.

Das Themenfeld Mundgesundheit mit der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V ist seit Beginn eine Arbeitsgruppe im Bündnis Gesund Aufwachsen. Die Mundgesundheit als Teil der Kindergesundheit wird ins Bewusstsein der Bündnisakteure und der Öffentlichkeit gebracht. Dafür hat die Arbeitsgruppe Mundgesundheit 2004 erstmals Mundgesundheitsziele formuliert und mit einem Maßnahmenkatalog unterlegt. Landesweit wurden die Zielsetzungen 2010 erreicht. Das 3. Plenum des Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg hat die Fortsetzung dieses Prozesses und die Mundgesundheitsziele 2020 sowie einen Maßnahmenkatalog beschlossen. Seitdem wird unter einer globalen Zielsetzung und drei Teilzielen gearbeitet. Mit den Ergebnissen aus der Gesundheitsberichterstattung des Schuljahres 2019/2020 wurde diese zweite Zielperiode abgeschlossen. Die AG Mundgesundheit mit den Partnern der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V hat Bilanz gezogen, neue Zielsetzungen bis zum Jahr 2025 vereinbart und den Maßnahmenkatalog aktualisiert. Auf dem 8. Plenum des Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg wurden diese Ziele und Maßnahmen beschlossen. Mit der vorliegenden Fachexpertise wird der Prozess transparent gemacht.

Die Ergebnisse für die Gesundheitsberichterstattung resultieren aus standardisierten Untersuchungen zur Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, die von den Zahnärztlichen Diensten der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte durchgeführt werden. Grundlagen hierfür und für die Umsetzung präventiver Maßnahmen zur Verhütung oraler Erkrankungen und zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind die Brandenburgischen Kita-, Schul- und Gesundheitsdienstgesetz-Gesetzgebungen.

Veröffentlicht werden Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung in Berichten unterschiedlichen Formats und auf der Gesundheitsplattform² des Landes Brandenburg. Ausgewählte Indikatoren zur Mundgesundheit werden dort für die 3-, 5-, 6- und 12-Jährigen sowohl zeitlich als auch regional differenziert dargestellt. Somit sind Aussagen zur Mundgesundheit zu Beginn und zum Ende der Kita- bzw. der Grundschulzeit verfügbar.

Die Gewährleistung eines einheitlichen, abgestimmten und qualitätsgesicherten Arbeitens erfolgt durch den „Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter zur standardisierten Durchführung und

¹ www.buendnis-gesund-aufwachsen.de

² www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

Dokumentation zahnärztlicher Untersuchungen und Umsetzung präventiver Betreuungsprogramme“ sowie durch die Teilnahme der Zahnärztinnen und Zahnärzte der Gesundheitsämter an den Kalibrierungsveranstaltungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ).

1. Untersuchte Kinder und Jugendliche

Die Teams der Zahnärztlichen Dienste (ZÄD) der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten haben im Schuljahr 2019/2020 lediglich 142.532 der 371.815 im Land Brandenburg lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 16 Jahren pandemiebedingt untersuchen können. Die absoluten Untersuchungszahlen in den 10 voran gegangenen Schuljahren waren konstant und lagen bei durchschnittlich 203.255 Kindern und Jugendlichen in den genannten Altersgruppen (Abbildung 1). Die Bevölkerungszahl hat sich im Betrachtungszeitraum kontinuierlich erhöht. Waren es im Schuljahr 2009/2010 noch 316.654 Kinder und Jugendliche sind es im Schuljahr 2019/2020 55.161 mehr. Bei konstanten Untersuchungszahlen ist der Anteil der erreichten Kinder und Jugendlichen gesunken.

Im Schuljahr 2019/2020 konnten im Vergleich zu den Vorjahren aufgrund der Corona-Pandemie landesweit ca. 61.000 weniger Kinder und Jugendliche untersucht werden. Das gilt für Kinder in Kindertagesstätten und Schulen gleichermaßen. Das Verhältnis zwischen Kita-Kindern und Schulkindern ist vergleichbar zu den Vorjahren, wie ebenfalls aus Abbildung 1 hervorgeht.

Die Betreuungskonzepte der ZÄD wurden wie geplant bis zum März 2020 durchgeführt. Ab diesem Zeitpunkt bis Juni 2020 kam es zu weitgehenden Schließungen der Kindertagesbetreuung. Präsenzunterricht wurde durch Unterricht im online-Format ergänzt bzw. zum Teil auch ausschließlich in dieser Form durchgeführt. Die Teams der ZÄD haben überwiegend Aufgaben zur Eindämmung des Infektionsgeschehens wahrgenommen. Die Umsetzung der präventiven Betreuungskonzepte mit den zahnärztlichen Untersuchungen wurde größtenteils eingestellt und erst mit Verringerung des Infektionsgeschehens zum Ende des Schuljahres schrittweise wiederaufgenommen. Trotz rückläufiger Untersuchungszahlen sind die ausgewerteten Daten und damit die Aussagen zur Mundgesundheit für die Landesebene repräsentativ. Das ergaben statistische Prüfungen hinsichtlich der Alters- und Geschlechtsverteilung, nicht jedoch für die Verteilung der Schultypen. Inwieweit Aussagen zur Mundgesundheit für einzelne Altersgruppen der Landkreise und kreisfreien Städte ebenfalls repräsentativ und damit Vergleiche mit den Ergebnissen auf der Landesebene möglich sind, hängt von den jeweiligen Untersuchungszahlen ab.

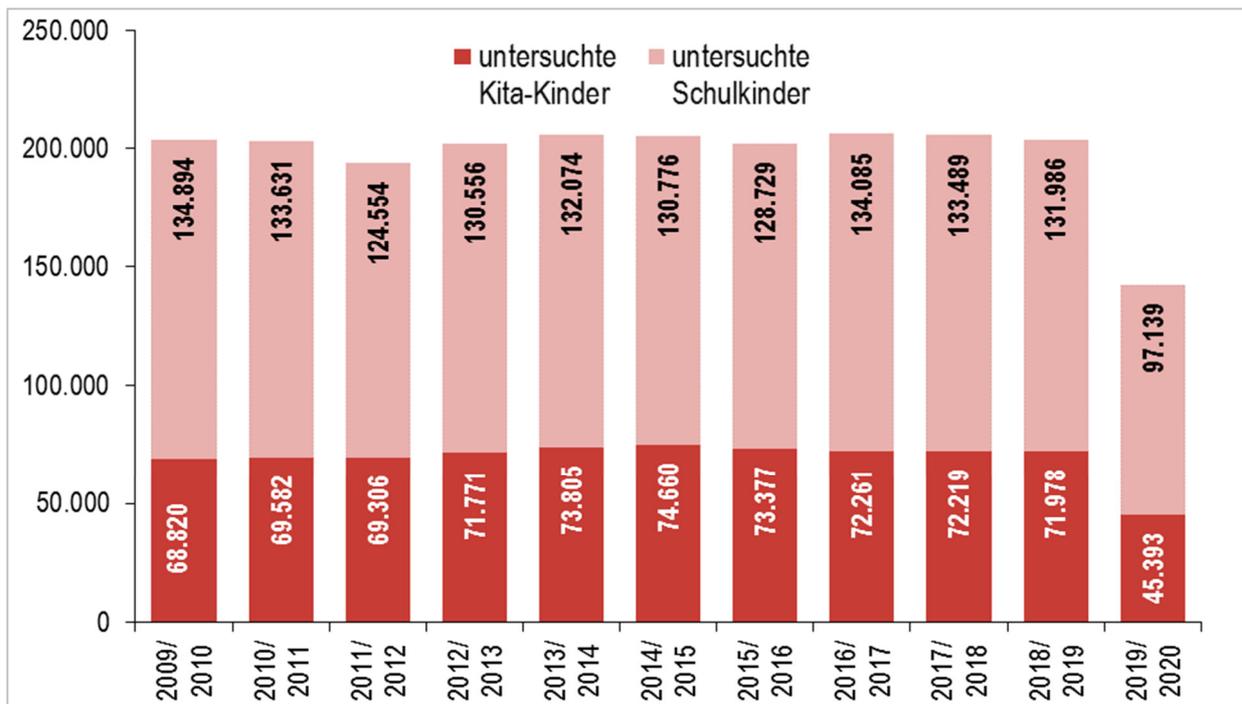


Abbildung 1: Anzahl untersuchter Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen nach Schuljahr.

2. Brandenburger Mundgesundheitsziele 2020

Unabhängig von ihrer sozialen Herkunft haben Kinder und Jugendliche gesunde Zähne in einem gesunden Mund und gleiche Zugangschancen zu präventiven und kurativen Angeboten.

So lautet gemäß Beschluss des 3. Plenums des Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg aus dem Jahr 2010 das globale Mundgesundheitsziel für das Land Brandenburg, das bis zum Jahr 2020 erreicht werden sollte. Untersetzt wird diese Zielstellung mit drei Teilzielen.

2.1 Teilziel 1

90% der 3 und 80% der 5 Jahre alten Kinder haben kariesfreie Milchzähne. Das Auftreten der frühkindlichen Karies wird vermieden. Milchzahnkaries wird rechtzeitig erkannt und behandelt.

Im Schuljahr 2019/2020 konnten bei 89% der 3 Jahre alten Kinder kariesfreie Gebisse registriert werden. Der Anteil der Kinder mit kariesfreiem Gebiss ist stetig leicht gestiegen. Insgesamt konnte eine Steigerung um sechs Prozentpunkte gegenüber 2009/2010 erreicht werden. Damit liegt der Anteil knapp unter dem definierten Zielwert. Mit dieser Steigerung ist eine Abnahme des Behandlungsbedarfes um fünf Prozentpunkte auf 9% verbunden. Gleichzeitig ist in dieser Altersgruppe der Anteil der Kinder mit sanierten Gebissen um einen Prozentpunkt reduziert und beträgt 2% (Abbildung 2).

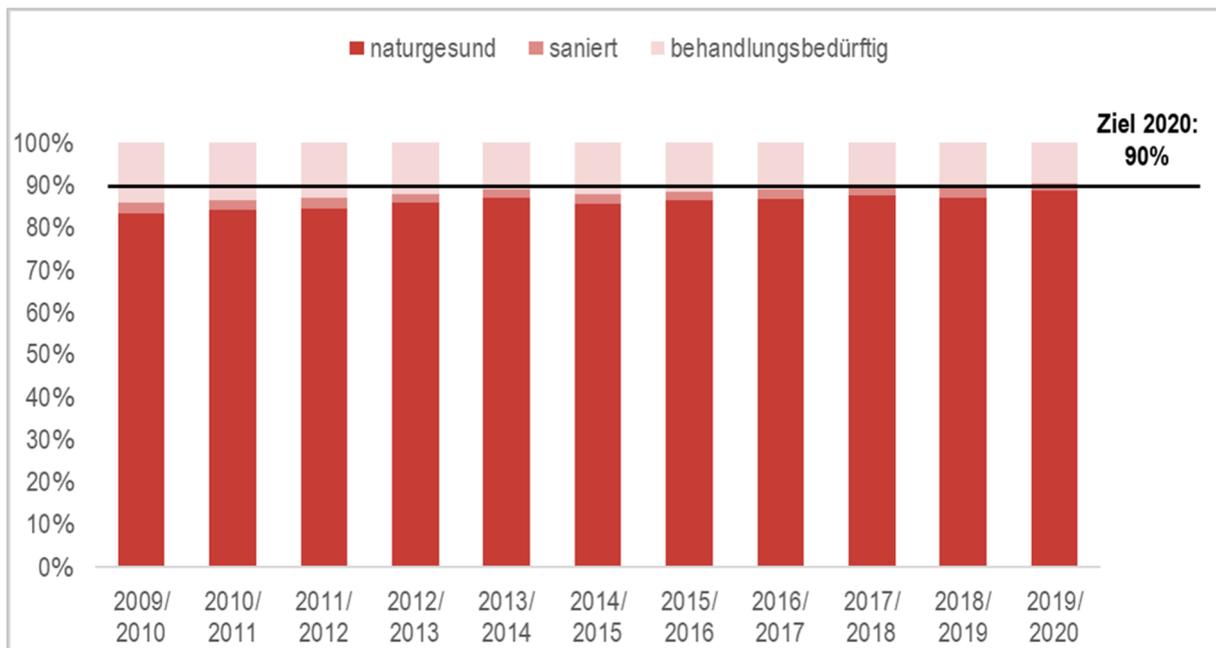


Abbildung 2: Anteil des Gebisszustandes bei 3 Jahre alten Kindern nach Schuljahr.

Ein ähnlicher Trend ist bei den 5 Jahre alten Kindern zu beobachten. Hatten 64% der Kinder zu Beginn der Zielperiode ein kariesfreies Gebiss, waren es im Schuljahr 2019/2020 bereits 70%. Das ist ein Anstieg um sechs Prozentpunkte. Gleichzeitig ist der Behandlungsbedarf um vier Prozentpunkte auf 21% gesunken. Der Anteil der Kinder mit sanierten Gebissen ist ebenfalls gesunken und zwar um zwei Prozentpunkte auf 9% (Abbildung 3).

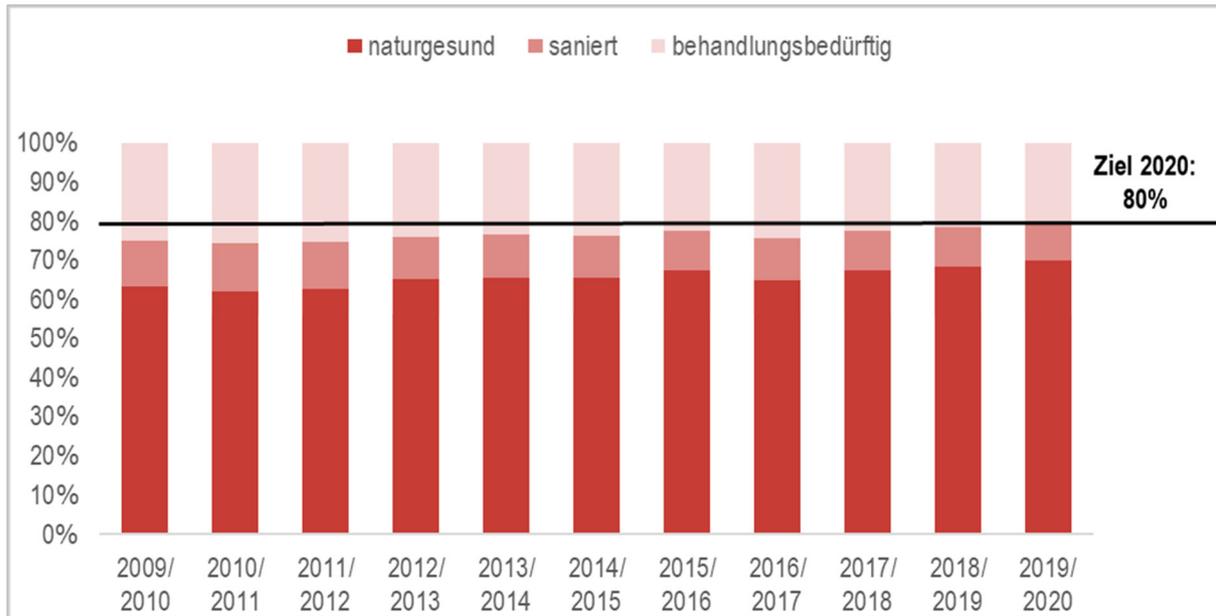


Abbildung 3: Anteil des Gebisszustandes bei 5 Jahre alten Kindern nach Schuljahr.

Das Teilziel 1 der Mundgesundheitsziele 2020 konnte nicht für beide Altersgruppen erreicht werden. Während für die 3-Jährigen die Differenz zum Zielwert mit 1% sehr gering ist, liegt der Anteil bei den 5-Jährigen deutlich unter den Zielvorgaben. Milchzahnkaries ist nach wie vor ein gesundheitliches Problem für Kinder im vorschulischen Alter und gekennzeichnet durch einen hohen Behandlungsbedarf und nahezu unverändertem Sanierungsgrad. Die erreichte leichte Verbesserung der Mundgesundheit resultiert aus der Zunahme naturgesunder kariesfreier Milchgebisse.

2.2 Teilziel 2

Reduzierung des DMF-T³-Index auf einen Wert unter 1 und Verringerung des SiC⁴-Wertes auf 2,0 bei 12 Jahre alten Schülerinnen und Schülern.

Aus Abbildung 4 geht hervor, dass die Zielstellung sowohl für den DMF-T-Index als auch für den SiC-Index für die 12 Jahre alten Schülerinnen und Schüler erreicht wurde. Der Wert des DMF-T-Index ist von 0,8 im Schuljahr 2009/2010 auf 0,5 im Schuljahr 2019/2020 gesunken und ist seit 2014/2015 konstant. Der positive Trend des Kariesrückgangs und die damit einhergehende Verbesserung der Mundgesundheit umfasst auch das Drittel der Kinder mit dem stärksten Kariesbefall. Das zeigt die Reduzierung des Wertes für den SiC-Index, der von 2,4 auf 1,5 gesunken und seit 2017/2018 konstant ist.

76% der 12-Jährigen beendeten ihre Grundschulzeit mit kariesfreien Gebissen. Im Schuljahr 2019/2020 wiesen lediglich 7% der Schülerinnen und Schüler unversorgte kariöse Zähne auf und 17% hatten sanierte Gebisse.

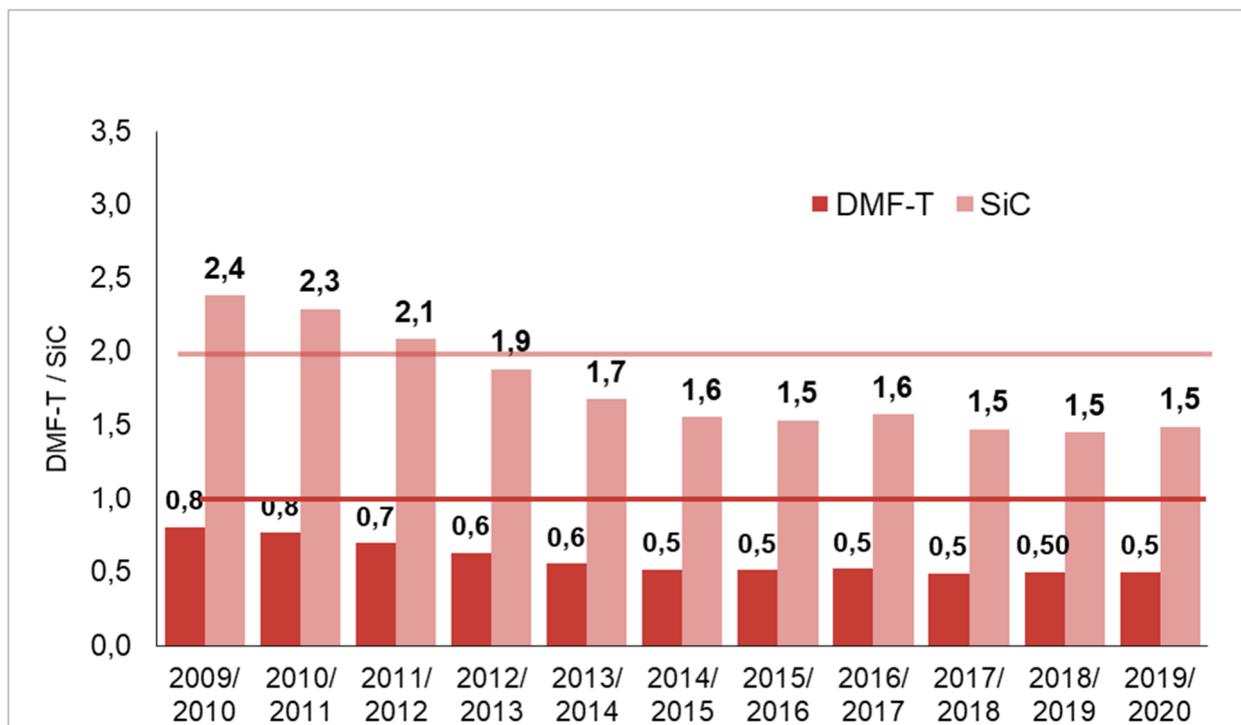


Abbildung 4: DMF-T-Index und SiC-Index von 12 Jahre alten SchülerInnen.

Insgesamt zeigt sich eine stabile Situation der Mundgesundheit in dieser Altersgruppe, die durch ein deutliches Unterschreiten der Zielwerte gekennzeichnet ist. Auf diesem niedrigen Niveau können zukünftig nur noch geringfügige Verbesserungen erzielt und gefestigt werden.

³ Der DMF-T-Index ist ein von der WHO empfohlener Indikator und wird definiert als die Summe aus kariösen (D für decayed), fehlenden (M für missing) und gefüllten (F für filled) bleibenden Zähnen (T für Teeth) pro Person. Bei einem naturgesunden Gebiss ist der durchschnittliche DMF-T gleich 0.

⁴ Der Significant Caries Index (SiC) nach Bratthal ist eine Maßzahl, die den Mittelwert in dem Drittel der Population mit den höchsten DMF-T-Werten bestimmt. Da sich der Kariesbefall nicht gleichmäßig über die Bevölkerung verteilt, ist der SiC eine Ergänzung zum DMF-T.

2.3 Teilziel 3

Reduzierung des DMF-T-Index bei 15 Jahre alten Jugendlichen auf einen Wert unter 1,5.

Für Jugendliche im Alter von 15 Jahren wurde als Zielwert für den DMF-T-Index 1,5 formuliert. Im Schuljahr 2009/2010 lag dieser Wert noch bei 1,9 und zeigte seitdem einen rückläufigen Trend bis zu einem Wert von 1,1 im Schuljahr 2019/2020. Die Zielvorgabe wurde bereits im Schuljahr 2012/2013 unterschritten. Seit 2016/2017 sind auf gleichbleibendem Niveau nur leichte Schwankungen zu beobachten. Ein DMF-T-Index von 1,1 im Mittel bedeutet, etwas mehr als ein Zahn mit Karieserfahrung pro Jugendlichenem.

62% der untersuchten Jugendlichen wiesen kariesfreie Gebisse und 28% sanierte Gebisse auf. 10% der 15-Jährigen hatten unversorgte kariöse Zähne. Die Ausgangswerte 2009/2010 lagen bei 45% Kariesfreiheit, 42% sanierte Gebisse und 13% behandlungsbedürftige Gebisse. Eine Verbesserung der Mundgesundheit und das Erreichen des Teilziel 3 für 15 Jahre alte Jugendlichen ist zu verzeichnen.

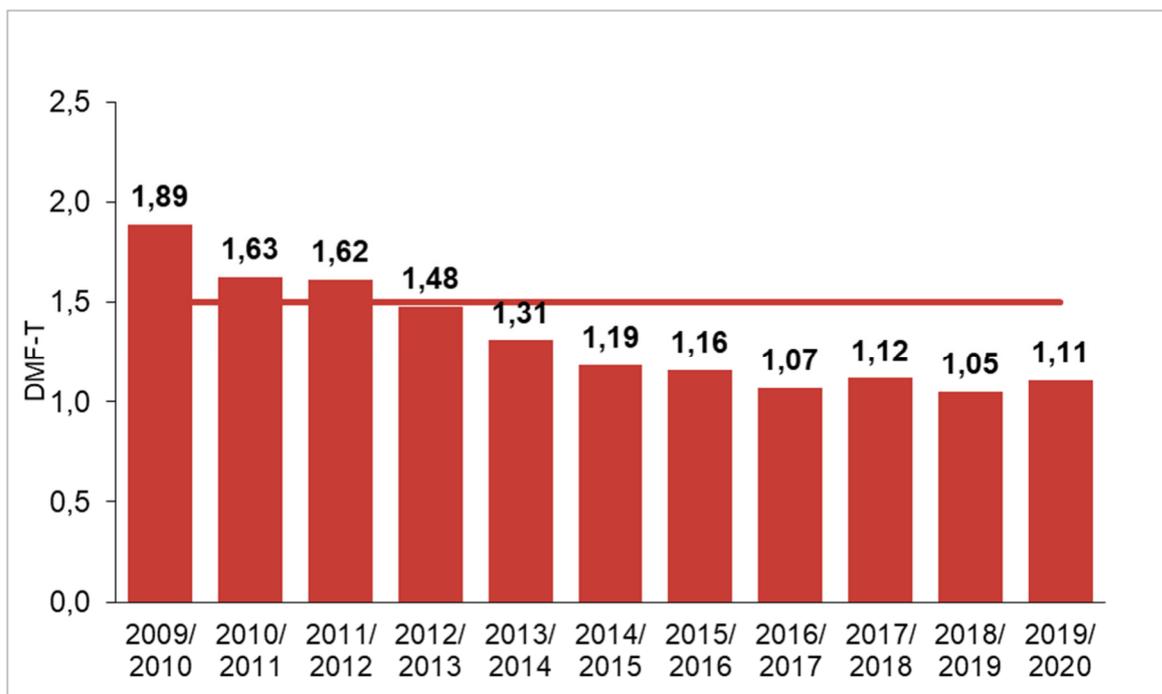


Abbildung 5: DMF-T-Index von 15 Jahre alten Jugendlichen.

3. Individuelle präventive Betreuung in Zahnarztpraxen

Gesunde Zähne sind besonders wichtig für die Sprachentwicklung, Kommunikation, Ästhetik und vor allem die Ernährung. Der Weg dorthin führt über das Erlernen, selbst Verantwortung für die Gesundheit zu übernehmen. Tägliche Zahnpflege, Anwendung von Fluoriden, gesunde kauintensive Ernährung und der regelmäßige Zahnarztbesuch gehören zu den Eckpfeilern einer wirksamen Kariesvorbeugung. Der Gesetzgeber hat insbesondere für Kinder und Jugendliche individuelle und gruppenorientierte präventive Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen festgelegt, die seit 1989 im Sozialgesetzbuch Fünf verankert sind und in Folgejahren aktualisiert wurden.

Für Kleinkinder übernehmen die Krankenkassen die Kosten für drei zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen vom 6. bis zum 33. Lebensmonat sowie seit 2019 für drei weitere Untersuchungen vom 34. Lebensmonat bis zum 6. Geburtstag gem. § 26 SGB V (Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche). Hierzu gehören insbesondere die Inspektion der Mundhöhle, die Einschätzung bzw. Bestimmung des Kariesrisikos, die Ernährungs- und Mundhygieneberatung sowie Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne und zur Keimzahlsenkung. Das sogenannte „Gelbe Heft“ oder auch ärztliches Kinderuntersuchungsheft wurde durch Ankreuzfelder mit sechs Verweisen vom Arzt zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat ergänzt. werdende Mütter erhalten von ihrer Gynäkologin, ihrem Gynäkologen bzw. in der Zahnarztpraxis den „Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass“, der sie über präventive und therapeutische Maßnahmen während der Schwangerschaft, der Säuglings- und Kleinkindphase ihres Kindes informiert.

Auf die Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe) gem. § 22 SGB V haben Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 17 Jahren einen Anspruch. Sie umfassen halbjährlich zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen sowie Fluoridanwendungen und die Versiegelungen bleibender Backenzähne (Molaren).

Über den Umfang der individuellen prophylaktischen Leistungen in den Zahnarztpraxen können die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB) auf Grundlage der abgerechneten Leistungen oder auch die jeweiligen Krankenkassen für ihre Versicherten Auskunft geben.

4. Gruppenorientierte präventive Betreuung in Kindereinrichtungen

Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V erreicht bis zum 12. Lebensjahr die Kinder in Kitas, Tagespflegestätten und Schulen. Darüber hinaus werden Jugendliche in Förderschulen bis zum Ende der Schulzeit betreut. Zahnärztliche Untersuchungen und Maßnahmen wie altersgerechtes Mundhygienetraining, Fluoridanwendungen, Ernährungslenkung und die Motivation zum Zahnarztbesuch werden schuljährlich durchgeführt und mit den Eintragungen im „Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass für Vorschul- und Schulkinder“ auch für die Eltern transparent. Kinder werden zu gesundem Verhalten motiviert, das Zähneputzen in der Gruppe wird zum Erlebnis und erste Erfahrungen beim Untersuchen der eigenen Zähne können gemacht werden. Frühstücksaktionen, thematische Projekte, Aktionen zum Tag der Zahngesundheit und die Arbeit mit Eltern, Pädagoginnen und Pädagogen sowie Partnern zeigen, dass die Gruppenprophylaxe sehr vielschichtig ist. Gruppenprophylaxe leistet einen Beitrag zur Schaffung eines gesundheitsförderlichen Umfeldes und enthält neben den zahnmedizinisch präventiven Maßnahmen

verhaltens- und verhältnisbezogene Ansätze. Sie dient der gesundheitlichen Vorsorge und Prävention. Handlungs- und erfahrungsorientierte Prophylaxeeinheiten werden Kindern alltagsnah vermittelt.

Den fachlichen Rahmen für die Umsetzung der Gruppenprophylaxe bilden das „Prophylaxeprogramm für das Land Brandenburg“ unter Berücksichtigung der Festlegungen im Gesundheitsdienst-, Kita- und Schulgesetz sowie der „Leitfaden zur standardisierten Durchführung und Dokumentation zahnärztlicher Untersuchungen und Umsetzung präventiver Betreuungsprogramme“. Das Prophylaxeprogramm wird auf regionaler Ebene um bedarfsgerechte Betreuungskonzepte durch die Zahnärztlichen Dienste umgesetzt. Planung, Organisation, Umsetzung und Dokumentation der Maßnahmen erfolgen in den Landkreisen und kreisfreien Städten. Diese Maßnahmen und auch die individuellen präventiven Betreuungsmaßnahmen sind Bestandteile des Maßnahmenkataloges zur Erreichung der Gesundheitsziele.

Die Dokumentation der Maßnahmen und die Erfolgskontrolle der Gruppenprophylaxe mit Aussagen zur Mundgesundheit gehören zur Gesundheitsberichterstattung, die jährlich in Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) und dem Gesundheitsministerium erfolgt. Grundlagen für die Maßnahmendokumentation sind landeseinheitliche Festlegungen und die Vorgaben der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ).

Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V im Land Brandenburg

Schuljahr	gemeldete Kinder (Stichtag)	gruppenprophylaktisch betreute Kinder					
	2- bis unter 12-Jährige	1. Prophylaxeimpuls 2- bis unter 12-Jährige	Betreuungs- grad	Kinder unter 2 Jahre	Jugendliche	1. Prophylaxeimpuls alle Altersgruppen	2. Prophylaxeimpuls alle Altersgruppen
2009/10	194.242 (31.12.09)	166.729	85,8%	7.590	4.103	178.422	28.827
<i>Februar 2010 Prophylaxeprogramm für das Land Brandenburg mit Beschluss - Gruppenprophylaxe für Kleinkinder unter 2 Jahre</i>							
2010/11	196.224 (31.12.10)	165.460	84,3%	7.955	4.213	177.628	29.519
<i>Internetauftritt www.brandenburger-kinderzaehne.de</i>							
2011/12	197.196 (31.12.11)	155.480	78,8%	8.231	4.040	167.751	28.992
<i>2012 Abschluss Kooperationsprojekt „Frühkindliche Karies und assoziierte Risikofaktoren bei Kleinkindern im Land Brandenburg“, BGBI Heft 11/12</i>							
2012/13	197.196 (31.12.11)	164.390	83,4%	8.627	4.337	177.354	23.537
<i>2013 Landesgesundheitsbericht „Gemeinsam für gesunde Kinderzähne“ 20 Jahre Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg, Prophylaxeprogramm für das Land Brandenburg konkretisiert, Einbeziehung der Ergebnisse aus dem Kooperationsprojekt</i>							
2013/14	197.196 (31.12.11)	164.529	83,4%	9.368	3.979	177.876	26.999
<i>2014 „10 Jahre Bündnis Gesund Aufwachsen“, BGA-Publikation, Kapitel AG Mundgesundheit</i>							
2014/15	200.060 (31.12.13)	167.310	83,6%	9.129	4.064	180.503	24.645
2015/16	203.440 (31.12.14)	163.246	80,2%	9.359	3.693	176.298	21.887
<i>DAJ-Tagungsband 2014/15 „Die Kita mit Biss“ von der Aktion zum Programm, Mundgesundheit systematisch entwickeln: Gruppenprophylaxe in Brandenburg</i>							
2016/17	209.217 (31.12.15)	165.194	79,0%	8.962	3.840	177.996	22.030
<i>2017 „Vernetzung für Kinder- und Jugendgesundheit“, BGA-Publikation, Kapitel „Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe“</i>							
2017/18	214.876 (31.12.16)	169.481	78,9%	8.694	3.871	182.046	20.000
<i>2018 Landesgesundheitsbericht „25 Jahre gemeinsam für gesunde Kinderzähne“ und wissenschaftliche Veröffentlichung im „prophylaxe impuls“ 3/2018</i>							
2018/19	219.362 (31.12.17)	168.300	76,7%	8.131	3.302	179.733	23.074
2019/20	224.428 (31.12.2018)	117.998	52,6%	4.986	2.845	125.829	7.405

Abbildung 6: Maßnahmendokumentation, Erreichungsgrade der gruppenprophylaktischen Betreuung sowie Meilensteine aus den Schuljahren 2009/2010 bis 2019/2020.

Seit 2009/2010 ist, wie im Kapitel 1 beschrieben, ein Bevölkerungszuwachs mit einer kontinuierlichen Steigerung im Land Brandenburg zu verzeichnen. Allein für die Altersgruppen der 2- bis unter 12-Jährigen beträgt er 30.186 Kinder. Trotz überwiegend unveränderter Personalausstattung der Zahnärztlichen Dienste in den Landkreisen und kreisfreien Städten konnte in diesen Altersgruppen eine leichte Steigerung (+ 1.571) bei der Umsetzung des 1. Prophylaxeimpulses bis zum Schuljahr 2018/2019 und damit eine Kontinuität der flächendeckenden Betreuung erreicht werden. Der Betreuungsgrad verringerte sich aufgrund der gestiegenen Kinderzahl um 9,1 Prozentpunkte. Der 1. Prophylaxeimpuls umfasst die zahnärztliche Untersuchung, eine altersgerechte praktische und/oder theoretische Prophylaxemaßnahme, Ernährungslenkung, Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch und in Schwerpunkteinrichtungen, bei Vorliegen des Einverständnisses der Eltern/Sorgeberechtigten, eine Fluoridierungsmaßnahme. Beim 2. Prophylaxeimpuls (nach ca. einem halben Jahr) werden nochmals Maßnahmen zur Verbesserung des Mundhygieneverhaltens, eine Ernährungslenkung und Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch durchgeführt. Auch hier wird bei Vorliegen des Einverständnisses eine Fluoridierung der Zähne vorgenommen.

Im Schuljahr 2019/2020 gab es, bedingt durch die Corona-Pandemie, einen deutlichen Einbruch in der Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe und nur noch 52,6% der 2- bis unter 12-Jährigen sowie 4.986 Kleinkinder und 2.845 Jugendliche in Förderschulen konnten betreut werden. Der überwiegende Teil der Teams der Zahnärztlichen Dienste wurde ab Mitte März 2020 in Aufgabenbereichen zur Bewältigung der Corona-Pandemie eingesetzt. Aufgrund von Lockdown, Betretungsverbot, Notbetreuung in den Kindereinrichtungen, konnten Kindertagespflegen, Kindertagesstätten oder Schulen nur vereinzelt aufgesucht und gruppenprophylaktische Maßnahmen durchgeführt werden. Trotz vielfältiger Bemühungen wurde das Ziel einer flächendeckenden gruppenprophylaktischen Betreuung nicht erreicht.

In diesem Zeitraum haben die Teams der Zahnärztlichen Dienste Kontakt zu den Kindereinrichtungen gehalten und insbesondere den Kitas Prophylaxematerialien bereitgestellt, damit das tägliche Zähneputzen in den Kindereinrichtungen weitergeführt und projektbezogen gearbeitet werden konnte. Auf die besondere Bedeutung der Hygiene und den Zusammenhang mit dem Händewaschen in der pädagogischen Arbeit wurde dabei eingegangen. Spezifisches Informationsmaterial für Erzieherinnen und Erzieher hat die Koordinatorin im Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe mit dem Beirat für Zahngesundheit und dem Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst des Gesundheitsministeriums entwickelt. Diese Gremien haben weiterhin „Empfehlungen für die Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie“ erarbeitet. Das Gesundheitsministerium hat sie allen Zahnärztlichen Diensten zur Verfügung gestellt.

5. Brandenburger Mundgesundheitsziele 2025

In den Jahresberatungen 2019 und 2020 haben sich die Partner der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V dafür ausgesprochen, den Gesundheitszieleprozess fortzuführen. Der Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst hat daraufhin nach einer Analyse der Gesundheitsberichterstattungsergebnisse bis zum Schuljahr 2017/2018 die folgenden Vorschläge für Mundgesundheitsziele bis zum Jahr 2025 erarbeitet:

Unabhängig von ihrer sozialen Herkunft haben Kinder und Jugendliche gesunde Zähne in einem gesunden Mund und gleiche Zugangschancen zu präventiven und kurativen Angeboten. Das Auftreten der Karies wird vermieden, rechtzeitig erkannt und behandelt.

Teilziel 1:

90% der 3 und 70% der 5 Jahre alten Kinder haben naturgesunde Milchzähne.

3-Jährige

Der Anteil der 3-Jährigen mit naturgesunden Milchzähnen ist in den letzten 15 Jahren stetig gestiegen (11 Prozentpunkte). In den letzten 5 Jahren (analoges Zeitfenster bis zum Ziel 2025) hat sich der Anteil der Kinder von 87,1% auf 87,7% erhöht (0,6 Prozentpunkte). In den Jahren dazwischen ist der Anteil der 3-Jährigen mit naturgesunden Milchzähnen leicht gesunken. Daher wurde das für 2020 vereinbarte Ziel beibehalten.

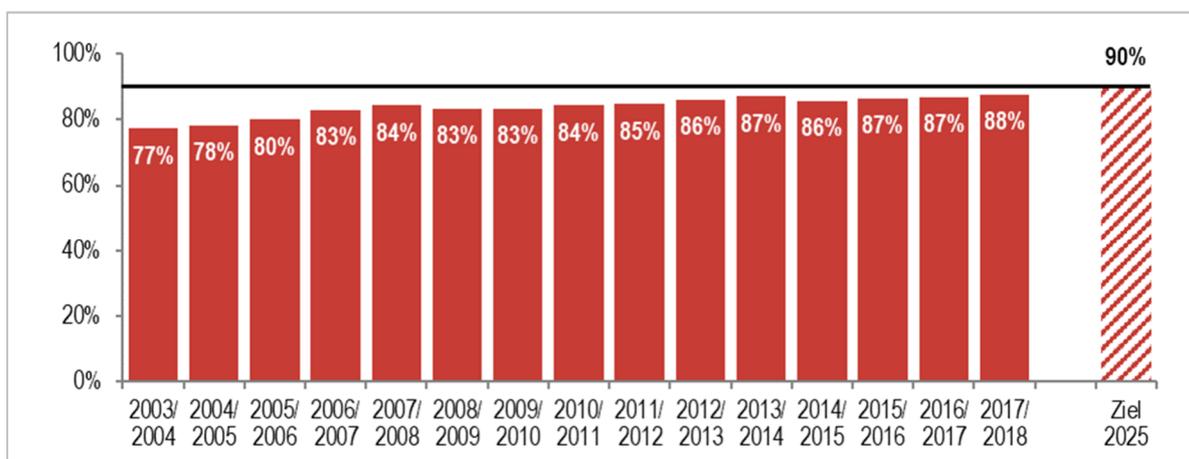


Abbildung 7: Anteil der 3 Jahre alten Kinder mit naturgesunden Milchzähnen.

5-Jährige

Der Anteil der 5-jährigen Kinder mit naturgesunden Milchzähnen ist in den letzten 15 Jahren von 51,4% auf 67,4% gestiegen (16 Prozentpunkte). In den letzten 5 Jahren schwankte dieser Wert zwischen 65,0% und 67,6%. Die Zielsetzung für 2025 lautet daher 70%.

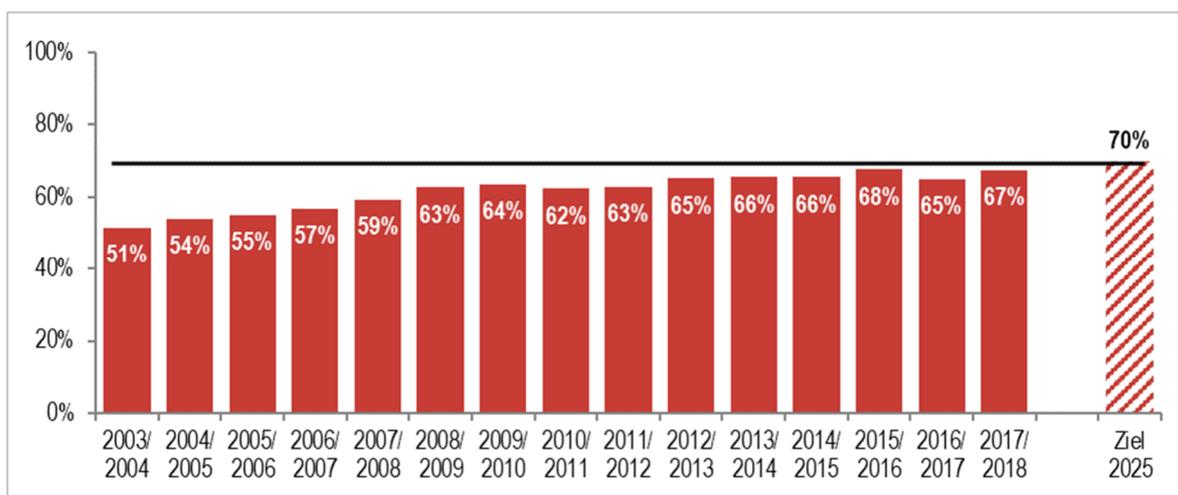


Abbildung 8: Anteil der 5 Jahre alten Kinder mit naturgesunden Milchzähnen.

Teilziel 2:

Reduzierung des DMF-T-Index auf einen Wert unter 0,5 bei 12 Jahre alten Schülerinnen und Schülern.

Der Wert für den DMF-T-Index der 12-Jährigen ist in den letzten 15 Jahren kontinuierlich gesunken. Das Ziel für 2020, Wert für den DMF-T-Index unter 1, ist deutlich unterschritten. In den letzten 5 Jahren liegt dieser Wert nur knapp über 0,5. Auch wenn im Schuljahr 2017/2018 mit einem Wert von 0,49 bereits unter 0,5 lag, wurde diese Zielsetzung beschlossen. Auf diesem niedrigen Niveau können nur noch geringfügige Verbesserungen erzielt werden. Prioritäres Ziel ist daher, das Erreichte nachhaltig zu sichern.

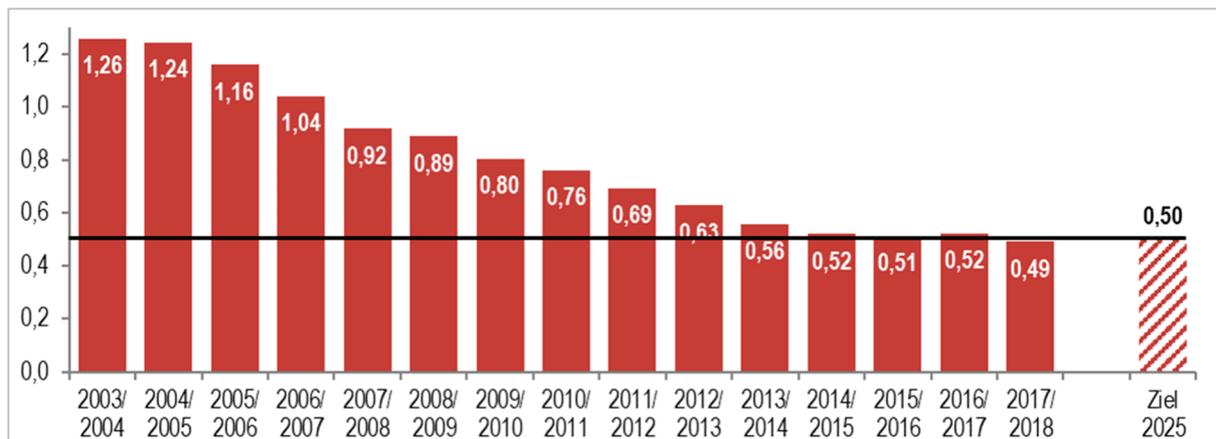


Abbildung 9: DMF-T-Index der 12 Jahre alten Schülerinnen und Schüler.

Teilziel 3:

Reduzierung des DMF-T-Index auf einen Wert von 1,5 bei 15 Jahre alten Jugendlichen in Förderschulen.

Bisher wurde die Mundgesundheit aller 15-jährigen Jugendlichen betrachtet. Eine Reduzierung des DMF-T-Index auf einen Wert von 1,5 wurde im Schuljahr 2012/2013 erreicht und ist seitdem immer deutlich unter diesem Wert geblieben. Da nur Jugendliche in den Förderschulen flächendeckend in die gruppenprophylaktische Betreuung einbezogen werden, sollen sie zukünftig im Fokus stehen und der Wert 1,5 für den DMF-T-Index das Ziel sein.

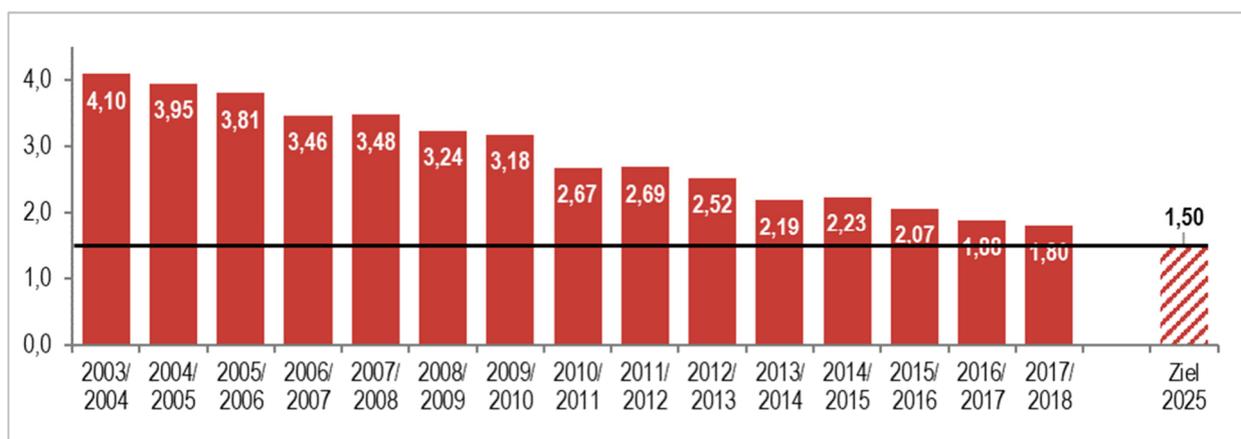


Abbildung 10: DMF-T-Index der 15 Jahre alten Jugendlichen in Förderschulen.

Die Partner der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V haben diesen Vorschlägen und der Aktualisierung des Maßnahmenkataloges zugestimmt und im November 2020 fasste das 8. Plenum des Bündnis Gesund Aufwachsen folgenden Beschluss zur Mundgesundheit:

Der Trend zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen wird verstetigt. Das Plenum erkennt anhand der Angaben aus der Gesundheitsberichterstattung einen Trend zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Gleichzeitig wird Handlungsbedarf festgestellt, um Problemlagen zu begegnen.

Das Plenum beschließt Zielsetzungen zur Mundgesundheit bis zum Jahr 2025 und den fortgeschriebenen Maßnahmenkatalog.

Das Plenum bittet die AG Mundgesundheit die Handlungsempfehlungen des Maßnahmenkataloges, wie die flächendeckende gruppenprophylaktische Betreuung, kontinuierlich umzusetzen. Es unterstützt die Fortsetzung der fachübergreifenden und interdisziplinären Betreuung und beauftragt die AG, über die Entwicklung der Mundgesundheit sowie die Umsetzung der präventiven Betreuung jährlich zu berichten.

6. Fazit

Die Trendergebnisse aus der Gesundheitsberichterstattung zeigen, dass sich die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im Land Brandenburg positiv entwickelt hat. Ein messbarer Gesundheitsgewinn durch Kariesrückgang ist in allen Altersgruppen feststellbar. Für Kleinkinder und Kinder im vorschulischen Alter fällt er geringer aus als für die Schulkinder. Kinder mit hoher Karieslast profitieren ebenfalls von diesem Trend, auch sie haben weniger Karies. Mit Blick auf die Mundgesundheitsziele 2020 kann gesagt werden, dass die Zielsetzungen grundsätzlich erreicht wurden und sich die Herangehensweise, das mit abgestimmten präventiven Maßnahmen zu erreichen, bewährt hat. Eine Ausnahme bilden die 5-Jährigen. Der Anteil der Kinder mit kariesfreien naturgesunden Milchzähnen lag im Schuljahr 2019/2020 in dieser Altersgruppe bei 70% und wurde um 10 Prozentpunkte verfehlt. Individuelle, gruppenorientierte und kollektive präventive Maßnahmen für Kinder im vorschulischen Alter zu verstetigen, bedarfsgerecht zu intensivieren, Eltern und weitere Bezugspersonen der Kinder mehr einzubeziehen, ist erforderlich.

Neue Zielstellungen für 3, 5 und 12 Jahre alte Kinder sowie 15 Jahre alte Förderschüler wurden unter Berücksichtigung bisheriger Entwicklungen und der Mundgesundheit bis zum Jahr 2025 beschlossen. Der Trend zur Verbesserung soll sich fortsetzen und Ergebnisse nachhaltig gesichert werden. Der Maßnahmenkatalog wurde dafür aktualisiert und ebenfalls verabschiedet. Zielstellungen zu erreichen ist ein Ausdruck für die Wirksamkeit präventiver Betreuungsprogramme und deren Maßnahmen sowie des koordinierten und vernetzten Zusammenwirkens aller an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten Akteure.

Dort, wo Kinder und Jugendliche mit ihren Bezugspersonen spielen und lernen, werden sie kontinuierlich mit niedrighwelligen gruppenprophylaktischen Betreuungsangeboten erreicht und zu mundgesundem Verhalten motiviert. Das aus der Gruppenprophylaxe hervorgegangene Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ hat hierbei einen hohen Stellenwert und ist auszubauen. Bei den regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchungen werden Krankheitsanzeichen frühzeitig festgestellt und Eltern auf notwendige Behandlungen und mit den „Zahnärztlichen Prophylaxe-Pässen“ auf präventive Maßnahmen hingewiesen.

Diese flächendeckende präventive Betreuung ist sozialkompensatorisch und stellt einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit dar, Risikogruppen werden erkannt und benachteiligte Kinder frühzeitig mit Prophylaxemaßnahmen vertraut gemacht. Die aufsuchende Betreuung leistet einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Mund- und damit der Kindergesundheit und ist allen Anspruchsberechtigten zu ermöglichen. Mit steigender Kinderzahl sind die erforderlichen personellen Ressourcen für die Zahnärztlichen Dienste bereit zu stellen. Die Initiativen zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gilt es hierfür zu nutzen.

Therapeutische und individuelle präventive Leistungen werden in den Zahnarztpraxen durchgeführt. Die Inanspruchnahme wird vom Nachfrageverhalten bestimmt und ist sozialstatusabhängig. Neben den bestehenden Leistungen erfolgte eine Ausweitung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen. Verbunden wurde damit die Erwartung, dass die erweiterten individuellen und die flächendeckend durchzuführenden gruppenorientierten präventiven Maßnahmen einen positiven Einfluss haben und der bisher moderate Kariesrückgang bei Kindern im vorschulischen Alter zukünftig deutlicher ausfallen wird.

Im Schuljahr 2019/2020 kam es durch die Corona-Pandemie zu einer Zäsur sowohl im zahnmedizinischen präventiven als auch im therapeutischen Bereich. Erforderliche Leistungen konnten nicht durchgeführt werden, wurden verschoben und weniger in Anspruch genommen. Diese besondere Situation hat sich im Schuljahr 2020/2021 weiter fortgesetzt. Inwieweit sich das auf die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen auswirkt, werden die Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung zeigen. Die Folgen der Corona-Pandemie für alle Kinder und Jugendlichen, insbesondere für sozial benachteiligte Gruppen, im Blick zu behalten, und die Kindergesundheit insgesamt zu stärken, ist eine bedeutsame Zukunftsaufgabe.

Impressum

Herausgeber:

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit
Abteilung Gesundheit

Großbeerenstraße 181-183

14482 Potsdam

Tel.: 0331/8683 801

Fax: 0331/86683 809

in Zusammenarbeit mit dem

Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst
im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz

Layout: LAVG

August 2021