

Richtlinie zur Umsetzung der Basis- und Intensivprophylaxe in Thüringen

nach dem erweiterten § 21 SGB V und dem „Weiterentwicklungskonzept
Gruppenprophylaxe der Spitzenverbände der Krankenkassen“



Inhalt

1. Präambel
2. Rechtliche Grundlagen und Vereinbarungen
3. Zielstellung
4. Basisprophylaxe in Thüringen
 - 4.1 Inhalt der Basisprophylaxe
 - 4.2 Gruppenprophylaktische Betreuung
 - 4.3 Ausführender Personenkreis
 - 4.4 Dokumentation
5. Intensivprophylaxe – Betreuung von Gruppen mit erhöhter Kariesprävalenz
 - 5.1 Grundlagen
 - 5.2 Bestimmung des Kariesrisikos und der Risikogruppen
 - 5.3 Gruppenprophylaktische Betreuung in Einrichtungen mit erhöhtem Kariesrisiko
 - 5.3.1 Intensivgruppenprophylaktische Maßnahmen in KITA`s
 - 5.3.2 Intensivgruppenprophylaktische Maßnahmen in Schulen
 - 5.4 Evaluierung
 - 5.5 Finanzierung und Personal zur Durchführung der Betreuung der Kariesrisikogruppen der 13–bis 16-Jährigen
6. Qualitätssicherung
7. Flankierende Maßnahmen zur Realisierung des Ziels

weiterführende/mitgeltende Dokumente:

Konzept zur gruppenprophylaktischen Betreuung der Kinder unter drei Jahren in Thüringen (LAGJTh e. V., 2012)

Empfehlungen zur Durchführung der Gruppenprophylaxe (DGZMK, 2002)

Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen (DGZMK, 2006)

1. Präambel

Auf Grund der Erweiterung des § 21 SGB V und des Weiterentwicklungskonzeptes Gruppenprophylaxe der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 20.11.2000 beauftragte der Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. (LAGJTh e. V.) eine Arbeitsgruppe mit der Aktualisierung der „Richtlinie zur Umsetzung der Basis- und Intensivprophylaxe“ von 2001. Regelmäßig wiederkehrende Evaluierungen der Gruppenprophylaxe auf Basis der erhobenen Daten (ÖGD; Thüringer Landesverwaltungsamt, bundesweite Studien) wie auch die Leitlinie der DGZMK zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden boten die Grundlage für die Aktualisierung der Richtlinie.

Für das Bundesland Thüringen erfolgte eine ausführliche Analyse über den landesweiten Realisierungsgrad gruppenprophylaktischer Maßnahmen und ihre Auswirkungen auf die epidemiologische Situation von Kindern und Jugendlichen. An Hand der Ergebnisse ist eine allgemeine Verbesserung der Mundgesundheit in Thüringen festzustellen, was sich vor allem an der ständig verringerten Kariesverbreitung und einem erhöhten Anteil kariesfreier Kinder ablesen lässt.

Diese Ergebnisse führten zu Schlussfolgerungen, die in der vorliegenden Richtlinie der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. verankert sind.

Mit dieser Richtlinie soll die flächendeckende Umsetzung des § 21 SGB V in Thüringen sowohl für die Basis- als auch für die Intensivprophylaxe erreicht werden.

2. Rechtliche Grundlagen und Vereinbarungen

Die im Folgenden aufgeführten rechtlichen Vorschriften bilden in der jeweils geltenden Fassung die Basis für die Durchführung der Gruppenprophylaxe im Freistaat Thüringen.

- **Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)** Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. S. 2477, zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 23. Juli 2011 (BGBl. S. 1622))
- **Verfassung des Freistaates Thüringen (ThürVerf)** vom 25. Oktober 1993 (GVBl. S. 625), zuletzt geändert durch Viertes ÄnderungsG vom 11. Oktober 2004 (GVBl. S. 745)
- **Rahmenvereinbarung zur Durchführung der Gruppenprophylaxe** nach § 21 SGB V im Freistaat Thüringen vom 23.11.2011
- **Verordnung über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten** vom 8. August 1990 (GBl. I Nr. 53 S. 1068), zuletzt geändert durch Bekanntmachung er als Landesrecht fortgeltenden Vorschriften der ehemaligen DDR (GVBl. Nr. 17 S. 329)
- **Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG)** vom 6. August 1993 (GVBl. S. 445) in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. April 2003 (GVBl. S. 238), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 2010 (GVBl. S. 530)
- **Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege (ThürSchulgespfIVO)** vom 26. September 2002 (GVBl. S. 365)
- **Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetz (ThürKitaG)** vom 16. Dezember 2005 (GVBl. S. 365), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes des Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetzes und andere Gesetze vom 4. Mai 2010 (GVBl. S. 105)
- **Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde** vom 16. April 1987 (BGB. I S. 1225), zuletzt geändert durch Artikel 33 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGB. I S. 2515)

3. Zielstellung

Aufgabe der LAGJTh e. V. ist es, die Basisprophylaxe in den regionalen Arbeitskreisen so auszubauen, dass eine Flächendeckung in Thüringen erreicht wird. Parallel dazu wird die Betreuung der Gruppen mit erhöhter Kariesprävalenz bis zum 16. Lebensjahr auf- und ausgebaut (Intensivprophylaxe), wie es der erweiterte § 21 SGB V vorgibt.

4. Basisprophylaxe in Thüringen

4.1 Inhalt der Basisprophylaxe

Basisprophylaxe ist die Gesamtheit aller Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Munderkrankungen.

Diese Maßnahmen sind:

- Zahn- und Mundhygiene
- Zahnschmelzhärtung mit Fluoriden (Zahnpasta mit 500 – bis 1500 ppm Fluoridgehalt)
- Ernährungsberatung
- Aufklärung und Instruktion der Eltern
- Untersuchung der Mundhöhle.

Die oben genannten Aktivitäten beziehen sich auf die Primär- und Sekundärprävention, also auf die Verhinderung von Kariesentstehung, Gebissanomalien und Parodontalerkrankungen sowie deren Folgezuständen.

Die Basisprophylaxe erfolgt nach einem von der LAGJTh e. V. festgelegten Modus. In den jeweiligen Kindertagesstätten werden gruppenprophylaktische Maßnahmen vierteljährlich in einem Schuljahr durch Patenschaftszahnärzte, Prophylaxehelferinnen der LAGJTh e. V. und Zahnärzte/Helferinnen des ÖGD durchgeführt. Für den Schulbereich werden die Aufgaben dem Jugendzahnärztlichen Dienst im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) entsprechend der Rahmenvereinbarung übertragen. Dieser hat zu realisieren, dass die Schulkinder mindestens zwei gruppenprophylaktische Impulse pro Schuljahr erhalten.

4.2 Gruppenprophylaktische Betreuung

Bei der gruppenprophylaktischen Betreuung lernen die Kinder innerhalb einer Gruppe die richtige Methodik zur **Zahn- und Mundhygiene**. Dabei hat sich bei der KAI-Methode für Vorschul- und junge Schulkinder die Rotations-technik als besonders geeignet erwiesen und wird in Thüringen favorisiert, während etwa ab der 5. Klasse ein allmählicher Übergang zur Rot-Weiß-Technik erfolgt.

Zur Kariesprävention ist die Verbesserung der Zahnschmelzqualität durch Fluoride die wichtigste gruppenprophylaktische Maßnahme. Die Wirksamkeit der Fluoride in Zahnpasten, Gelen, Fluids und Lacken ist wissenschaftlich nachgewiesen. Ihre lokale Applikation ist in der Kariesprophylaxe effektiv und effizient. Auf Grund der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse ist beim Einsatz von Fluoriden der lokalen Fluoridierung gegenüber der systemischen Fluorideinnahme der Vorrang einzuräumen (siehe Anlage DGZMK). Die Fluoridierung wird sinnvollerweise mit dem Zähneputzen verbunden. Ab dem Schuleintrittsalter benutzen Kinder Zahnpasten, die auch für Erwachsene empfohlen werden (1000 bis 1500 ppm Fluorid). Unter den Bedingungen der Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten kommen derzeit Zahnpasten mit einer Fluoridkonzentration von 500 ppm zur Anwendung. Im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung gehören in alle Kindertageseinrichtungen die täglichen Putzaktionen mit fluoridhaltiger Zahnpasta. Bei den vier gruppenprophylaktischen Impulsen erfolgt neben Remotivation und Instruktion zur Zahn- und Mundhygiene und Fluoridierung auch Ernährungsberatung.

Gesunde Ernährung und deren Bedeutung für Körper und Mund wird in Kitas spielerisch während der vier jährlichen Impulse vermittelt. Zusätzlich können Aktionen wie „gesundes Frühstück“ oder ähnliche Angebote erfolgen. In Schulen erfolgt Ernährungsberatung z. B. in Kurzvorträgen, Unterrichtsstunden oder auch Einzelgesprächen während der Vorsorgeuntersuchungen.

Die **Aufklärung und Instruktion von Erziehungs-/Sorgeberechtigten** kann über Elternabende, Elterninfostände, Projekttag u.v.m. sowohl in Kitas als auch Schulen erfolgen. Dabei sollen auch Erzieher und Lehrer (Multiplikatoren) mit einbezogen werden. Zudem sind Einzelberatungen möglich.

Die **jährlichen Vorsorgeuntersuchungen** der Mundhöhle durch Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes dienen der Früherkennung von Erkrankungen und Normabweichungen des Gebisses. Die Eltern werden schriftlich über das Untersuchungsergebnis informiert und im Bedarfsfall gebeten, für ihr Kind einen Zahnarzttermin zu vereinbaren (Tab. 1). Für die durchzuführenden Aktivitäten und Maßnahmen in der Basisprophylaxe gilt folgendes Schema:

Tab. 1: Konzept der Gruppenprophylaxe für Basisprophylaxe

	Basisprophylaxe
Zielgruppen	Kindergärten – vier Impulse im Jahr Schulen – mindesten zwei Impulse im Jahr
Erkrankungsrisiko	Kein Risiko (nach DAJ-Kriterien)
Alter	bis 12 Jahre
Maßnahmen Kindertageseinrichtungen:	<ul style="list-style-type: none"> · jährliche Vorsorgeuntersuchung · tägliches Zähneputzen mit fluoridierter Zahnpasta 500ppm · Ernährungsberatungen · Zusammenarbeit mit Erziehern und Eltern
Maßnahmen Schule:	<ul style="list-style-type: none"> · Vorsorgeuntersuchung und ggf. Verweisung zur Behandlung (jährlich) · halbjährliche Touchierungen mit einem F-Lack · Ernährungsberatung · Zusammenarbeit mit Lehrern und Eltern
Weitere Maßnahmen	· Projektgestaltung, Tag der Zahngesundheit, Praxisbesuche etc.

Auf der Basis der Richtlinie der DGZMK „Fluoridierungsmaßnahmen“ kann in Kindertageseinrichtungen die wöchentliche Zahn- und Mundhygiene mit einem hochkonzentrierten Fluorid-Gel für Kinder ab dem 5. Lebensjahr fortgesetzt werden.

4.3 Ausführender Personenkreis

Die gruppenprophylaktische Betreuung in Thüringen wird in den regionalen Arbeitskreisen für Jugendzahnpflege durch Zahnärztinnen und Zahnärzte des ÖGD in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Patenschaftszahnärzten und den in der LAGJTh e. V. angestellten Prophylaxehelferinnen durchgeführt.

Kindertagesstätten:

In den Kindertageseinrichtungen wird die Gruppenprophylaxe in einem gegliederten System durchgeführt. Hier wirken die Patenschaftszahnärzte, die Prophylaxehelferinnen der LAGJTh e. V. und der Öffentliche Gesundheitsdienst eng zusammen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst führt die Vorsorgeuntersuchungen laut Kindertagesstätten- und Schulgesetz durch. Die Maßnahmen der Basisprophylaxe werden von Patenschaftszahnärzten, Prophylaxehelferinnen und in Ausnahmen durch Mitarbeiter des ÖGD ausgeführt. Der jeweilige Arbeitskreisvorsitzende meldet nicht betreute Kindertageseinrichtungen der Geschäftsstelle der LAGJTh e. V.

Schulen:

Im Schulbereich ist vordergründig der ÖGD beauftragt, die Schulgesundheitspflege wahrzunehmen. Die Mitarbeiter des ÖGD führen neben den Vorsorgeuntersuchungen auch Maßnahmen der Basisprophylaxe entsprechend der Rahmenvereinbarung durch.

4.4 Dokumentation

In Thüringen führt der ÖGD die Vorsorgeuntersuchungen nach Gesetzeslage in allen Kindertageseinrichtungen und Schulen durch. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden in der jährlichen Schuljahresstatistik durch das Thüringer Landesverwaltungsamt zusammengefasst.

Die durchgeführten gruppenprophylaktischen Maßnahmen werden in den Arbeitskreisen im A2-Bogen erfasst. Durch die LAGJTh e. V. werden die regionalen A2-Bögen zum jährlichen A3-Bogen verknüpft und zur bundesweiten Auswertung an die DAJ übermittelt.

Die Effektivität gruppenprophylaktischer Maßnahmen wird auch durch die von der DAJ initiierten epidemiologischen Begleituntersuchungen ermittelt, die bisher kontinuierlich bundesweit erfolgen.

5. Intensivprophylaxe – Betreuung von Gruppen mit erhöhter Kariesprävalenz

5.1 Grundlagen

Es wird davon ausgegangen, dass Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko aus eigenem Antrieb allein nicht in der Lage sind, an ihrem Gebisszustand etwas zu verändern. Die Basisgruppenprophylaxe ist für die betroffenen Kinder nicht ausreichend. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit für spezielle Betreuungsprogramme (Tab. 2) mit dem langfristigen Ziel, diese Kinder wieder in die Grundbetreuung zu integrieren.

Das schwerwiegendste Problem in Deutschland ist die frühkindliche Karies (Early Childhood Caries – ECC) in allen sozialen Schichten. Hier bedarf es der größten Aufmerksamkeit aller an der Gruppenprophylaxe Beteiligten. Den Prophylaxehelferinnen kommt hier ein weiteres bedeutendes Betätigungsfeld zu. Die Prophylaxe gegen die frühkindliche Karies soll bereits in der Schwangerschaft beginnen. Schwangere sollten spätestens im dritten Trimester der Schwangerschaft und junge Mütter schon im ersten Jahr nach der Geburt ihres Kindes erfasst und durch Fachpersonal über gesunde Ernährung, richtige Zahn- und Mundhygiene und Fluoridzufuhr für Klein- und Vorschulkin- der aufgeklärt werden.

Zur Vermeidung einer frühkindlichen Karies sind die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen (U2 bis U9) nur bedingt geeignet, da sie vorwiegend auf die Vorbeugung körperlicher und geistiger Entwicklungsschäden gerichtet sind, die Karies hierbei aber nur eine untergeordnete Bedeutung hat. Auch die 1999 eingeführten Früherkennungsuntersuchungen (FU1 – FU3) setzen ab dem 30. Lebensmonat zu spät an. Deshalb sollen Erziehungs-/Sorgeberechtigte dazu angehalten werden, die Kinder bereits am Ende des ersten Lebensjahres erstmals dem Zahnarzt vorzustellen.

5.2 Bestimmung der Einrichtungen mit Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko:

Die Bestimmung der Einrichtungen mit erhöhtem Kariesrisiko basiert auf den Kriterien der DAJ unter Berücksichtigung sozialer Kriterien und orientiert sich an den Ergebnissen der Vorsorgeuntersuchung des vorangegangenen Schuljahres.

Jährlich sind in allen Kindertageseinrichtungen und Schulen zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen. Die Befunde sind in die dafür vorgegebenen Untersuchungsbögen einzutragen und auf Summenlisten dem Verantwortlichen des Jugendzahnärztlichen Dienstes im ÖGD zur weiteren Bearbeitung zur Verfügung zu stellen. Kindertageseinrichtungen sind Kariesrisikoeinrichtungen, wenn mindestens 10 % der Kinder die DAJ-Kriterien für ein erhöhtes Kariesrisiko erfüllen (Tabelle 2).

In Schulen und Behinderteneinrichtungen werden, gemäß DAJ-Grundsätzen, anhand der Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen die Risikoeinrichtungen bestimmt. Die Festlegung eines absoluten DMF-T-Grenzwertes ist abzulehnen. Aus den Resultaten der Vorsorgeuntersuchungen des ÖGD lassen sich zwei Vorgehensweisen ableiten:
a) „DMF-T-Ranking“: Je nach verfügbaren personellen Ressourcen wird ein bestimmter Prozentsatz (10 – 15%)

der Schulen/ Einrichtungen mit den höchsten altersbezogenen DMF-T-Mittelwerten ausgewählt.
 b) Niedrigster Anteil primär gesunder Gebisse: Die Auswahl der zu betreuenden Risikoeinrichtungen wird anhand des Anteils der Schüler mit primär gesunden Gebissen getroffen.
 Zusätzlich sollten auch soziale Kriterien bedacht werden.

Die Vorsitzenden der regionalen Arbeitskreise informieren die Geschäftsstelle der LAGJTh e. V., ihre Patenschaftszahnärzte und Prophylaxehelferinnen der LAGTh e. V. darüber, welche Einrichtungen einem erhöhten Kariesrisiko und damit der Intensivprophylaxe unterliegen. Diese Information hat spätestens bis zum Beginn eines Schuljahres zu erfolgen.

Tab. 2: DAJ-Kriterien – zur Beurteilung des Kariesrisikos
 *modifiziert für Thüringen

Altersgruppe	Erhöhtes Kariesrisiko, wenn
2- bis 3-Jährige	Nicht kariesfrei, dmf (t) >0
4-Jährige:	dmf (t) >2
5-Jährige	dmf (t) >4
6 – 7-Jährige	dmf (t)/ DMF (T) >5 oder D (T)>0
8 – 9-Jährige	dmf/DMF (t,T)> 7 oder D (T) >2
10 – 12-Jährige *	DMF (T) >2

5.3 Gruppenprophylaktische Betreuung in Einrichtungen mit erhöhtem Kariesrisiko

Der Gesetzgeber hat die Gruppenprophylaxe in Einrichtungen mit erhöhtem Kariesrisiko bis zum 16. Lebensjahr erweitert. Prophylaxeprogramme mit Hinweisen und Informationen an die Eltern werden erstellt. Aufklärungsgespräche mit Instruktionen und Motivationsanreizen für die Multiplikatoren bilden die Grundlage zur zielgerichteten und erfolgreichen Umsetzung der Gruppenprophylaxe.

Zur Anwendung kommen die im Punkt 5.2. von der DAJ genannten Auswahlkriterien zur Ermittlung des Kariesrisikos.

Tab. 3: Konzept der Gruppenprophylaxe für Intensivprophylaxe

	Intensivprophylaxe
Zielgruppen	Einrichtungen mit durchschnittlich überproportional hohem Kariesrisiko (gemäß DAJ-Kriterien)
Alter	bis 16 Jahre nach erweitertem § 21 SGB V (Stand 2000)
Maßnahmen	Intensivierung gesundheitsfördernder Maßnahmen: · Zahn- und Mundhygiene, · Fluoridierung · Ernährungsberatung · Zusammenarbeit mit Eltern, Erziehern, Lehrern
Häufigkeiten der Fluoridmaßnahmen	in Kindertageseinrichtungen tägliches Zähneputzen mit fluoridierten Zahnpasten, halbjährliche Fluoridlackapplikationen ab dem 2. Lebensjahr, alternativ für 5- bis 6- Jährige Anwendung eines hochkonzentrierten Fluorid-Gels einmal wöchentlich in Schulen vierteljährliche Fluoridlackapplikation, alternativ halbjährliche Fluoridapplikation und wöchentliche Anwendung eines hochkonzentrierten Fluorid-Gels
Weitere Maßnahmen	bis zu viermal jährlich · Intensivierung der Gesundheitserziehungsmaßnahmen wie Motivation und Instruktion zur Zahn- und Mundhygiene, Ernährungsberatung, Darstellung der Plaque mit Spezialfärbemittel

Es kann davon ausgegangen werden, dass Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Kariesrisiko meist im Familienverband nicht die notwendige Unterstützung und Kontrolle gesundheitsorientierter Verhaltensformen finden. Sie entziehen sich zudem einer regelmäßigen zahnärztlichen Betreuung und sind daher auch nur bedingt einer Individualprophylaxe zugänglich. Hinweise der Zahnärzte zur Optimierung der Mundgesundheit finden in der Familie nur wenig Beachtung. Aus diesem Grunde ist die Intensivbetreuung im Rahmen der Gruppenprophylaxe für diesen Personenkreis besonders wichtig, um entsprechende Defizite im Gesundheitsverhalten (z. B. im Elternhaus) auszugleichen. Für eine effektive Intensivbetreuung ist die enge Zusammenarbeit zwischen dem Prophylaxepersonal, den Lehrern und Erziehern der jeweiligen Einrichtung notwendig.

Die intensivprophylaktischen Maßnahmen werden, wie die Maßnahmen der Basisprophylaxe, in den Kindertageseinrichtungen, Schulen und Behinderteneinrichtungen durchgeführt. Dabei sieht das Konzept der Spitzenverbände der Krankenkassen vor, zunächst die Inhalte der Basisprophylaxe in diesen Einrichtungen flächendeckend umzusetzen und gleichzeitig jährlich zusätzliche Impulse für eine Intensivbetreuung zu setzen. Ein Problem stellt nach wie vor die Erreichbarkeit der Kinder mit erhöhtem Kariesbefall dar. Sie nehmen häufig nicht an Früherkennungsuntersuchungen teil.

Für die Durchführung der Intensivprophylaxe in Einrichtungen mit erhöhtem Kariesrisiko ist von einem deutlich höheren Personal- und Sachmittelbedarf auszugehen. Das bedeutet, dass durch den ÖGD ausreichend Personal zur Verfügung gestellt werden muss, um die flächendeckenden Vorsorgeuntersuchungen (2. bis 16. Lebensjahr) zu ermöglichen. An Hand der jährlichen Analysen zur Auswahl der Einrichtungen für die Intensivprophylaxe sind von der LAGJTh e. V. die notwendigen Personal- und Sachmittel zu kalkulieren.

5.3.1 Intensivgruppenprophylaktische Maßnahmen in KITA`s

Die intensivprophylaktische Betreuung in Kindertageseinrichtungen wird sowohl von Patenschaftszahnärzten als auch von den angestellten Prophylaxehelferinnen der LAGJTh e. V. durchgeführt. In Kindertageseinrichtungen erfolgen mindestens vier Prophylaxe-Impulse pro Einrichtung und Jahr. In regionalen Arbeitskreisen ohne ausreichend Patenschaftszahnärzte und Fortgebildete Zahnarthelferin für Gruppenprophylaxe der LAGJTh e. V., im Weiteren Prophylaxehelferin genannt, sollte der ÖGD diese Aufgabe übernehmen.

Die Intensivprophylaxe in Kindertageseinrichtungen beinhaltet folgende Maßnahmen:

- Tägliches Putzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta (500 ppm F⁻)
- Motivation und Instruktion zur Zahn- und Mundhygiene
- Plaqueanfärbung
- Intensive Ernährungsberatung (Gestaltung von Projekten z. B. Gesundes Frühstück, Marktbegehungen zum Kennenlernen von Obst- und Gemüsesorten etc.)
- Applikation hochkonzentrierter Fluoridpräparate (wöchentlich F⁻ Gel oder F⁻ Gelee nach dem 5. Lebensjahr, jüngere Kinder erhalten halbjährliche Fluoridlackapplikationen)
- Indikationsgerechte Verweisung in Zahnarztpraxis (zur Individualprophylaxe/Therapie)
- Erzieher- und Elternberatungen

5.3.2 Intensivgruppenprophylaktische Maßnahmen in Schulen

- Im Schulbereich baut der Jugendzahnärztliche Dienst entsprechend der Rahmenvereinbarung die Risikobetreuung systematisch nach der Altersgruppe des im SGB V verankerten § 21 auf.
- Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko sollen angehalten werden, in der Schule täglich die Zähne mit fluoridhaltiger Zahnpasta zu putzen (1000 bis 1500 ppm Fluorid)
- Lokale Fluoridapplikation (Lacke, Fluids oder Gele) zusätzlich zur Basisprophylaxe
- 2 x jährlich Motivation, Instruktion und Remotivation zur täglichen Zahnpflege
- Gesundheitserziehung mit intensiver Ernährungsberatung
- Plaqueanfärbung
- Verweisung zum Zahnarzt (Individualprophylaxe und Gebissanierung)

5.4 Evaluierung

Die vorgestellten Programme (Basis- und Intensivprophylaxe) der Gruppenprophylaxe sollten mindestens alle fünf Jahre hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Effizienz überprüft werden. Die Programmsergebnisse sollten dabei sowohl in Einheiten der Zielvariablen für die Mundgesundheit (dmft/DMFT, Sanierungsgrad, Sanierungsstand, Anteil primär gesunder Kinder etc.) als auch in Prozessvariablen (laufende Bewertung und Verbesserung des Leistungsangebotes) evaluiert werden. Dabei wird die geplante mit der tatsächlich realisierten Intervention gegenübergestellt. Schließlich muss an Hand der eingesetzten Ressourcen im Vergleich mit den Programmsergebnissen die Effizienz bestimmt werden.

Die Evaluierung erfordert eine Gesundheitsberichterstattung. Grundvoraussetzung dafür ist zunächst die Ausstattung der Arbeitskreise mit modernen PC's (Notebooks) und Softwareprogrammen sowie die Befähigung der Mitarbeiter zur EDV-gerechten und einheitlichen Datenerhebung, Dateneingabe und einfacher statistischer Analysen. In der LAGJTh e. V. wird ein Verantwortlicher benannt, der die Evaluierung regelmäßig durchführt.

6. Qualitätssicherung

Eine fordernde Voraussetzung für die Qualitätssicherung ist die regelmäßige Fort- und Weiterbildung aller an der Gruppenprophylaxe Beteiligten, wofür die Landeszahnärztekammer, die DAJ und die LAGJTh e. V. Programme anbieten.

Unerlässlich sind Seminare und Fortbildungsveranstaltungen für Erzieherinnen in Kindergärten, Schulen und Behindertenheimen sowie Tagesmütter und Hebammen (Multiplikatoren). Die LAGJTh e. V. erarbeitet dafür Fortbildungskonzepte für Multiplikatoren. Unter Einbeziehung der Träger und Organisationen werden die Multiplikatoren (auf Arbeitskreisebene) geschult.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Jugendzahnärzten des ÖGD, Zahnärzten im niedergelassenen Bereich, den Krankenkassen, den Erzieherinnen und Erziehern in Kindertagesstätten und Heimen, dem pädagogischen Personal sowie die Unterstützung durch die Eltern muss gesichert werden.

Die Bedeutung der Prävention erfordert die Zusammenarbeit der Interessengemeinschaften mit gleichem Ziel. So ist die LAGJTh e. V. Mitglied in der AGETHUR. Mitglieder aus anderen Gesellschaften, wie der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Sektion Thüringen, sind auch in die LAGJTh e. V. involviert.

Ziel ist es, das Kultusministerium zur Mitarbeit in der LAGJTh e. V. zu gewinnen, um die Umsetzung gruppenprophylaktischer Aufgaben im Schulbereich zu untermauern und dessen Multiplikatoren mit einzubeziehen.

Im Land Thüringen wurden bisher in der Gruppenprophylaxe Ergebnisse erzielt, die regional das Ziel der WHO für 2000 weit übersteigen. Damit jeder einzelne Arbeitskreis die nationalen Mundgesundheitsziele 2020 der BZÄK erreicht, ist es erforderlich, die Arbeitskreise besonders zu unterstützen, in denen die Basisprophylaxe noch nicht flächendeckend realisiert ist.

Die wesentliche Voraussetzung für die Intensivierung der Gruppenprophylaxe ist eine entsprechende Infrastruktur im ÖGD, d. h. der schulzahnärztliche Dienst muss in allen Kreisen und kreisfreien Städten funktionsfähig sein. Das ist nur möglich mit einer den Aufgaben angemessenen personellen Ausstattung.

7. Flankierende Maßnahmen zur Realisierung des Ziels

Die jährliche Dokumentation der Maßnahmen durch die DAJ belegt, dass in der Gruppenprophylaxe von allen Beteiligten schon erhebliche Leistungen erbracht wurden und Jahr für Jahr weitere Steigerungen zu verzeichnen sind. Will man eine Flächendeckung der Basisprophylaxe ermöglichen, bedarf es auch einer schrittweisen Verbesserung der Personalsituation und der Organisation. In der Mehrheit der regionalen Arbeitskreise sind Prophylaxehelferinnen der LAGJTh e. V. tätig.

Die Prophylaxehelferinnen der LAGJTh e. V. sind Mitarbeiter der Landesarbeitsgemeinschaft. Ort, Zeit, Art und Weise ihres Einsatzes bestimmt die LAGJTh e. V. entsprechend dieser Richtlinie. Die fachliche Beratung im Sinne der Aufgabenstellung der LAGJTh e. V. obliegt dem Arbeitskreisvorsitzenden, das Weisungsrecht der Geschäftsstelle der LAGJTh e. V.

Die Ergebnisse der Gruppenprophylaxe werden regelmäßig analysiert. Die Arbeitskreisvorsitzenden werden schriftlich über die Ergebnisse der Analyse informiert und auf Defizite sowie erforderliche Konsequenzen aufmerksam gemacht. Die von der LAGJTh e. V. durchgeführten prophylaktischen Maßnahmen sollen nochmals verdeutlicht und Ursachen für nicht erreichte Ziele ergründet werden. In den Arbeitskreisen, in denen die Vorsorgeuntersuchungen nicht flächendeckend durchgeführt werden und in denen die gruppenprophylaktische Betreuung im Schulbereich starke Defizite aufweist, wird der Landrat bzw. der Oberbürgermeister schriftlich informiert und um Unterstützung gebeten. In den Arbeitskreisen ohne Jugendzahnarzt sind gemeinsam mit dem Amtsarzt zeitnah Lösungswege zu finden.

Patenschaften

In Arbeitskreisen, in denen die Ergebnisse der Gruppenprophylaxe durch die Patenschaftszahnärzte nicht mit der Anzahl der Patenschaften korrelieren, ist über eine Veränderung zu beraten. Nicht erfüllte Patenschaftsverträge werden nicht erneuert. Die Kindergärten werden zur Betreuung den Prophylaxehelferinnen der LAGJTh e. V. übergeben. Gegebenenfalls erfolgt ein kostenneutraler Ersatz von Patenschaften durch eine Prophylaxehelferin der LAGJTh e. V.

Patenschaftsverträge, bei denen in jeder Aktion nicht alle Kinder nach dem Aktionsmuster betreut wurden, gelten als nicht erfüllt und werden nicht vergütet. Es müssen mindestens 75 % der in der Einrichtung gemeldeten 2- bis 6-jährigen Kinder bei jeder Aktion erreicht werden. Kinder unter zwei Jahren werden mit in die Betreuung einbezogen. Dies kann u. a. durch Aktionen für die Eltern, erste Putzlerübungen und spielerisches Heranführen an die Mundhygiene (Übergabe der ersten Zahnbürste, Geschichten, Aktionen zur Ernährung) erfolgen.

Patenschaftsverträge für das folgende Schuljahr werden erst nach Abgabe und Kontrolle der Nachweissbögen des vergangenen Schuljahres unterzeichnet.

Vorgaben und Ablauf

Die Kontrolle auf die Erfüllung der Verträge erfolgt im Arbeitskreis. Mit seiner Unterschrift bestätigt der Arbeitskreisvorsitzende die Erfüllung des Patenschaftsvertrages und gibt damit die Vergütung frei. Die Arbeitskreisvorsitzenden erhalten vor Abgabe der Unterlagen im laufenden Kalenderjahr Informationen zum Ablauf:

- die Abgabe der Patenschaftsverträge und Nachweissbögen mit verbindlicher Terminvorgabe zur Vorlage in der Geschäftsstelle der LAGJTh e. V. bis spätestens erste Ferienwoche (Sommerferien)
 - alle Nachweissbögen, die nach dem Beginn des neuen Schuljahres zur Abrechnung beim Arbeitskreisvorsitzenden eingehen, können aus haushaltstechnischen Gründen nicht mehr bearbeitet werden
 - eine Abrechnung erfolgt nur bei vollständiger Erfüllung der Verträge gemäß dem Aktionsraster.
- Die Verantwortung für die Einhaltung der Abgabetermine hat der Arbeitskreisvorsitzende.

Die Beratung mit den Arbeitskreisvorsitzenden wird einmal jährlich angeboten kann bei Bedarf auf zweimal jährlich erweitert werden (Frühjahr und Herbst). Zur Beratung können auch die bei der LAGJTh e. V. angestellten Prophylaxehelferinnen eingeladen werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen in Thüringen und die LAGJTh e. V. halten an den in der Richtlinie verankerten Maßnahmen zur Erreichung einer flächendeckenden Basisprophylaxe fest und ist sich bewusst, dass die Umsetzung des Konzepts nur schrittweise erfolgen kann.

weiterführende/mitgeltende Dokumente:

Konzept zur gruppenprophylaktischen Betreuung der Kinder unter drei Jahren in Thüringen (LAGJTh e. V., 2012)
Empfehlungen zur Durchführung der Gruppenprophylaxe (DGZMK, 2002)
Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen (DGZMK, 2006)