

Offizielles Organ des Bundesverbandes der Zahnärztinnen
und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.



BUNDESVERBAND
der Zahnärztinnen und Zahnärzte des
Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

ZAHNÄRZTLICHER GESUNDHEITSDIENST

52. Jahrgang / Dezember 2022 www.bzoeg.de

DAJ-Unterrichtsmodule für
die Hebammenausbildung

Mundgesundheit in der
Gesundheitsberichterstattung

GBE für gruppen-
prophylaktische Maßnahmen
in Schulen



Mundgesundheit
von Anfang an

2.22

EDITORIAL



Dr. Ilka Gottstein
1. Vorsitzende des BZÖG



Simona Mitter
2. Vorsitzende des BZÖG

Liebe Leserinnen und Leser!

Im Jahr 2019 verabschiedeten sich an dieser Stelle unsere beiden langjährigen Vorsitzenden Fr. Dr. Sauerland und Hr. Dr. Schäfer mit der Ankündigung einer Vorstandsneuwahl anlässlich des Kongresses im April 2020 – nicht ahnend, dass der nächste Kongress erst ZWEI Jahre später stattfinden sollte ... Sie haben gemeinsam mit Fr. Dr. Wempe und Fr. Dr. Breitenbach in ihrer gewohnten, verantwortungsbewussten Art die Vorstandsarbeit bis dahin auch unter erschwerenden Corona-Bedingungen weitergeführt und sogar dem „Nachwuchs“ unterstützend den Weg bereitet.

Im Namen aller Mitglieder und des neu gewählten Vorstandes danken wir Frau Dr. Claudia Sauerland, Frau Dr. Cornelia Wempe, Frau Dr. Sabine Breitenbach und Herrn Dr. Michael Schäfer für ihr unglaubliches Engagement für unseren Verband! Dies ist keine Selbstverständlichkeit und hat sicher auch persönliche Opfer gefordert. Nicht nur über Jahre, sondern über Jahrzehnte habt ihr die Geschicke des BZÖG entscheidend mitbestimmt!

Zum Glück werden Dr. Sauerland und Dr. Schäfer uns in ihrer Funktion im DAJ-Vorstand noch ein Stück des Weges weiter begleiten und sind deshalb maßgeblich beteiligt an der Vorbereitung der geplanten neuen DAJ-Studie inklusive der Erstellung des so wichtigen zahnärztlichen Kalibrierungstools. Wir sind froh, euch mit eurem umfangreichen Wissens- und Erfahrungsschatz an unserer Seite zu haben!

Der mehrfach verschobene Kongress fand in diesem Jahr in Magdeburg statt und war wieder sehr interessant – endlich gab es ein Wiedersehen in Präsenz. Die Veranstaltungen und unsere Mitglieder-versammlung waren gut besucht und der Gesellschaftsabend einfach wunderbar.

Wir danken an dieser Stelle auch allen Mitgliedern für das entgegengebrachte

Vertrauen bei der Vorstandsneuwahl, die in Magdeburg anlässlich des Bundeskongresses stattfand. Gefühlt steigen wir „Neuen“ mit Schuhgröße 35 in Fußstapfen der Größe 48 ... Aber wir sind wie Horaz der Meinung:

Wer ein Problem anpackt, hat es schon halb gelöst.

Und wir sind nicht allein. Im Kreis des Bundesvorstandes können wir auf die bewährten Kolleginnen und Kollegen bauen und darüber sind wir sehr froh. Vielen Dank, dass ihr die vielen Aufgaben wie Kongressorganisation, Leitlinienbearbeitung, Internetpräsenz, Presseanfragen und Zeitschriftenredaktion so zuverlässig und reibungslos erledigt. Gut, dass es ein solches Team gibt, in das wir nun hineinwachsen können!

Viele Aufgaben liegen vor uns:

Die enge, kollegiale kooperative Zusammenarbeit mit dem BVÖG wird bereits fortgesetzt, auch hier gab es im Mai einen Vorstandswechsel. Die Zusammenarbeit empfinden wir als sehr gut, wertschätzend und bereichernd für unsere Tätigkeit.

Nach dem Kongress ist vor dem Kongress – die Vorbereitungen für den 72. Wissenschaftlichen Kongress zum Thema „Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Wichtiger denn je!“ laufen auf Hochtouren. Er findet vom 26. bis 29. April 2023 in Potsdam in Organisation durch einen neuen Veranstalter statt. Nutzen Sie bitte die Vorteile der „Early Bird“-Anmeldung; die gibt es nur bis zum 31. Januar 2023. Wir freuen uns auf den wissenschaftlichen Austausch und ein gemeinsames Wiedersehen!

(weiter auf Seite 5)

- 03 Editorial
Ilka Gottstein und Simona Mitter
- Verband**
- 06 Vorstellung des neuen Vorstands des BZÖG und der Beauftragten
- Kongressbericht**
- 10 Mundgesundheit für Mutter und Kind – DAJ-Unterrichtsmodule für die Hebammenausbildung
Bettina Berg, Petra Völkner-Stetefeld
- 14 Mundgesundheit in der Gesundheitsberichterstattung
Anja Lüders, Johannes Brettner, Judith Hausmann, Joseph Kuhn
- Bericht**
- 13 Statement des Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG) zum Tag der Zahngesundheit 2022: „Gesund beginnt im Mund – In Kita & Schule“
- 16 Zahngesundheitsberichterstattung als Instrument zur Fokussierung gruppenprophylaktischer Maßnahmen in Schulen
Peter Reuter
- Aktuelles**
- 19 Aktion Mäusezähnen – ein Zahngesundheitsprojekt für Betreuungseinrichtungen mit Kindern von 0 bis 3 Jahren erhielt den Wrigley Prophylaxe Preis 2022
- 20 72. Wissenschaftlicher Kongress des BVÖGD und des BZÖG: Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Wichtiger den je!

Bildrechte (copyright):

Titelbild: Alle Bildrechte liegen bei PRODENTE

Alle Bildrechte auf S.10 bis 12 liegen bei der DAJ e.V.

Editorial, andere Beiträge und Artikel:

Alle Bildrechte liegen bei den jeweiligen Autorinnen und Autoren, bzw. deren kommunalen Arbeitgebern

Impressum

ZAHNÄRZTLICHER GESUNDHEITSDIENST 2.22

Offizielles Organ des „Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.“ – Wissenschaftliche Gesellschaft zur Förderung des Öffentlichen Gesundheitswesens

Herausgeber:

Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

1. Vorsitzende:

Dr. Ilka Gottstein

Warteberg 27, 37327 Leinefelde-Worbis

Tel.: 036 06/6 50 53 80, Tel.: 01 52/09 85 52 56

Fax: 036 06/6 50 90 80, E-Mail: gottstein@bzoeg.de

2. Vorsitzende:

Simona Mitter

Kreis Unna, Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz, Zahnärztlicher Dienst

Platanenallee 16, 59425 Unna

Tel: 023 03/27 27 53, E-Mail: mitter@bzoeg.de

Geschäftsführung:

Manja Ulrich

Am Birnengarten 40, 39116 Magdeburg

Tel: 03 91/5 40 60 86, E-Mail: ulrich@bzoeg.de

Redaktion Zeitung:

Dr. Silke Riemer, M. A.

Möllhausenufer 33, 12557 Berlin

Tel.: 0176/58 67 90 58, E-Mail: riemer@bzoeg.de

Redaktion Internet:

Dr. Grit Hantzsche

Hohe Straße 61, 01796 Pirna

Tel. 03501/5 15 23 36, Fax 03501/5 15 23 09

E-Mail: hantzsche@bzoeg.de

Anzeigenverwaltung:

Schatzmeisterin: Susanne Richter

Humboldtstraße 30, 38820 Halberstadt

Tel: 01 74/6 01 98 36, Fax: 03941/56 96 33

E-Mail: richter@bzoeg.de

Bankverbindung: Foerde Sparkasse

IBAN: DE55210501700019205558

BIC: NOLADE21KIE

Wissenschaftlicher Referent:

Dr. Uwe Niekusch

Molzaustr. 4, 76676 Graben-Neudorf

Tel. 06221/522 18 48, Fax 06221/522 18 50

E-Mail: niekusch@bzoeg.de

Zeitungsbeirat:

Dr. Angela Bergmann, Düsseldorf

Dr. Christoph Hollinger, Hagen

Satz und Druck:

Poly-Druck Dresden GmbH, Reisstr. 42, 01257 Dresden

Bezug:

Die Zeitschrift „Zahnärztlicher Gesundheitsdienst“ erscheint zweimal im Jahr. Verbandsmitglieder erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft.

Einzelheft: 7,00 EUR, Jahres-Abonnement 12,00 EUR, inkl. Mehrwertsteuer, zuzüglich Versandkosten.

Bestellungen werden von der Geschäftsführung entgegengenommen. Kündigung des Abonnements sechs Wochen vor Jahresschluss.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Herausgebers nicht gestattet.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persönliche Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung des Bundesverbandes nicht zu entsprechen braucht.

Auflage: 600 Exemplare

ISSN 0340-5478

Die Zeitschrift ist der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

www.bzoeg.de

EDITORIAL

(weiter von Seite 3)

Ein weiteres Aktionsfeld ist auch die Umsetzung des Paktes für den ÖGD, der – Rückmeldungen gemäß – im zahnärztlichen Sektor noch nicht so recht angekommen ist. Dies betrifft besonders die personelle „Aufstockung“, die vielerorts zwar beantragt, aber von kommunaler Personalamtsleitung nicht befürwortet und wieder gestrichen wird. Oftmals wird die fehlende Sicherheit bezüglich der Weiterfinanzierung als Begründung genannt – im ärztlichen Sektor sieht es da besser aus. Der ÖGD-Pakt besitzt genauso Gültigkeit für die Zahnärzteschaft – vor Ort haben wir es aber vereinzelt schwer, hier Berücksichtigung zu finden. Hierzu benötigen wir mehr Informationen aus den Landesstellen, teilen Sie uns gern Ihre Erfahrungen mit.

Die Schwierigkeit, geeignete Fachkräfte für die Gesundheitsämter zu finden, kann auch zu anderen „Lösungsansätzen“ führen, z. B. eine neue Landesbehörde als Verwaltungsstruktur aufzubauen, die aus diesen Pakt-Mitteln finanziert werden soll.

Weiterhin kann es aufgrund anhaltendem Fachkräftemangel im ÖGD Überlegungen in Ministerien geben, die vorhandenen ÖGD-Gesetze zu überarbeiten und evtl. Aufgaben zu reduzieren bzw. auszulagern – ob unsere Meinung hierzu gefragt ist oder wir vor vollendete Tatsachen gestellt werden? In diesem Zusammenhang sollten wir wachsam sein und Möglichkeiten nutzen, um uns Gehör zu verschaffen.

Laut GMK-Beschluss aus dem Jahr 2018 und dem verabschiedeten Leitbild des ÖGD sind verschiedene Bereiche zu stärken, u. a. ist die engere Verknüpfung mit Wissenschaft und Lehre anzustreben. Vielversprechende Ansätze hierzu gibt es und im Rahmen einer digitalen Statuskonferenz „Gesundheit gemeinsam fördern – die Bedeutung des ÖGD für die kommunale Prävention und Gesundheitsförderung“ am 23. Juni 2022 als Gemein-

schaftsprojekt unseres Kooperationspartners Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) und der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf (AÖGW). Hier gab es wichtige Anregungen, die ausbaufähig sind und weiterverfolgt werden sollten.

Für die immer komplexer werdenden Aufgaben im ÖGD muss fachliche Weiterbildung gewährleistet werden. Nicht in jedem Bundesland stoßen wir in diesem Punkt auf offene Ohren in den Zahnärztekammern. Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen sollte allen Kolleginnen und Kollegen offenstehen.

Die Novellierung des Präventionsgesetzes wird erwartet – Prävention direkt in Lebenswelten, direkt an der Zielgruppe könnte noch intensiver in den Fokus rücken. Dieser Settingansatz wird in der Gruppenprophylaxe bereits seit 30 Jahren gelebt und zeigt Wirkung – da genau befindet sich unser Tätigkeitsfeld, da sind wir bereits präsent, aber wir brauchen Stärkung, keine Parallelstrukturen in Form von Projekten! Gruppenprophylaxe lässt sich durchaus im Public Health Action Cycle darstellen und die Aspekte gesundheitliche Chancengleichheit, Selbstbestimmung und Salutogenese sind uns schon lange wohlbekannt. Wichtig wäre es, sicherzustellen, dass auch alle Kinder/Jugendlichen gleichermaßen von den Prophylaxemaßnahmen profitieren können, z. B. auch mit einer gesetzlich vorgegebenen Teilnahme an zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen.

ÖGD-Zahnärzt*innen und ihre Teams waren und sind wichtige Säulen der Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – dies gilt es immer wieder auf den verschiedensten (politischen) Ebenen zu kommunizieren.

Gespannt darf man sein auf die Ergebnisse der wieder laufenden zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen – nach der pandemiebedingten Zwangspause.

Viele Kolleginnen und Kollegen haben in dieser Pandemiezeit Außergewöhnliches geleistet, waren gar nicht so selten in leitender Funktion im Amt tätig. Es war für uns alle eine Grenzerfahrung. Wir hoffen, dass Sie nun wieder vollumfänglich Ihrer gewohnten zahnärztlichen Tätigkeit nachgehen können.

Nicht nur im BZÖG-Vorstand gab es in diesem Jahr einen Wechsel, in drei Lan-

desstellenleitungen konnten bereits neue Kolleginnen den Staffelstab übernehmen, evtl. wird es noch weitere personelle Veränderungen geben in den Landesstellen. Aktualisierungen finden Sie auf unserer Internetseite.

Bitte nutzen Sie für Mitgliedsanträge und SEPA-Mandatierungen die neuen (überarbeiteten) Online-Formulare, die Sie auf unserer Homepage finden. Mit einem SEPA-Mandat (dies ist auch zeitlich begrenzt möglich) würden Sie uns die Arbeit sehr erleichtern.

In dieser Ausgabe unserer Zeitschrift finden Sie wie gewohnt interessante Kongressbeiträge aus Magdeburg zur Lektüre und vielleicht zur Anregung, selbst einmal einen Beitrag zu verfassen. Ohne Ihre tatkräftige Unterstützung kann es keine Verbandszeitschrift geben.

Gemeinsam mit Ihnen möchten wir es wagen:

Man kann nicht in die Zukunft schauen, aber man kann den Grund für etwas Zukünftiges legen – denn Zukunft kann man bauen. (Antoine de Saint-Exupéry)

Mit den besten Grüßen

Dr. Ilka Gottstein und Simona Mitter

Vorstellung des neuen Vorstands des BZÖG und der Beauftragten

Vorstand



1. Vorsitzende – Dr. Ilka Gottstein

„Der Vorstandswechsel im BZÖG bringt es mit sich – neue Gesichter tauchen auf und man fragt sich, wer sind die „Neuen“? Gern möchte ich mich Ihnen vorstellen.

Aus Thüringen stammend und noch immer dort verwurzelt, begann meine akademische Laufbahn nach dem üblichen Erwerb der Oberstufenreife und dem praktischen Pflichtjahr in Einrichtungen des Gesundheitswesens 1986 mit dem Studium der Zahnmedizin zunächst in Jena (Vorklinikum) und danach in Erfurt (Klinikum). Schon während des Studiums entschied ich mich für die kieferchirurgische Fachzahnarzt Ausbildung und wurde für eine Assistenz Zahnarztstelle in der Medizinischen Hochschule Erfurt/Sektion Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ausgewählt, welche ich 1991 antrat.

Die Familiengründung und der Umzug in den Landkreis Eichsfeld machten jedoch einen Abschluss dieser Weiterbildung unmöglich, so dass die weitere zahnärztliche

(Assistenz-)Tätigkeit in verschiedenen Niederlassungen ortsnäher erfolgte. Im Juli 2000 bestand die Möglichkeit, in den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu wechseln und ich habe sie genutzt. Seitdem arbeite ich im Zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes im Landkreis Eichsfeld. Die vielfältigen Möglichkeiten der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen reizte mich sehr – und das ist so geblieben bis heute. Hinzugekommen sind durch mein Promotionsthema das Interesse für die Kieferorthopädie und später für die Alterszahnmedizin, was mich zur Spezialistenausbildung in der DGAZ 2019 anregte.

Im Jahr 2000 wurde ich Mitglied im BZÖG und habe seitdem die wichtige Arbeit des Verbandes erkannt und schätzen gelernt.

Den Fachzahnarzt für ÖGW haben meine Kollegin und ich 2017 als Erste in Thüringen erworben. Seit 2019 bin ich Mitglied des Präventionsausschusses für ÖGW der Landes Zahnärztekammer (LZÄK). Im Jahr 2022 wurde ich als offizielle Vertreterin in die Thüringer Landesgesundheitskonferenz delegiert.

Für uns im Öffentlichen Dienst Arbeitende sind positive und negative Veränderungen in den letzten Jahren zunehmend häufiger spürbar geworden. Deshalb ist es um so wichtiger, dass unser (einziger) Berufsverband weiterbesteht und unsere Interessen vertritt. Manchmal ist es nur ein Ansprechpartner, der mit Rat zur Seite steht – aber er ist da.

Ich denke, unser Berufsbild ergänzt ganz wunderbar das zahnärztliche Tätigkeitspektrum in Deutschland und deshalb sollte es stets präsent sein und noch bekannter gemacht werden.

Wie wichtig das ist, was wir tun und was passiert, wenn wir es nicht mehr tun (können), sieht man jetzt in den Mündern der Kinder und Jugendlichen. Das muss klar kommuniziert werden. Gruppenprophylaxe hat keinesfalls ausgedient und wir sehen jetzt deutlich: ein „Ausruhen auf den Lorbeeren“ wird es nie geben können.

Auf den gemeinsamen bevorstehenden Weg mit Ihnen allen freue ich mich sehr und würde mir Ihre Unterstützung wünschen.

2. Vorsitzende – Simona Mitter

Ich studierte von 1996 bis 2001 Zahnmedizin an der Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Witten/Herdecke. 2002 erhielt ich meine Approbation als Zahnärztin. Anschließend belegte ich einige Kurse in der Sozialpsychologie zu Themen wie Organisationsentwicklungstraining, Teamarbeit und Führung an der Universität Essen. Für zwei Jahre war ich bei der Bundeswehr in Sanitätszentren tätig. 2005 übernahm ich im Auftrag des IDZ eine Teamleitung für die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie. Bis 2010 war ich als wissenschaftliche Mitarbeiterin/zahnärztliche Laborleitung am Institut für Medizinische Psychologie der Universität Düsseldorf und der Universität Gießen tätig. Mit meiner Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst seit Oktober 2010 trat

ich unserem Verband bei. Ich engagiere mich seither ehrenamtlich als Delegierte, stellvertretende Landesstellenleiterin für Westfalen-Lippe (BZÖG) und Ausschussmitglied im Arbeitskreis Zahngesundheit Westfalen-Lippe. Bis 2014 leitete ich den Zahnärztlichen Dienst (ZÄD) im Gesundheitsamt Kreis Steinfurt. Danach wechselte ich in den ZÄD nach Dortmund. 2015 schloss ich die Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen ab. Seit April 2020 arbeite ich im Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz, im ZÄD am Gesundheitsamt Kreis Unna. Ich beteilige mich seit 2010 als Fortbildungsreferentin und hielt bzw. halte Vorträge zu verschiedenen Themen z.B. am Institut für Klinische Neurowissenschaften und Medizinische Psychologie der Universität Düsseldorf, am Berufskolleg für Sozial- und Gesundheitswesen in Steinfurt, in der



Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) sowie an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf (AÖGW) im Rahmen der Weiterbildung zum/r Fachzahnarzt/-ärztin und Facharzt/-ärztin für Öffentliches Gesundheitswesen. In meiner Freizeit beschäftige ich mich mit Klassischer Musik, Tanzen, Reisen und dem Lesen von Biographien. Als zweite Vorsitzende unseres Verbandes möchte ich mein Fachwissen und meine Erfahrungen noch stärker in die Verbandsarbeit einbringen. Ich bedanke mich für Ihr Vertrauen.

Geschäftsführung

Manja Ulrich

Nach dem Studium der Zahnmedizin an der Philipps-Universität Marburg und an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg verbrachte ich meine Assistenzzeit in Thüringen. In den Jahren 2003 bis 2015 arbeitete ich als angestellte Zahnärztin. Neben der rein zahnmedizinischen Domäne engagierte ich mich immer schon in der Patientenführung, Psychologie und der Verbesserung der gesundheitsfördernden Lebensqualität, weshalb ich 2011 neben dem „Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin“ am Philipp-Pfaff-Institut Berlin und 2012 eine Ausbildung zum wingwave® coach absolviert habe.

2015 wagte ich den Schritt in den ÖGD und wurde im Gesundheits- und Veterinär-

amt in Magdeburg tätig. Gleichzeitig trat ich auch in den BZÖG e.V. ein.

Seit 2017 bin ich Bereichsleiterin des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes.

Netzwerkarbeit war mir immer schon wichtig, ob als Mitglied im Arbeitskreis Jugendzahnpflege Sachsen-Anhalt, im Kinderschutznetzwerk KIMA Magdeburg, im Gesundheitsnetzwerk der Landeshauptstadt Magdeburg, der DKZMK sowie der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, als stellvertretende Vorstandsvorsitzende in der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege e.V. Sachsen-Anhalt und auch als stellvertretende Landesstellenleiterin für Sachsen-Anhalt im BZÖG e. V.



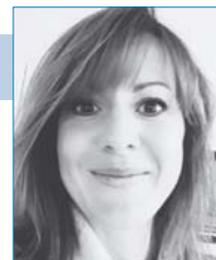
Im Mai 2022 wurde ich zur Geschäftsführerin des BZÖG e.V. gewählt und werde mich in dieser Funktion aktiv für gemeinsam getragene Entscheidungen und eine stabile Verbandsarbeit in diesem Bereich der öffentlichen Mundgesundheitspflege einsetzen. Ich werde dazu beitragen, den BZÖG als Teil des ÖGDs weiter voranzubringen, die Position von Zahnärztinnen und Zahnärzten im BZÖG e.V. zu stärken und gemeinsam mit dem Vorstand unsere Interessen zu vertreten. Für das in mich gesetzte Vertrauen bedanke ich mich ganz herzlich. Ich freue mich sehr auf dieses Ehrenamt.

Schatzmeisterin

Susanne Richter

Mein Zahnmedizinstudium schloss ich 2010 mit der Diplomarbeit im Fach Kieferorthopädie an der Universität für Medizin und Pharmazie Carol Davila in Bukarest, Rumänien, ab. Nach der Assistenzzeit in einer niedergelassenen Praxis begann ich 2011 meine Tätigkeit im Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst Landkreis Harz. Die

Nebentätigkeit in niedergelassener Praxis konnte ich mir bis auf Unterbrechungen für meine drei Kinder erhalten. Ich interessiere mich für Fremdsprachen, interkulturellen Dialog, Kunst, Reisen und Musik. Chancengleichheit ist mir sowohl im privaten als auch beruflichen Leben ein großes Anliegen. Dieser Verband ist für Mitglieder und Mitwirkende sehr wichtig, da es die einzige Möglichkeit ist, unserem Berufszweig aktu-



ell wie auch in Zukunft eine Stimme zu verleihen. Ich bedanke mich für Ihr Vertrauen einen sinnvollen Beitrag leisten zu können. Selbstverständlich werde ich meine Aufgabe stets besten Gewissens ausführen und freue mich auf alle Herausforderungen.

Redaktion Internet

Dr. Grit Hantzsche

Eine erste Vorstellung meiner Person ist in unserer Verbandszeitschrift Nr. 3.04 zu lesen. Dies war die erste Ausgabe des „Zahnärztlichen Gesundheitsdienstes“, die ich redaktionell begleitet habe, seit 2004 bin ich Mitglied des BZÖG-Vorstands.

Über viele Jahre war es meine Aufgabe, die Verbandszeitschrift mit aktuellen und Kongressbeiträgen zu füllen, sodass sie dreimal im Jahr erscheinen konnte. Mit der Zeit wurden digitale Medien wichtiger in der

Kommunikation mit den Mitgliedern. Ein umfassender Relaunch des Internetauftritts des BZÖG im Jahr 2012 und die weitere Aktualisierung wurde meine neue Aufgabe. Seit 2019 ist die Seite nun auch kompatibel für Smartphone und Tablet.

Die Kontaktinformationen zu Vorstand und Landesstellen, unsere Satzung, Informationen zu Veranstaltungen und natürlich aktuelle Meldungen aus den unterschiedlichen Bereichen der Zahnheilkunde und der Prävention/Gesundheitsförderung stellen die Inhalte unserer Internetseite dar. Dies zu



pflügen, macht großen Spaß. Trotzdem werde ich 2024 nicht wieder für die Internetredaktion kandidieren, da ich mich 2025 aus dem Arbeitsleben verabschieden möchte. Deshalb rufe ich Interessenten auf, schon einmal mit mir Kontakt aufzunehmen und reinzuschnuppern in die Aufgaben.

Redaktion Zeitung



Dr. Silke Riemer

Seit 2016 ist die Redaktion unserer Fach- und Verbandszeitschrift Zahnärztlicher Gesundheitsdienst meine beständige ehrenamtliche Aufgabe, die auch mit einer Vorstandsmitgliedschaft im BZÖG verbunden ist. Inzwischen sind elf Ausgaben erschienen. Die inhaltliche und gestalterische Zusammensetzung unserer Fachthemen fußt im Wesentlichen auf den wissenschaftlichen Beiträgen der Jahreskongresse, auf Erfahrungsberichten der Landesstellen und den Publikationen des Vorstands und dessen Beauftragten. Die redaktionelle Bearbeitung in konstruktiver, vertrauter Zusammenarbeit mit dem Zeitungsbeirat erlebe ich als sehr bereichernd. Durch den deskriptiven Prozess werden Zusammenhänge und Komplexität

unseres Einsatzes für vulnerable Gruppen präzisiert und auch für andere Berufsgruppen nachvollziehbar. Nach meinem Studium der Zahnmedizin in Berlin und Hamburg, arbeitete ich ab 1992 in ZAP in Lüneburg und Hamburg mit den selbstgewählten Schwerpunkten Prothetik und Parodontologie. Von 2000 bis 2010 lebte ich mit meinem Mann und zwei Kindern in Norwegen, wo mir als Zahnärztin vielfältige Einsatzgebiete im ÖGD, an der Odontologischen Fakultät, am Universitätskrankenhaus und in der freien Praxis ermöglicht wurden. 2003 promovierte ich an der Universität Hamburg. 2010 kehrte ich nach Deutschland zurück, wo ich seither den ZÄD am Gesundheitsamt des Bezirks Treptow-Köpenick von Berlin leite. Die Mitgliedschaft im BZÖG formte neue Interessen für GBE, Kariespräven-

tion, Mineralisationsstörungen und Kinderschutz. Referententätigkeiten eröffneten sich u. a. an der Akademie für ÖGW und an der Berlin School of Public Health. 2016 erhielt ich in NRW das Zeugnis über die bestandene Prüfung zur Fachzahnärztin für ÖGW. Eine Anerkennung in Berlin steht noch aus. Seit 2021 bin ich für den ÖGD Delegierte der Zahnärztekammer Berlin. Als Mandatsträgerin der Liste Fraktion Gesundheit wurde ich in den Vorstand gewählt und übernahm das Referat Prävention und Gesellschaftliches Engagement.

Wissenschaftlicher Referent

Dr. Uwe Niekusch

Von 1980 bis 1985 Studium der Zahnmedizin an der Universität Heidelberg. Seit 1985 als Zahnarzt im Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis tätig. Zunächst in Teilzeit, später in Vollzeit. Zeitgleich mit der Teilzeit-tätigkeit im Gesundheitsamt Assistenz-zahnarzt in einer niedergelassenen Zahnarztpra-

xis in Walldorf. Mit Gründung der regionalen Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit im Jahr 1988 wurde Geschäftsführeraufgabe übernommen. 1997 erfolgte die Erteilung eines Lehrauftrages an der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg. Seit 2000 Leiter des Zahnärztlichen Dienstes, und seit 2004 wissenschaftlicher Referent des BZÖG.



Als wissenschaftlicher Referent versuche ich, auf unseren jährlichen Kongressen die Vielfältigkeit der zahnärztlichen Aufgaben im ÖGD widerzuspiegeln.

Beauftragte

Ressort für Prävention und Gesundheitsförderung

Dr. Pantelis Petrakakis

Nach meiner zahnärztlichen Tätigkeit in freier Praxis und an den Universitäten Bonn und Köln bin ich seit 1998 im Öffentlichen Zahngesundheitsdienst beschäftigt. Ich trat zunächst in den Zahnärztlichen Dienst der Stadt Köln ein, um dann ab 2008 als leitender Zahnarzt in den Gesundheitsämtern des Landkreises Mar-

burg-Biedenkopf, der Stadt Wuppertal und des Rhein-Erft-Kreises zu arbeiten. Im Rhein-Erft-Kreis bin ich noch immer beschäftigt.

Nach meinem Abschluss zum Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen (FZÖGW) in 2006, startete ich meine aktive Tätigkeit in unserem Bundesverband in 2008 als Leiter der Landesstelle Hessen. In 2010 wurde ich zum Bundesvorsitzenden



des BZÖG gewählt. Dieses Amt hatte ich bis 2014 inne. Parallel dazu war ich von 2009 bis 2015 externer Fortbildungsreferent an der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW) und in dieser Funktion verantwortlich für die zahnärztli-

chen Fort- und Weiterbildungen. In 2013 kam ein Lehrauftrag für den Weiterbildungslehrgang zum FZÖGW an der Berlin School of Public Health hinzu. Seit 2012 bin ich Leiter der Landesstelle Nordrhein und in dieser Funktion im Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft Nordrhein sowie in der Kammerversammlung Nordrhein als Referent für Öffentliches Gesundheitswesen tätig.

Seit 2010 vertrete ich den BZÖG in der Arbeitsversammlung des Tages der Zahn- gesundheit. In diesem Gremium konnte

ich in 2012 auf der Bundespressekonferenz zum Motto „Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule“ referieren. Bis heute hat dieses Motto das größte Presseecho hervorgerufen. In 2013 initiierte ich die Erstellung eines Leitfadens zur standardisierten Befunderfassung epidemiologischer zahnärztlicher Daten in Deutschland. Dieser Leitfaden gilt heute als Grundlage u.a. für die Erfassung der Daten für die Epidemiologische Begleituntersuchung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ). In

2017 wurde der Leitfaden von mir redaktionell überarbeitet. Aktuell leite ich das Ressort Prävention und Gesundheitsförderung des BZÖG und vertrete unseren Bundesverband in dieser Funktion bei der Leitlinienerstellung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK). Im Jahr 2022 wurde ich mit dem Silbernen Ehrenzeichen des BZÖG geehrt, worüber ich mich sehr gefreut habe.

Zeitungsbeirätin

Dr. Angela Bergmann

Mein Studium absolvierte ich an der Universität Düsseldorf, nach dem Studium arbeitete ich drei Jahre in einer zahnärztlichen Praxis als Vorbereitungsassistentin und angestellte Zahnärztin mit dem Fokus auf Kinder- und die konservierende sowie prothetische Zahnheilkunde. Gleichzeitig fing ich an, für Verlage oder Dentalunternehmen Artikel zu unterschiedlichen Themen zu schreiben und Vorträge, wie etwa über Psychologie in der Zahnheilkunde, zu halten.

Im Jahr 2000 ging ich als Zahnärztin in den öffentlichen Gesundheitsdienst nach Krefeld, damit verbunden war auch bald der Eintritt in unsere politische Interessensvertretung BZÖG. Ab dem Jahr 2008,

ein Jahr nach meiner Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, fing ich nebenberuflich beim pipverlag als Chefin vom Dienst an. In dem Spagat zwischen der Arbeit als Zahnärztin und der fachlichen Vertretung in der Verlagsarbeit ergab sich die Möglichkeit, den BZÖG als Zeitungsbeirat des ZGD zu unterstützen. 2019 wechselte ich den Dienort und ging in die Landeshauptstadt Düsseldorf, um dort 2020 die Leitung des Sachgebiets ‚Zahnmedizin‘ zu übernehmen. In dieser Funktion lege ich neben den üblichen Themen viel Energie in die Bereiche Kinderschutz, QM, Wissenstransfer, Datenerhebung und -aufbereitung, Öffentlichkeitsarbeit und Medienkommunikation. Gleichzeitig erstelle ich – so es die Zeit zulässt – mit langjährigen Kolleginnen und



Kollegen, die auch schreiben, Publikationen zum Thema Öffentliche Gesundheit. Von meinem Vorgänger und Vorbild, Dr. Michael Schäfer, habe ich außerdem die Aufgabe als zahnmedizinische Begutachterin von Polizeibewerber*innen und als ehrenamtliche Gutachterin für eine Stiftung übernommen.

Seit 2022 bin ich zudem als Sachverständige des IMPP für den Bereich Gesundheitswissenschaften mit den Schwerpunkten Epidemiologie, Prävention, Gesundheitsförderung und Öffentliche Gesundheitspflege berufen worden.

Zeitungsbeirat

Dr. Christoph Hollinger

Geboren am 17.01.1964 studierte ich bis 1989 an der RWTH in Aachen.

Nach drei anschließenden Jahren Praxistätigkeit führte mich mein Weg 1992 als Jugendzahnarzt in den Märkischen Kreis. Noch im selben Jahr wurde ich Mitglied im BZÖG. Im Jahr 1997 wechselte ich zum Gesundheitsamt des Kreises Unna. Die Weiterbildung zum Zahnarzt für ÖGW schloss ich 1998 ab.

Von 1999 bis 2004 war ich Redakteur der Verbandszeitschrift Zahnärztlicher Gesundheitsdienst sowie Beisitzer des

Bundesvorstandes. Dem Verbandsorgan bin ich seither als Beirat treu geblieben.

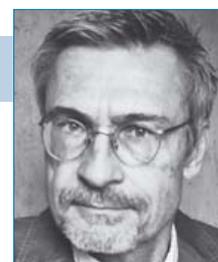
Seit Beginn meiner Tätigkeit liegen insbesondere die Themen Standardisierte Befunderhebung und Gesundheitsberichterstattung, Kinderschutz, Qualitätsmanagement und Hygiene in meinem besonderen Fokus.

Diese Aspekte spiegeln sich auch in meiner Tätigkeit als regelmäßiger und langjähriger Referent an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf (AGÖW) wider.

An beiden Auflagen der gemeinsamen Empfehlungen zur standardisierten

Gesundheitsberichterstattung für die Zahnärztlichen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst von BZÖG und AÖGW (2013 und 2019) durfte ich mitwirken.

Seit 2015 bin ich Mitglied des Prüfungsausschusses für die fachzahnärztliche Weiterbildung (Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen) für das Fach Hygiene.



Bettina Berg, Petra Völkner-Stetefeld

Mundgesundheit für Mutter und Kind – DAJ-Unterrichtsmodule für die Hebammenausbildung

Die primäre Prävention der Frühkindlichen Karies stellt einen wichtigen Beitrag zur Kindergesundheit dar, denn bereits im Alter von drei Jahren tragen rund 14 % der Kleinkinder in Deutschland durch Karies eine erhebliche Krankheitslast. Hebammen sind diejenige Berufsgruppe, die werdende und junge Eltern begleitet, in ihrer Elternrolle maßgeblich prägt und erste Ansprechstelle für alle Fragen der Gesunderhaltung und des Wohlergehens des Neugeborenen ist. Ein nunmehr seit 2019 bundesweit in der konkreten Umsetzung befindlicher Baustein in einem verschiedene Facetten umfassenden Konzept der Jugendzahnpflege ist daher, Hebammen bereits in ihrer Ausbildung für die primäre Prävention der Frühkindlichen Karies zu sensibilisieren, zu qualifizieren und zur Beratung zu motivieren und zu befähigen. Hierfür wurde das Programm „**Unterricht zur Mundgesundheit von Mutter und Kind an Hebammenausbildungsstätten**“ entwickelt. Auf den Weg gebracht wurde das modulare Unterrichtskonzept durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. in Zusammenarbeit mit mehreren Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege und dem Deutschen Hebammenverband.

Bisherige Umsetzung

Bevor Details des Konzepts näher entfaltet werden, soll – basierend auf einer Evaluation im Frühjahr 2021 – aufgezeigt werden, was in den untersuchten Jahren 2019 und 2020 erreicht werden konnte:

- In diesen beiden Jahren wurden bundesweit 712 angehende Hebammen im Rahmen ihrer Ausbildung qualifiziert darauf vorbereitet, junge Eltern zur Mundgesundheit von Mutter und Kind zu beraten. Das entspricht jeweils rund 1/3 eines jährlichen Ausbildungsjahrgangs. In 2021 und 2022 wurde/wird diese Qualifizierung fortgesetzt, die weitere Evaluation steht noch aus (Abb. 1).

- Der Unterricht findet nach gleichen Standards und in das jeweilige Ausbildungs-Curriculum eingepasst bundesweit an Hebammenausbildungsstätten statt.
- Ein speziell geschultes Dozent*innen-Team aus 38 in mundgesundheitlicher Prävention erfahrenen Zahnärzt*innen und Prophylaxefachkräften führt den Unterricht durch und wird bundesweit verteilt eingesetzt.
- Alle Dozent*innen arbeiten nach dem evidenzbasierten, modular aufgebauten, flexibel vier oder sechs Schulstunden umfassenden Unterrichtskonzept zur Mundgesundheit.
- Die Dozent*innen wurden in jeweils zweitägigen Ausbildungsworkshops Ende 2018 und Mitte 2019 durch ein interdisziplinäres Ausbilderinnenteam thematisch-fachlich und didaktisch auf ihre Tätigkeit vorbereitet und in Übungen geprüft.
- Das Programm stellt ihnen ein Skript, Foliensätze zu den Modulen sowie didaktische Materialien für die Unterrichtsgestaltung zur Verfügung.

- Die zu Beginn 2021 durchgeführte Evaluation bildet die Grundlage zur Verstärkung.
- Geschätzter Multiplikationseffekt: Für die bislang unterrichteten 712 angehenden Hebammen wird ein jährlicher Erreichungsgrad von mindestens 17.100 jungen Müttern pro Jahr in der Vorsorge und mindestens 18.100 in der Nachsorge erwartet.

Hintergrund und Projektentstehung

Die Erkenntnis, wie bedeutsam die interprofessionelle Zusammenarbeit für die Gesundheit von Mutter und Kind ist, war auch Grundlage des seit 2014 entwickelten und 2017 publizierten Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“. Dabei hatten alle beteiligten Organisationen aus dem Handlungsfeld Mundgesundheit bereits während des Entstehungsprozesses des Gesundheitsziels ein einschlägiges Unterziel „Mundgesundheit“ definiert, in dessen Zentrum die Vermeidung der Frühkindli-

Abb. 1: Evaluationsergebnisse zur Umsetzung 2019 – 2020



chen Karies steht. Dieses Papier schaffte die zahnmedizinisch-fachliche Grundlage zur Erstellung eines einheitlichen „**Unterrichtskonzepts zur Mundgesundheit für Mutter und Kind**“ für alle Hebammenschulen in Deutschland, indem die maßgeblichen Präventionsinhalte für die Zeit von der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres definiert wurden (Abb. 2).

Ziel und Kernbotschaften

Gemäß der Mundgesundheitsziele formuliert das modular aufgebaute Unterrichtskonzept zwei wesentliche Kernbotschaften:

- Frühkindliche Karies/ Nuckelflaschenkaries ist vermeidbar.
- Die Mutter kann und sollte effektiv für ihre eigene Zahngesundheit sorgen.

Während die fachlichen Ziele und die damit verbundenen Erfordernisse – wie kann Frühkindliche Karies vermieden werden, wie kann eine Schwangere mundgesund bleiben? – evidenzbasiert aufgearbeitet vorliegen (und daher für das Fachpublikum auch nicht inhaltlich ausgeführt werden), rückt als **Ziel des Unterrichts** etwas anderes in den Fokus: Ziel des Unterrichts an den Hebammenausbildungsstätten ist es, die zukünftigen Hebammen vom Inhalt dieser Kernbotschaften zu **überzeugen**, sie zu **motivieren** und zu **befähigen**, im Rahmen ihrer Beratungskontakte die jeweils passenden Impulse an die Eltern zu geben (Abb. 3). Die einzelnen Unterrichtsmodule vermitteln den Hebammschülerinnen das nötige Wissen und die Fähigkeiten passgenau, um angehende Eltern zu den wesentlichen Fragen der mundgesundheitlichen Prävention kompetent beraten zu können. Da alle im Programm aktiven und speziell weitergebildeten Dozent*innen als Zahnärzt*innen oder langjährig erfahrende Prophylaxefachkräfte „vom Fach“ sind, liegt der Fokus ihrer Ausbildung nicht auf den bekannten und verbindlichen Inhalten, sondern auf der Didaktik (Abb. 4). Diese ist anspruchsvoll, da es sich um ein Kaskadenmodell handelt:

Der modulare Unterricht

Warum Unterrichtsmodule? Die Hebammenausbildungsstätten in Deutschland entscheiden im Rahmen eines Curriculums selbst über ihre Ausbildungsange-

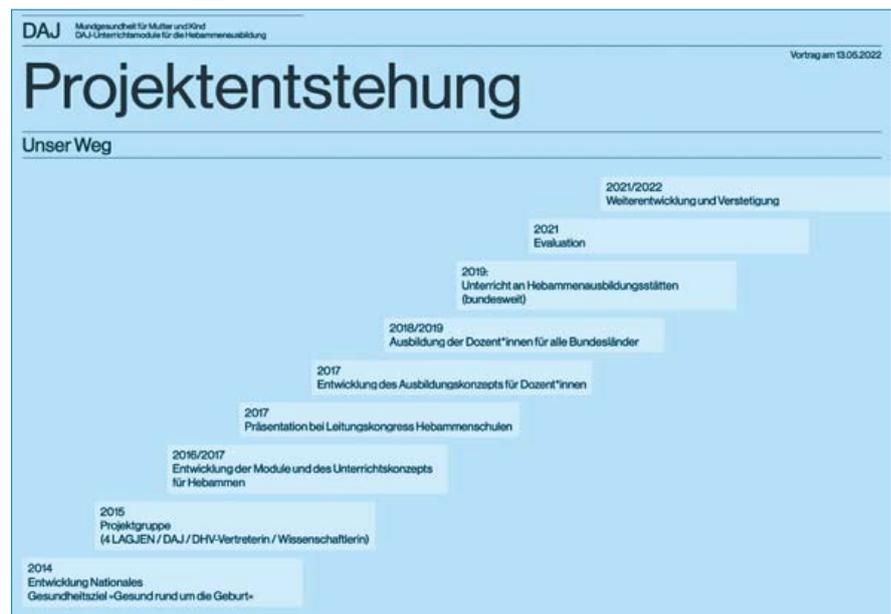


Abb. 2: Projektentstehung von 2014 bis 2022

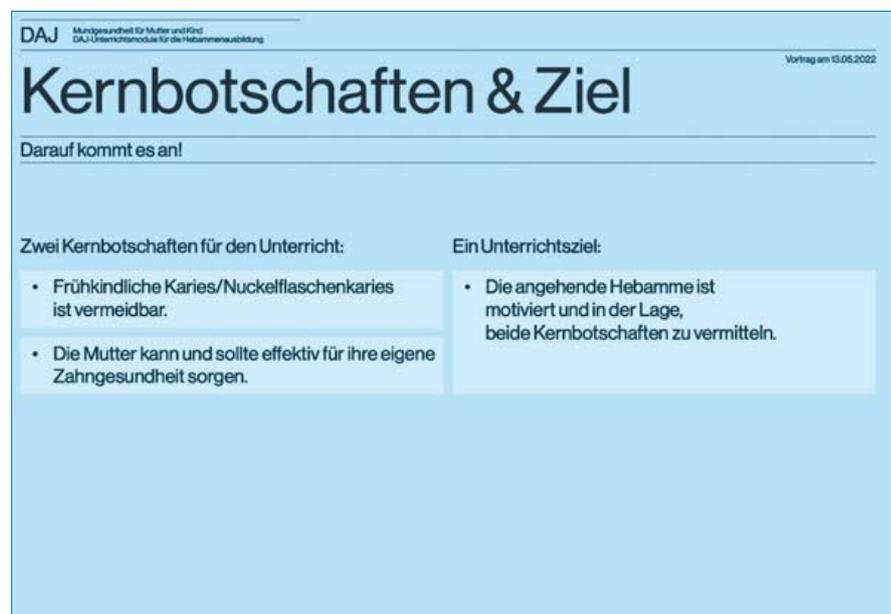


Abb. 3: Kernbotschaften und Ziel

bote. Die Dozent*innen im Programm akquirieren die Ausbildungsstätten, in denen sie den Unterricht anbieten. Über die Länge des extern angebotenen Unterrichts entscheidet die Ausbildungsstätte. Die Dozent*innen sind in der Lage, mit den vorliegenden Modulen einen 4- oder 6-stündigen Unterricht je nach Bedarf so zu gestalten, dass er die bereits vorhandenen Vorerfahrungen der angehenden Hebammen berücksichtigt. Die Module umfassen: Mundgesundheit der werdenden Mutter, Frühkindliche Karies, Fluoride, Stillen und Flaschenernährung, Beruhigungssauger, Zucker & Co., Anomalien – Special Needs – Unfälle (Abb. 5).

Wie geht es weiter?

Die Zeit der Pandemie bedeutete auch für dieses Präventionsangebot einen Einschnitt, und wie alle Maßnahmen erfordert auch diese eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung und Pflege. Zunächst als kollaboratives Projekt gestartet, bedarf das Unterrichtsprogramm nun der Weiterentwicklung und Verstetigung. Zu den nötigen Anpassungserfordernissen zählt in erster Linie die Akademisierung der Hebammenausbildung. Bis zum 31. Dezember 2022 gilt noch eine Übergangsfrist, in der die bisherige Ausbildungsform noch begonnen werden kann. Bis 2027 müssen diese Ausbildungen abgeschlossen sein, danach erfolgt die Aus-

DAJ Mundgesundheit für Mutter und Kind
DAJ-Unterrichtsmodule für die Hebammenausbildung

Vortrag am 13.05.2022

Unsere didaktischen Ziele

zielgerichtete Aufgabenverteilung

Was ist die Aufgabe der Dozent*in?	Was ist die Aufgabe der angehenden Hebamme?	Was ist das Ziel der Beratung der Eltern?
• Sie vermittelt den angehenden Hebammen die Bedeutung der Mundgesundheit.	• Sie vermittelt den angehenden Eltern die Bedeutung der Mundgesundheit.	• Den angehenden Eltern ist die Bedeutung der Mundgesundheit bewusst.
• Sie überzeugt die angehende Hebamme, dass jedes Kind mundgesund aufwachsen kann.	• Sie überzeugt angehende Eltern, dass jedes Kind mundgesund aufwachsen kann.	• Junge Eltern sind überzeugt, dass jedes Kind mundgesund aufwachsen kann.
• Sie vermittelt das nötige Wissen.	• Sie vermittelt das nötige Wissen passgenau.	• Eltern erhalten passgenau das nötige Wissen zum mundgesunden Aufwachsen ihrer Kinder.
• Sie befähigt die angehenden Hebammen zur angemessenen Beratung von Eltern.	• Sie berät die Eltern angemessen.	• Eltern setzen die Präventionsbotschaften zur Mundgesundheit um.

Abb. 4: Didaktische Ziele für Dozenten, Hebammen und Eltern

bildung ausschließlich akademisch. Für das Programm ergeben sich u.a. folgende Aufgaben der Weiterentwicklung:

- Fortlaufende Pflege und Vernetzung der festen Gruppe der ausgebildeten Dozent*innen, Schulung neu hinzukommender Dozent*innen;
- Anpassung der Konzepte und Materialien an durch Akademisierung der Ausbildung veränderte Curricula;
- Regelmäßige zahnmedizinisch-fachliche Anpassung aller Materialien (Skript, Foliensätze);

- Weiterbildungsangebote für Dozent*innen;
- Verstetigung/Schaffung einer begleitenden Evaluation
- Quantitatives Ziel ist es, möglichst allen Ausbildungsstätten für alle Jahrgänge ein Unterrichtsangebot unterbreiten zu können und die Dozent*innen darin zu unterstützen, möglichst langfristige Partnerschaften mit den Ausbildungsstätten mit den Ausbildungsstätten zu pflegen. Auch in die Weiterbildungen zur Familienhebamme müssen die Mundgesundheitsmodule systematisch

integriert werden. Auf diese Weise werden künftig Familien in prekären Lebenssituationen noch besser erreicht.

Insgesamt ist es auch zukünftig unser Ziel, die Präventionsempfehlungen über die spezifisch geschulten Hebammen, die Zugang zu den Familien haben, zu vermitteln. Das vorgestellte und in Deutschland einzigartige Programm verwendet einen ganzheitlichen Ansatz, der mundgesundheitsliche und allgemeinmedizinische Prävention verbindet. Jugendzahnpflege und Hebammen sind essenzielle Partner, um die besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe der Schwangeren und jungen Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern niedrigschwellig zu erreichen. Dass das Programm mit dem Wrigley Prophylaxe Preis 2022, 2. Preis ausgezeichnet wurde, wird helfen, es auch langfristig als festen Bestandteil der Jugendzahnpflege in Deutschland zu etablieren.

Korrespondenzadresse

Bettina Berg
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V.
Bornheimer Str. 35 a, 53111 Bonn
Tel.: 02 28/8 54 06 36 - 1
E-Mail: berg@daj.de
Internet: www.daj.de

DAJ Mundgesundheit für Mutter und Kind
DAJ-Unterrichtsmodule für die Hebammenausbildung

Vortrag am 13.05.2022

Der modulare Unterricht

Themen im Überblick

Basis-Module: <ul style="list-style-type: none"> • Mundgesundheit der werdenden Mutter • Frühkindliche Karies • Fluoride • Stillen und Flaschenernährung • Beruhigungssauger Nice-to-have-Module: <ul style="list-style-type: none"> • Zucker und Co • Anomalien, Special Needs, Unfälle 	Immer im Zentrum: die Botschaften für den Beratungsalltag der Hebamme			
		Wann?	Mit wem?	Was?
	Schwangerschaft	Vorsorgetermine	Beratungsgespräch (mit werdender Mutter)	Im ersten und zweiten Trimenon: <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Motivation für die werdende Mutter, effektiv für ihre eigene Mundgesundheit in der Schwangerschaft zu sorgen. Sie kann das! • Schwangerschaftsgingivitis ansprechen Tipps zur Vermeidung geben. • Ermunterung zum baldigen Zahn-arztbesuch! Im dritten Trimenon: <ul style="list-style-type: none"> • Bei Gelegenheit am Thema dranbleiben! Fühlt sich die werdende Mutter mundgesund? Braucht sie noch Unterstützung? • Erste Info: Eltern können die Zähne ihres Kindes von Anfang an gesund halten und Nuckelflaschenkaries vermeiden! Mit wenigen Tipps ist es ganz einfach!
Geburtsvorbereitungskurs		Gruppentermin	Mundgesundheit passt an verschiedenen Stellen in den Geburtsvorbereitungskurs! Hier einige Vorschläge: <ul style="list-style-type: none"> • Gesund in der Schwangerschaft: So können werdende Mütter für ihre Mundgesundheit sorgen! • Stillen: Auch für gesunde Zähne und gesunde Kieferentwicklung des Babys von Anfang an die beste Lösung. Gestillte Kinder brauchen keine Flasche. • Flaschenernährung: Achtung Flasche! Ein paar einfache Regeln von Anfang an, damit den ersten Zähnen nichts passiert! • Anschaffungen fürs Baby: Die Baby-zahnbürste gehört von Anfang an dazu! Mit Durchbruch des ersten Zähns kommt sie zum Einsatz! • Wie erkenne ich einen zahntreudlichen Schnuller? 	

Abb. 5: Basismodelle und Nice-to-have-Module

Statement des Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG) zum Tag der Zahngesundheit 2022: „Gesund beginnt im Mund – In Kita & Schule“

Die Gruppenprophylaxe ist in Deutschland eines der größten systematischen Präventionsangebote für die Erhaltung der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Ihren Ursprung fand sie im Jahr 1989, als mit der Verabschiedung der Neufassung des § 21 des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) ein Meilenstein zur Kariesprävention bei Kindern und Jugendlichen gelegt wurde.

Die in § 21 SGB V geregelte Finanzierung und Umsetzung der Gruppenprophylaxe ist ein gutes Beispiel für die erfolgreiche Kooperation zwischen Öffentlicher Hand, Zahnärzteschaft und Krankenkassen und somit ein wichtiges Instrument für die zahnmedizinische Prävention auf kommunaler Ebene in Deutschland.

Die inhaltlichen und praktischen Ziele gruppenprophylaktischer Maßnahmen sind zwar durch eine entsprechende Rahmenvereinbarung mit den Krankenkassen geregelt, es haben sich aber auch hier, u. a. durch die landeseigenen Gesundheitsdienstgesetze und die kommunale Eigenständigkeit, unterschiedlichste Organisationsstrukturen herausgebildet. Ungeachtet dessen wird in bundesweit mehr als 380 Arbeitskreisen, meist in enger Zusammenarbeit mit den Zahnärztlichen Diensten der Gesundheitsämter, gruppenbezogene zahnmedizinische Prävention und Gesundheitsförderung flächendeckend und standardisiert umgesetzt. Die aktive Vermittlung einer kindgerechten und effektiven Mundhygiene, Ernährungsbildung und Zahnschmelzhärtungen mit Fluorid durch speziell geschulte Fachkräfte sowie zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen gehören dabei zu den zentralen Maßnahmen dieses bundesweiten Präventionsangebotes.

Die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen zeigt sich nicht zuletzt insbesondere im bleibenden Gebiss, wo seit Mitte

der 2000er Jahre bundesweit in der Altersgruppe der 12-Jährigen eine Halbierung der Karieserfahrung beobachtet werden konnte.

Wie in so vielen anderen Lebensbereichen hat aber auch hier das Pandemiegeschehen dazu geführt, dass die Maßnahmen in der Hochphase des SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens ausgesetzt werden

/// *Die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen zeigt sich nicht zuletzt insbesondere im bleibenden Gebiss, wo seit Mitte der 2000er Jahre bundesweit in der Altersgruppe der 12-Jährigen eine Halbierung der Karieserfahrung beobachtet werden konnte.*

mussten. Dies geschah nicht nur infolge der bundesweiten Kontaktbeschränkungen, sondern auch aus dem Grund, dass die Mitarbeiter*innen der Gesundheitsämter mehrheitlich in der Pandemiebekämpfung eingesetzt wurden.

Die Beobachtung, dass die Freude in den Kitas & Schulen über die wieder aufgenommenen Präventionsangebote sehr groß ist, kann als ein deutlicher Hinweis für die hohe Akzeptanz und die Niedrigschwelligkeit dieser gruppenprophylaktischen Maßnahmen gewertet werden. Dass das Rad der zahnmedizinischen Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, ungeachtet der beschriebenen Präventionserfolge, nicht stillstehen darf, zeigen Erkenntnisse aus den regelmäßig stattfindenden zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Kitas & Schulen. Auch hier zeigt sich – wie in vielen anderen

Gesundheitsbereichen – eine Polarisierung der Krankheitslast auf Kinder aus Familien mit besonderen sozialen Lebenslagen oder bei Kindern mit Behinderungen. Die Gruppenprophylaxe kann hier sozialkompensatorisch umgesetzt werden und somit sehr wertvolle Beiträge zur Verhaltensprävention bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie zur Verhältnisprävention in Kita & Schule beitragen.

Die Arbeitskreise zur Förderung der Zahngesundheit in Deutschland haben zudem infolge ihrer Kooperationen mit den kommunalen Akteuren in den Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereichen und der Zusammenarbeit u. a. mit den Frühen Hilfen sowie den Jugend- und Sozialämtern, eine zentrale vernetzende Funktion in der kommunalen Gesundheitslandschaft. Auf diese Weise lässt sich (zahn)gesundheitliche Chancengleichheit sehr wirkungsvoll umsetzen, wie die Erfahrungen zeigen. Dabei sollte das Augenmerk jedoch nicht nur auf die Karies gelenkt werden, sondern auf die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im Ganzen.

Die gruppenprophylaktische Förderung der Mundgesundheit in Kita & Schule ist somit eine wirksame Prävention und Gesundheitsförderung von Anfang an.



BUNDESVERBAND
der Zahnärztinnen und Zahnärzte des
Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Anja Lüders, Johannes Brettner, Judith Hausmann, Joseph Kuhn

Mundgesundheit in der Gesundheitsberichterstattung

Hintergrund und Ziel

Die Mundgesundheit ist aus Public-Health Sicht von großer Bedeutung, dennoch spielt sie bislang in der Gesundheitsberichterstattung (GBE) in Deutschland eher eine nachrangige Rolle. Mögliche Gründe sind die eingeschränkte Datenverfügbarkeit sowie eine historisch gewachsene Fokussierung der GBE auf große Risikofaktoren und Volkskrankheiten.

Ziel war es daher, auf Basis einer Internetrecherche eine Bestandsaufnahme zur Mundgesundheit in der GBE zu machen, einen Überblick über die wichtigsten Datenquellen und Datenhalter zu geben und mögliche Datenlücken zu identifizieren.

Primärdaten – Studien und Surveys

- **Deutsche Mundgesundheitsstudie**
→ regelmäßige Querschnittsuntersuchung auf Bundesebene seit 1989, Rückschlüsse auf Länderebene nicht möglich.
- **Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe** der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ)
→ regelmäßige Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen in allen Bundesländern, Rückschlüsse auf Länderebene möglich.
- **Repräsentative Surveys des Robert Koch-Instituts** (KiGGS¹, DEGS^{1,2}, GEDA³)
→ Befragungen zur Inanspruchnahme von zahnärztlichen Leistungen, zum Gesundheitsverhalten und zur wahrgenommenen Mundgesundheit. Keine direkten Rückschlüsse auf den Mundgesundheitszustand möglich.
- **NAKO-Gesundheitsstudie, Study of Health in Pommerania (SHIP)**

¹Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland,

²Studie zur Gesundheit von Erwachsenen in Deutschland, ³Gesundheit in Deutschland aktuell

Sekundärdaten – Routinedaten aus der Versorgung

- **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZVB):** jährliche Publikation zur zahnmedizinischen Versorgung gesetzlich Versicherter
→ Auf Länderebene sind die Daten der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) aber nur sehr eingeschränkt verfügbar.
- **Zahnreporte der BARMER-Krankenkasse**
→ Daten der vertragszahnärztlichen Versorgung auf Länderebene.

Primärdaten – Studien und Surveys

Primärdaten – Reihenuntersuchungen der Zahnärztlichen Dienste im öffentlichen Gesundheitsdienst

- Wichtigste Datenquelle für den Status quo der Mundgesundheit auf regionaler Ebene.
 - Fokus: Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen.
 - Im Ländervergleich sind die Daten unterschiedlich verfügbar.
- Eine regelmäßige regionale Berichterstattung der erhobenen Daten würde dazu beitragen, Bedarfe an präventiven Maßnahmen zu erkennen und Interventionen zielgruppenorientiert einzuleiten.
- Integration anderer Bevölkerungsgruppen (z.B. ältere Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund) in die Datenerhebung und regelmäßige kommunale Berichterstattung wäre wünschenswert.

Berichte zur Mundgesundheit

- auf Länder- und kommunaler Ebene.
 - Fokus: Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen im Schulalter.
 - insbesondere Kommunen mit Jugendzahnärztlichem Dienst publizieren kleinräumige Daten zur Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen.
 - Eine Übersicht über die publizierten kommunalen Berichte fehlt.
- Datenbank auf Länderebene zur kommunalen GBE wären wünschenswert. Bislang hält nur das Landeszentrum Gesundheit NRW eine solche Datenbank vor.

Datenhalter, die die Daten der Indikatoren zur Mundgesundheit zur Verfügung stellen

- Jugendzahnärztlicher Dienst Gesundheitsämter
- DAJ oder Landesarbeitsgemeinschaft des Bundeslandes
- Landeszahnärztekammern
- KZV der Bundesländer
- Landesbehörden
- Bundesministerium für Gesundheit und Statistisches Bundesamt (für bundesweite Daten)

Indikatoren zur Mundgesundheit aus dem Indikatorensetz der Bundesländer

- Gesundheitsindikatorensetz der AOLG → Datengrundlage für die GBE der Länder.
- 12 Indikatoren zur Mundgesundheit enthalten. Diese Indikatoren variieren in der Bereitstellung zwischen den Ländern bezüglich Umfang, Aktualität und Datenquellen.

Indikatoren	Beschreibung
3.102	DMF-T-Index 12-jährige Kinder nach Geschlecht, im Zeitvergleich
7.7	Gebisszustand der Kinder bei Erstuntersuchung im Zeitvergleich
7.8	Gebisszustand der Kinder bei Erstuntersuchung, Regionalvergleich
7.9	Art der Karies-Prophylaxe, Anteil erreichte Kinder nach Einrichtungstyp
7.10	Anteil erreichter Kinder nach Einrichtungstyp, Regionalvergleich
7.24	Struktur abgerechneter ambulanter zahnärztlicher Leistungen
8.2	Beschäftigte Gesundheitswesen, Einrichtung u. Art, im Zeitvergleich
8.4	Beschäftigte Gesundheitswesen nach Berufen u. Einrichtung
8.8	Zahnärztinnen / Zahnärzte nach Einrichtung, Regionalvergleich
8.10	Zahnärztinnen / Zahnärzte nach Einrichtung im Zeitvergleich
8.11	Zahnärztinnen / Zahnärzte in amb. Einrichtungen im Zeitvergleich
8.26	Personal ÖGD nach Berufen und Geschlecht

Quelle: Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), 2003 www.gbe-bund.de

Fazit

- Wenige, aber hochwertige bundesweite Studien sind derzeit die wichtigste Basis für die Bewertung der Mundgesundheit in Deutschland.
 - Für regionale Vergleiche wäre eine verbesserte Datenverfügbarkeit auf Länderebene wünschenswert. Dazu könnte beitragen, vorhandene Datenquellen wie z.B. die Daten der Krankenkassen oder der Jugendzahnärztlichen Untersuchungen stärker zu nutzen.
 - Eine Verbesserung der Datenbasis zur Mundgesundheit (inhaltliche Breite und regionale Gliederung) wäre ein Fortschritt für die Entwicklung von Dental Public-Health in Deutschland und eine Voraussetzung für eine stärkere Berücksichtigung des Themas in der GBE.
- publiziert unter:
Bundesgesundheitsbl DOI
10.1007/s00103-021-03346-5,
keine Interessenskonflikte nach ICMJE

Korrespondenzadresse

Dr. Anja Lüders MPH
 Sachgebiet GP1,
 Gesundheitsberichterstattung,
 Epidemiologie, Sozialmedizin
 Bayerisches Landesamt für Gesundheit
 und Lebensmittelsicherheit
 Veterinärstr. 2, 85764 Oberschleißheim
 Tel. 09131/6808-5454
 E-Mail: anja.lueders@lgl.bayern.de

Peter Reuter

Zahngesundheitsberichterstattung als Instrument zur Fokussierung gruppenprophylaktischer Maßnahmen in Schulen

In jedem Schuljahr finden flächendeckend zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen in allen Schulen (und auch Kindergärten) in Form einer Haupt- und Nachuntersuchung statt. Diese sind verbunden mit der Ausstellung entsprechender Behandlungs- und/oder Prophylaxeempfehlungen. Ein Rücklauf nach erfolgtem Zahnarztbesuch ist vorgesehen und wird dokumentiert. Die Empfehlungen beinhalten konservierende/chirurgische Behandlungen, kieferorthopädische und logopädische Beratungen, Individualprophylaxe (IP1 – IP4) sowie Fissurenversiegelungen (IP5). Wichtige Ziele der Nachuntersuchungen liegen einerseits in der Erfassung der Kinder, die bei der Hauptuntersuchung gefehlt haben und andererseits in der Absicherung des Behandlungserfolges bei entsprechend festgestelltem Bedarf während der Hauptuntersuchung. In den Grund- und Förderschulen werden alle Kinder untersucht. In den weiterführenden Schulen hängt der Umfang der Untersuchungen von den zurückliegenden Ergebnissen der Schülerzahngesundheit in der jeweiligen Einrichtung ab. So werden im Regelfall in Gymnasien die 5. und 6. Klassen, in Hauptschulen die 5. – 8. Klassen sowie in Gesamt- und Realschulen die 5. – 7. Klassen untersucht.

Jeder Befund wird dokumentiert und fließt in den jährlich erscheinenden Zahngesundheitsbericht mit ein. Dieser dient sowohl der Dokumentation der geleisteten Maßnahmen, als auch der Identifizierung von Kariesrisikoeinrichtungen und KariesrisikoschülerInnen zur gezielten Etablierung von Intensivprophylaxeprogrammen. Von den 13.675 Untersuchungen entfallen ca. 2.000 auf die Nachuntersuchungen. Ein Großteil der Hauptuntersuchungen in weiterführenden Schulen findet mit rund 2.200 Schülerinnen und Schülern (SuS) in den Real- und Gesamtschulen statt. Allein rund 5.000 Hauptuntersuchungen werden jedes Jahr im Grundschulbereich durchge-

führt, diese machen damit den größten Anteil aus (Abb. 1–2). Hier – in der Wechselgebissphase – wird der Grundstein für eine nachhaltige Gesunderhaltung des bleibenden Gebisses gelegt. Deshalb finden in diesem Bereich zusätzlich regelmäßige gruppenprophylaktische Veranstaltungen

zu Mundhygiene und Ernährung in einzelnen Klassen statt. Die beiden Graphiken geben für jeden der 20 Grundschulbezirke der Stadt den d-t (durchschnittliche Zahl aller kariösen Milchzähne pro Kind) bzw. den dmf-t (durchschnittliche Zahl aller kariösen, gefüllten und extrahierten Milch-

Abb.1: Gesamtuntersuchungszahlen Bezirk 1+2, 2019

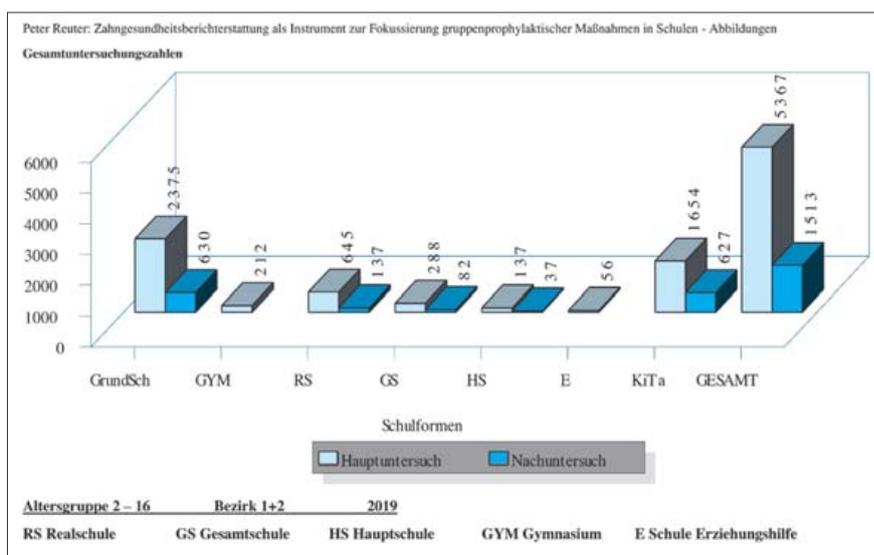
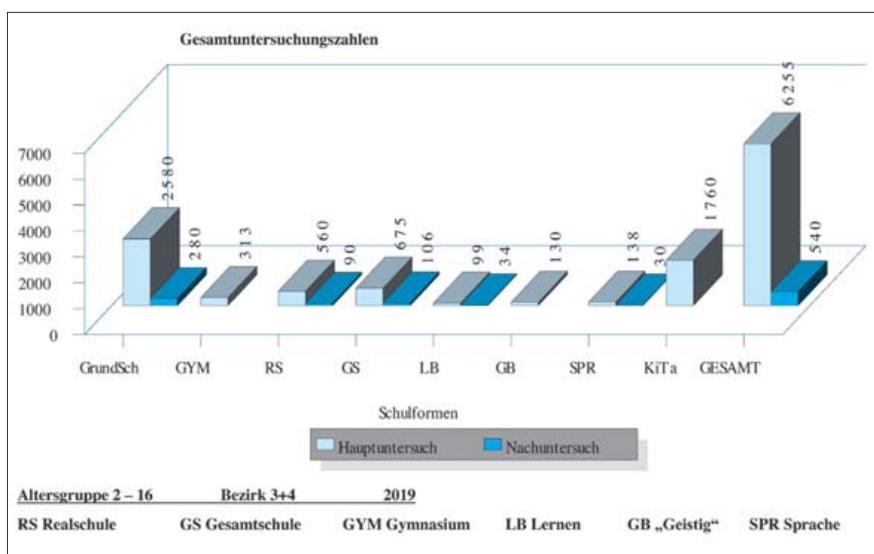


Abb.2: Gesamtuntersuchungszahlen Bezirk 3+4, 2019



zähne pro Kind) für die SuS der 1. Klassen einer jeden zugeordneten Grundschule an. Die Gesamtzahl untersuchter SchülerInnen beträgt 1.205. Nicht berücksichtigt wurden hier zwei Grundschulen ohne eigenen Grundschulbezirk. Die Werte für den d-t liegen zwischen 0,5 und 1,7 (gesamt 0,9/1,0) und für den dmf-t zwischen 1,4 und 3,8 (gesamt 2,3/2,2). Die beiden Kariesindizes haben also schulabhängig eine deutliche Schwankungsbreite (Abb. 3–4). Zur Identifizierung sogenannter Kariesrisikoeinrichtungen muss für den d-t und dmf-t ein Grenzwert festgelegt werden. Dieser wird anhand der Durchschnittswerte für den d-t mit 1,0 und für den dmf-t mit 2,3 definiert. Unter Berücksichtigung dieser Grenzwerte ergeben sich neun Kariesrisikoeinrichtungen:

- Bezirk 1+2: 1, 5, 6, 7
- Bezirk 3+4: 3, 4, 7, 8, 9

Abgesehen von der möglichen Intensivierung gruppenprophylaktischer Veranstaltungen zum Thema Mundhygiene und Ernährung wurde in diesen Schulen ein Konzept der lokalen Fluoridierung etabliert. Nach Weitergabe entsprechender Informationen an die Eltern und Vorliegen einer Einverständniserklärung findet in diesen Grundschulen zweimal im Jahr eine lokale Fluoridierung der Zähne im Rahmen der Haupt- und Nachuntersuchung statt. Darüber hinaus erhält jedes Kind nach der ersten Fluoridierung einen Fluoridpass, in den alle zukünftigen Fluoridierungen sowohl in der Schule als auch in der Zahnarztpraxis (IP4) dokumentiert werden können. Damit ist sichergestellt, dass die empfohlene Anzahl lokaler Fluoridierungen von 2 bis 4/Jahr nicht überschritten wird und die notwendigen zeitlichen Abstände eingehalten werden. Im Jahr 2019 betrug die Anzahl der lokalen Fluoridierungen in den Kariesrisikoeinrichtungen rund 2.700 bei ca. 1.500 SuS. Besonders im Hinblick auf die sozialkompensatorischen Aufgaben bei reduziertem Präventionsbewusstsein stellt diese mitarbeiters-unabhängige Maßnahme einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Mundgesundheit von Kariesrisikokindern dar. Die beiden Graphiken geben für jede weiterführende Schule der Stadt den D-T (durchschnittliche Zahl aller kariösen, bleibenden Zähne pro Kind) bzw. den DMF-T (durchschnittliche Zahl aller kariösen, gefüllten und extrahierten bleibenden

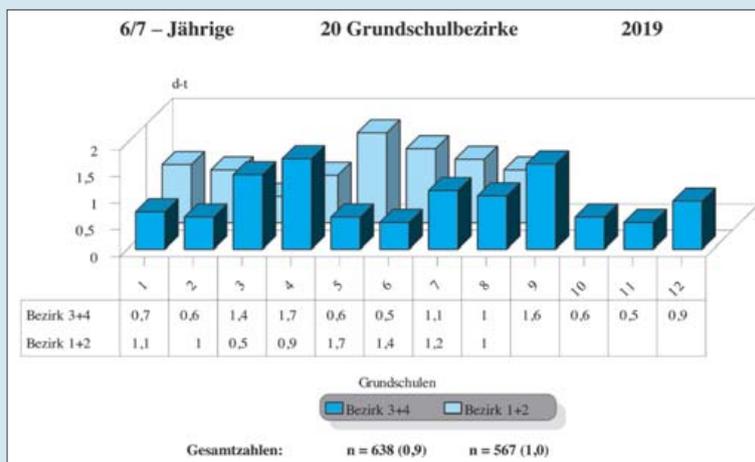


Abb.3: d-t bei 6/7-Jährigen 2019



Abb. 4: dmf-t bei 6/7-Jährigen 2019

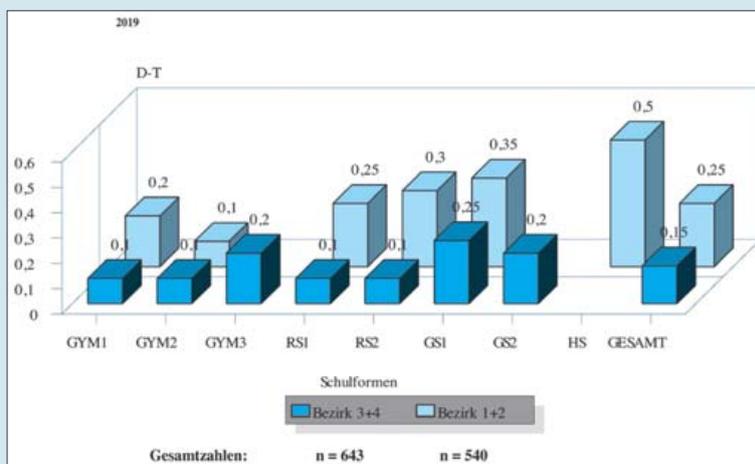


Abb. 5: D-T bei 11/12-Jährigen 2019

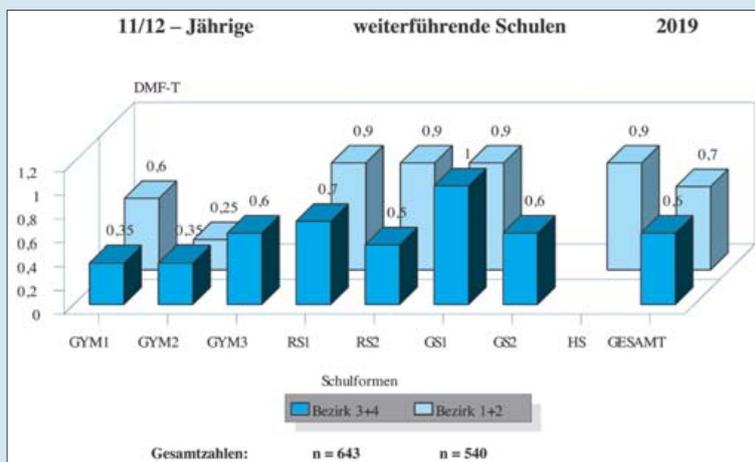


Abb. 6: DMF-T bei 11/12-Jährigen 2019

Zähne pro Kind) für die SuS der 6. Klassen an (Abb. 5–6). Die Gesamtzahl untersuchter SchülerInnen beträgt 1.183. Nicht berücksichtigt wurden die Förderschulformen mit den Schwerpunkten Lernen, geistige sowie emotionale und soziale Entwicklung (LB, GB und E), weil die Zahlen der jeweils untersuchten Kinder für eine statistische Auswertung zu klein sind. Die Werte für den D-T liegen zwischen 0,1 und 0,5 (gesamt 0,15/0,25) und für den DMF-T zwischen 0,25 und 1,0 (gesamt 0,6/0,7). Die beiden Kariesindizes haben also schulabhängig eine deutliche Schwankungsbreite. Bei einem Gesamt-D-T von 0,2 hat durchschnittlich jedes fünfte 11/12-jährige Kind einen bleibenden, kariösen Zahn. Die schlechtesten Ergebnisse finden sich für beide Indizes in den zwei Realschulen Bezirk 1+2, der Hauptschule Bezirk 1+2 sowie den zwei Gesamtschulen 1 Bezirk 1+2 bzw. Bezirk 3+4. Auch in den fünf verschiedenen Gymnasien aller Bezirke finden sich inzwischen nicht unerhebliche Unterschiede. Während die Abweichungen beim Gesamt-DMF-T zwischen Bezirk 1+2 sowie 3+4 eher gering ausfallen, stellt sich die Situation beim D-T ganz anders dar. Offensichtlich ist die Inanspruchnahme konservierender, zahnärztlicher Leistungen für diese Altersgruppe im Bezirk 1+2 deutlich geringer. Diese Tatsache äußert sich auch im geringeren Betreuungsindex (Anteil der Füllungen am Gesamt-DMF-T). Dieser beträgt im Bezirk 1+2 nur 57 %, während er im Bezirk 3+4 75 % erreicht. 70 % der 11/12-Jährigen sind naturgesund. Daraus ergibt sich, dass 100 % aller kariösen Zähne und 100 % aller Füllungen auf rund 1/3 aller Kinder fokussiert sind!

Die Polarisierung der Karies als Ausdruck eines mangelnden Präventionsbewusstseins stellt also unverändert ein Problem dar und unterstreicht die Notwendigkeit sozialkompensatorischer Maßnahmen. Der SIC (DMF-T des schlechtesten Drittels) beträgt ca. 2,1. Abgesehen von der möglichen Umsetzung gruppenprophylaktischer Veranstaltungen erfolgen in den Kariesrisikoschulen Sek1 in Einzelfällen Beratungen zu präventiven und konservierenden, zahnärztlichen Maßnahmen, eine nachhaltige Absicherung des Behandlungserfolges im Rahmen der Nachuntersuchungen sowie in Einzelfällen eine Zusammenarbeit mit den SchulsozialarbeiterInnen im Rahmen datenschutzrechtlicher Vorgaben.

Zusammenfassung

In jedem Schuljahr finden zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen in allen Schulen (und auch Kindergärten) in Form einer Haupt- und Nachuntersuchung statt. Diese sind verbunden mit der Ausstellung entsprechender Behandlungs- und/oder Prophylaxeempfehlungen. Ein Rücklauf nach erfolgtem Zahnarztbesuch ist vorgesehen. Die Empfehlungen beinhalten konservierende/chirurgische Behandlungen, kieferorthopädische und logopädische Beratungen, Individualprophylaxe (IP1 – IP4) sowie Fissurenversiegelungen (IP5). Jeder Befund wird dokumentiert und fließt in den jährlichen Zahngesundheitsbericht mit ein. Dieser dient sowohl der Dokumentation der geleisteten Maßnahmen, als auch der Identifizierung von Kariesrisikoeinrichtungen und KariesrisikoschülerInnen zur gezielten Etablierung von Intensivprophylaxeprogrammen. Von den 13.675 Untersuchungen entfallen ca. 2.000 auf die Nachuntersuchungen. Die Gesamtzahl untersuchter 6/7-jähriger SchülerInnen beträgt 1.205. Die Werte für den d-t liegen zwischen 0,5 und 1,7 (gesamt 0,9/1,0) und für den dmf-t zwischen 1,4 und 3,8 (gesamt 2,3/2,2). Die beiden Kariesindizes haben also schulabhängig eine deutliche Schwankungsbreite. Zur Identifizierung sogenannter Kariesrisikoeinrichtungen muss für den d-t und dmf-t ein Grenzwert festgelegt werden. Dieser wird anhand der Durchschnittswerte für den d-t mit 1,0 und für den dmf-t mit 2,3 definiert. Unter Berücksichtigung dieser Grenzwerte ergeben sich neun Kariesrisikoeinrichtungen. Abgesehen von einer möglichen Intensivierung gruppenprophylaktischer Veranstaltungen zum Thema Mundhygiene und Ernährung wurde in diesen Schulen ein Konzept der lokalen Fluoridierung etabliert. Im Jahr 2019 betrug die Anzahl durchgeführter lokaler Fluoridierungen in den Kariesrisikoeinrichtungen 2.700 bei ca. 1.500 SuS.

Die Gesamtzahl untersuchter 11/12-jähriger SchülerInnen beträgt 1.183. Die Werte für den D-T liegen zwischen 0,1 und 0,5 (gesamt 0,15/0,25) und für den DMF-T zwischen 0,25 und 1,0 (gesamt 0,6/0,7). Bei einem Gesamt-D-T von 0,2 hat durchschnittlich jedes fünfte Kind einen bleibenden, kariösen Zahn. 70 % der 11/12-Jährigen sind naturgesund.

Daraus ergibt sich, dass 100 % aller kariösen Zähne und 100 % aller Füllungen auf rund 1/3 aller Kinder fokussiert sind! Der SIC (DMF-T des schlechtesten Drittels) beträgt ca. 2,1. Abgesehen von der möglichen Umsetzung gruppenprophylaktischer Veranstaltungen erfolgt in den Kariesrisikoschulen Sek1 in Einzelfällen Beratungen zu präventiven und konservierenden, zahnärztlichen Maßnahmen, eine nachhaltige Absicherung des Behandlungserfolges im Rahmen der Nachuntersuchungen sowie in Einzelfällen eine Zusammenarbeit mit den SchulsozialarbeiterInnen im Rahmen datenschutzrechtlicher Vorgaben.

Korrespondenzadresse

Dr. Peter Reuter
 Stadt Herne
 FB Gesundheit
 Rathausstr. 6
 44649 Herne
 Tel.: 02323-163457
 E-Mail: peter.reuter@herne.de

Pressemeldung

Aktion Mäusezähnnchen – ein Zahngesundheitsprojekt für Betreuungseinrichtungen mit Kindern von 0 bis 3 Jahren erhielt den Wrigley Prophylaxe Preis 2022

Dr. Uwe Niekusch, Dr. Adul-Razak Bissar und Sibylle Wilczek vom Zahnärztlicher Dienst Rhein-Neckar-Kreis, Heidelberg erhielten für Ihr Gesundheitsprogramm den Ersten Platz beim Wrigley Prophylaxe Preis 2022.

Die Aktion Mäusezähnnchen besteht aus insgesamt sechs Bausteinen, von denen die Kita oder Tagespflegeeinrichtung für eine Zertifizierung fünf Bausteine benötigt. Hiervon gibt es

drei verbindliche Basisbausteine und drei Wahlbausteine, von denen zwei ausgesucht werden können (Abb. 1).

Der Vorstand des BZÖG gratuliert den Preisträgern sehr herzlich zu dieser Auszeichnung.

Abb. 1 (links): Basis- und Wahlbausteine der Aktion Mäusezähnnchen

Abb. 2 (rechts): Zahnputzset



Anzeige

72. Wissenschaftlicher Kongress des BVÖGD und des BZÖG



„Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Wichtiger denn je!“

26. bis 29. April 2023
in Potsdam



ANMELDEN – EARLYBIRD*MITGLIED BIS 31. JANUAR 2023

KONGRESSKARTE (27.–29.04.2023) – EARLYBIRD*MITGLIED: 250,00 EUR

Earlybird*Mitglied in einem Landesverband des BVÖGD und Mitglieder des BZÖG

Nicht-Mitglied: 390,00 EUR

Ärzt/innen, Psycholog/innen, Gesundheitswissenschaftler/innen, Anwalt/innen und sonstige akademische Berufsgruppen

Ermäßigt (Nachweis erforderlich): 130,00 EUR

Ruhestand, Sozialmedizinische Assistent/innen und medizinische Fachangestellte, Hygieneinspektoren/innen, Gesundheitsaufseher/innen und Hygieneingenieure/innen

Studierende (Nachweis erforderlich): Studierende der Humanmedizin, Studierende Public Health und Studierende der Zahnmedizin

TAGESKARTEN – EARLYBIRD *MITGLIED:

Earlybird*Mitglied – Donnerstag, 27.04.2023 oder Freitag, 28.04.2023: 140,00 EUR

Earlybird*Mitglied – Samstag 29.04.2023: 110,00 EUR

Nicht-Mitglied – Donnerstag, 27.04.2023 oder Freitag, 28.04.2023: 210,00 EUR

Nicht-Mitglied – Samstag, 29.04.2023: 180,00 EUR

Ermäßigt – Donnerstag, 27.04.2023 oder Freitag, 28.04.2023: 80,00 EUR

Ermäßigt – Samstag, 29.04.2023: 60,00 EUR

VERANSTALTUNGSORT

Kongresshotel Potsdam

Am Luftschiffhafen 1

14471 Potsdam

Kongressorganisation

Congress Compact 2C GmbH

Joachimsthaler Straße 31-32

10719 Berlin

Tel: +49 30 88727370

Fax: +49 30 887273710

E-Mail: info@congress-compact.de

www.congress-compact.de