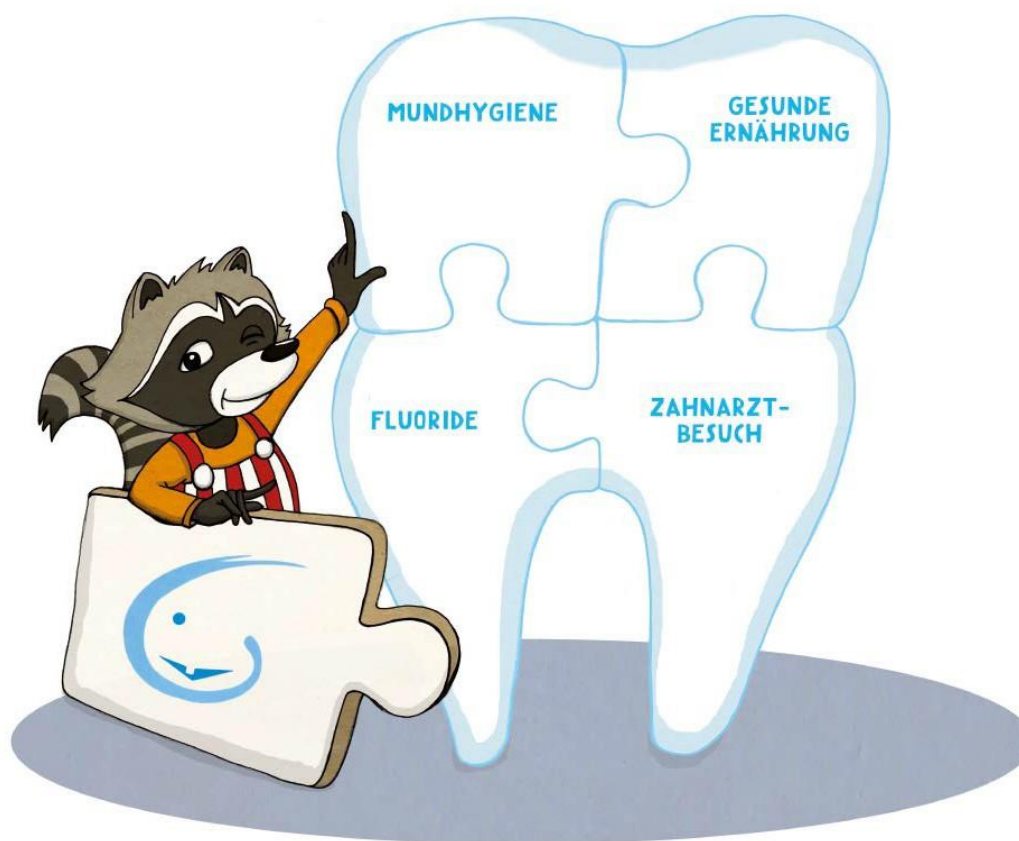




Handbuch der Gruppenprophylaxe

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen, Gesetze, Vereinbarungen

- Satzung der LAGJTh e.V.
- Beitragsordnung
- Rahmenvereinbarung
- Richtlinie zur Umsetzung der Basis- und Intensivprophylaxe
- Konzept zur gruppenprophylaktischen Betreuung der Kinder unter drei Jahren
- Sozialgesetzbuch V/Kindertageseinrichtungsgesetz/Thüringer Schulgesetz
- Präventionskonzept der Spitzenverbände der Krankenkassen
- Organisation der Gruppenprophylaxe
- Strukturaufbau der LAGJTh e.V.
- Aktionsorte, Kooperationspartner und Vermittlerpersonen
- Grundsätze der DAJ für Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen

2. Regionale Arbeitskreise

- Arbeitskreise im Freistaat Thüringen
- Grundsätze für die Arbeitskreise Jugendzahnpflege
- Vereinbarung über die Vergütung der Patenzahnärzte/-ärztinnen
- Aktionsraster
- Einwilligung zur Datenschutzerklärung Patenzahnarzt
- Patenschaftsvertrag (Kopiervorlage)
- Nachweis (Kopiervorlage)
- Dokumentationsbogen A 1 (Kopiervorlage)
- Terminvorgabe

3. Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit

- Infomaterial
- Information Fluoridierung Eltern
- Mitteilung/Einverständnis Eltern zur Fluoridierung

4. Prophylaxe

- Organisation im Arbeitskreis
- Aufgaben der Prophylaxefachkraft
- Kariesprophylaxe in Deutschland –Krankenkassen leisten ihren gesetzlichen Auftrag
- Was man über Fluoride wissen sollte
- Empfehlung zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden
- Arbeiten im Setting Kita
- Regeln zur Gesunderhaltung der Zähne
- Putzmethode nach KAI

5. Gesunde Ernährung

- Ernährungspyramide
- Ernährungsempfehlung für Kinder und Jugendliche
- Rezepte zur Nachahmung im Kindergarten

6. Materialien zur Impulsgestaltung

- Kommunikation
- Motivation
- Beispiele und Tipps für die Gestaltung der Impulse und Inhalte
- Baby-Flyer für die Eltern
- Kennenlernen: Anfangs-Kontakt mit den Kleinsten
- Einführungsspiel für die Handpuppe
- Ausmalbilder (auch für Einführungsspiel)
- Zahnteufel- und Bakteriensuche
- Obst und Gemüse
- Apfelgedicht
- Gesundes Frühstück als Prophylaxeimpuls
- Willi möchte Zähne putzen
- Stuhlkreis-Spiel „Mein rechter Platz“
- Pantomimischer Nachvollzug eines Tagesablaufes
- Zehn kleine Milchzähne
- Vorstellung des Buches „Manni Milchzahn“
- Wackelzahnspeil
- Zeichne die Formen nach
- Türanhänger zum Ausmalen
- Apfelmandala zum Ausmalen
- Willi zum Ausmalen
- Zahnputzsurkunde
- Plakat „Willi putzt Zähne mit „KAI““
- Plakat „Zähne putzen, aber richtig!“

Grundlagen, Gesetze, Vereinbarungen

1



SATZUNG

der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V.
(Stand 2018)

Satzung

errichtet am 09.07.1997

geä. am 28.10.98, geä. am 22.11.2000, geä. am 14.11.2001, geä. am 24.11.2004,
geä. am 19.11.2008, geä. am 17.11.2010, zuletzt geändert am 01.09.2018

§ 1

Name, Sitz

Zur Förderung der Zahn- und Mundgesundheit, insbesondere in Kindertagesstätten und Schulen, wird in Thüringen eine Landesarbeitsgemeinschaft gegründet, die nach Eintragung in das Vereinsregister des Amtsgerichtes Erfurt ein eingetragener Verein ist. Der Verein führt den Namen Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. (LAGJTh e.V.) und hat seinen Sitz in Erfurt.

§ 2

Aufgaben

(1) Die Aufgabe besteht in einer flächendeckenden, systematischen und kontinuierlichen Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten und Schulen. Besonderer Wert wird auf

- Mundhygiene
- Ernährungsberatung und
- Verbesserung der Zahnschmelzqualität durch Verabreichung von Fluoriden gelegt.

Näheres regelt die Richtlinie zur Umsetzung der Basis- und Intensivprophylaxe in Thüringen.

Diese Aufgaben sind von den Beteiligten gemeinsam und einheitlich zu erfüllen. Zu diesem Zweck fördert die LAGJTh e.V. die Bildung regionaler Arbeitskreise Jugendzahnpflege, unterstützt und koordiniert deren Arbeit. Zur Sicherstellung der Durchführung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe nach einheitlichen Grundsätzen erarbeitet sie entsprechende Materialien.

(2) Die LAGJTh e.V. ist selbstlos tätig und verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Abgabenordnung. Der Verein verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke. Die Mittel der LAGJTh e.V. dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden.

Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus den Mitteln der Landesarbeitsgemeinschaft. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Landesarbeitsgemeinschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.

§ 3

Mitgliedschaft

(1) Der LAGJTh e.V. gehören kraft Errichtung

- ordentliche Mitglieder,
 - außerordentliche Mitglieder und
 - Ehrenmitglieder
- an.

Zu den ordentlichen Mitgliedern gehören:

1. die Vertretungen der Gesetzlichen Krankenversicherungen (Gruppe 1):

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
- BKK-Landesverband Mitte – Regionalvertretung Thüringen und Sachsen
- IKK classic
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), als Landwirtschaftliche Krankenkasse
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main
- Verband der Ersatzkassen e.V., Landesvertretung Thüringen

2. die Landeszahnärztekammer Thüringen (Gruppe 2)

3. der Thüringische Landkreistag (Gruppe 3)

4. der Thüringer Gemeinde- und Städtebund (Gruppe 3) und

5. der Freistaat Thüringen, vertreten durch das in Thüringen für den Gesundheitsbereich zuständige Ministerium.

(2) Als außerordentliche Mitglieder können Behörden, Körperschaften, Verbände, Vereinigungen und Organisationen sowie Unternehmen, die durch sonstige Aktivitäten den Zielen der LAGJTh e.V. verbunden sind, auf der Grundlage einer schriftlichen Beitrittserklärung und Bestätigung der Aufnahme durch den Vorstand aufgenommen werden.

(3) Ehrenmitgliedschaft kann Einzelpersonen oder Verbänden, die sich um die Förderung der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen verdient gemacht haben, auf Vorschlag des Vorstandes verliehen werden.

(4) Die Mitgliedschaft in der LAGJTh e.V. endet durch Austritt, Ausschluss wegen eines Verhaltens, das den Zielen der LAGJTh e.V. nicht entspricht, oder aus sonstigen wichtigen Gründen. Der Austritt muss spätestens sechs Monate vor Ablauf eines Kalenderjahres schriftlich gegenüber der LAGJTh e.V. erklärt werden. Der Ausschluss wird auf Vorschlag des Vorstandes von der Vertreterversammlung beschlossen; er wird sofort wirksam.

§ 4 Organe

Die Organe der LAGJTh e.V. sind:

- a) die Vertreterversammlung
- b) der Vorstand

§ 5 Vertreterversammlung

(1) Der Vertreterversammlung gehören alle ordentlichen Mitglieder an und zwar:

- je ein Vertreter der in § 3 Absatz 1 genannten Verbände der Krankenkassen (Gruppe 1)
- 6 Vertreter der Landeszahnärztekammer (Gruppe 2)
- 1 Vertreter des Freistaates Thüringen, vertreten durch das für Gesundheit zuständige Ministerium
- 1 Vertreter des Thüringischen Landkreistages (Gruppe 3)
- 1 Vertreter des Thüringer Gemeinde- und Städtebundes (Gruppe 3)

Jedes ordentliche Mitglied benennt seine/n Vertreter.

Die Vertreter der außerordentlichen Mitglieder nehmen an der Versammlung mit beratender Stimme teil.

(2) Der Vorsitzende hat die Vertreterversammlung mindestens einmal im Jahr einzuberufen.

Der Vorsitzende ist spätestens binnen vier Wochen nach Eingang eines entsprechenden Antrages des Vorstandes oder von mindestens einem Drittel der Mitglieder der LAGJTh e.V. zur Einberufung verpflichtet.

(3) Der Vorstand bereitet die Vertreterversammlung vor und stellt die Tagesordnung auf. Er kann diese Aufgabe ganz oder teilweise dem Vorsitzenden des Vorstandes übertragen. Zur Vertreterversammlung hat der Vorsitzende schriftlich unter Angabe der Tagesordnung einzuladen, die Einladungsfrist beträgt mindestens vier Wochen.

(4) Der Vorsitzende des Vorstandes führt in der Vertreterversammlung den Vorsitz. Bei seiner Verhinderung tritt an seine Stelle der stellvertretende Vorsitzende. Sind beide verhindert, so wählt die Vertreterversammlung aus den Reihen des Vorstandes einen Versammlungsleiter.

(5) Der Vertreterversammlung obliegt

- a) die Änderung der Satzung
- b) die Wahl des Vorstandes und der zwei Rechnungsprüfer für einen Zeitraum von vier Jahren
- c) die Verabschiedung der Haushaltspläne
- d) die Verabschiedung und Änderung der Beitragsordnung
- e) die Entgegennahme des Tätigkeitsberichtes des Vorstandes, der Geschäftsführung und der Rechnungsprüfer

- f) die Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung
- g) die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung
- h) die Aufnahme von Ehrenmitgliedern
- i) der Ausschluss von Mitgliedern
- j) die Auflösung der LAGJTh e.V.

(6) Die Vertreterversammlung ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der ordentlichen Mitglieder anwesend ist. Sollte dies in einer Sitzung nicht der Fall sein, kann der Vorsitzende mit einer Frist von drei Wochen erneut zu einer Vertreterversammlung einladen, die dann beschlussfähig ist. Beschlüsse über den Haushalt, die Beitragsordnung, über die Höhe und Zahlung der Beiträge sowie Änderungen der Satzung bedürfen in der Vertreterversammlung der Zustimmung aller ordentlichen Mitglieder.

(7) Mitglieder des Vorstandes nehmen, soweit sie nicht beauftragte Vertreter der Mitgliederorganisationen sind, an der Vertreterversammlung mit beratender Stimme teil.

(8) Sollen Punkte, die nicht auf der Tagesordnung stehen, in der Vertreterversammlung behandelt werden, so müssen sie der Geschäftsstelle mindestens zwei Wochen vor der Vertreterversammlung schriftlich mitgeteilt werden; sie sind den Mitgliedern unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Punkte dieser Art werden in der Vertreterversammlung nur dann behandelt, wenn diese sie als zusätzliche Tagesordnungspunkte zulässt. Die Zulassung von Dringlichkeitsanträgen erfordert die Zustimmung von mindestens zwei Dritteln der anwesenden ordentlichen Mitglieder.

(9) Beschlüsse der Vertreterversammlung werden mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden ordentlichen Mitglieder gefasst; bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. Stimmenübertragungen innerhalb der Gruppen (Absatz 1) sind zulässig.

(10) Der Vorsitzende bestellt einen Protokollführer.

Über die Sitzung ist eine Ergebnisniederschrift anzufertigen, die alle Beschlüsse im Wortlaut wiedergibt. Sie wird vom Versammlungsleiter und dem Protokollführer unterzeichnet und allen Mitgliedern zugestellt. Die Niederschrift ist genehmigt, wenn ihr nicht innerhalb von sechs Wochen ab Versanddatum widersprochen wird.

§ 6 Vorstand

(1) Der Vorstand besteht aus:

- dem Vorsitzenden
- dem stellvertretenden Vorsitzenden
- und bis zu weiteren 9 Mitgliedern

Die Mitglieder des Vorstandes müssen sich aus folgendem Personenkreis zusammensetzen:

- 2 Vertreter der AOK Plus – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
- 1 Vertreter des Verbandes der Ersatzkassen
- 1 Vertreter der anderen in § 3 Absatz 1 genannten Verbände der Krankenkassen (Gruppe 1)
- 4 Vertreter der Landes Zahnärztekammer (Gruppe 2)
- 1 Vertreter des Freistaates Thüringen, vertreten durch das für Gesundheit zuständige Ministerium
- 1 Vertreter des Thüringischen Landkreistages (Gruppe 3)
- 1 Vertreter des Thüringer Gemeinde- und Städtebundes (Gruppe 3)

Jedes Vorstandsmitglied kann sich bei Verhinderung durch einen Vertreter aus der von ihm repräsentierten Gruppe vertreten lassen.

(1a) Der Vorstand ist grundsätzlich ehrenamtlich tätig. Der Vorstandsvorsitzende kann auf Nachweis gegenüber dem Vorstand eine Tätigkeitsentschädigung von bis zu 3600,-€ jährlich erhalten.

(2) Die Vorstandsmitglieder werden auf Vorschlag der sie entsendenden Institutionen nach Absatz 1 durch die Vertreterversammlung gewählt. Die Amtszeit des Vorstandes beträgt vier Jahre. Sie endet für ein Vorstandsmitglied vorzeitig bei Beendigung seiner Tätigkeit in der entsendenden Institution oder mit der Wahl seines Nachfolgers.

(3) Der Vorstand wählt den Vorsitzenden aus der Gruppe der Vertreter der Landeszahnärztekammer und den stellvertretenden Vorsitzenden aus der Gruppe der Vertreter der Krankenkassenverbände. Scheidet der Vorsitzende aus, soll binnen drei Monaten eine Neuwahl stattfinden. Bis zur Neuwahl des Vorsitzenden nimmt der stellvertretende Vorsitzende dessen Aufgaben wahr.

(4) Der Vorstand kann weitere Sachverständige zu seiner Beratung hinzuziehen.

(5) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens acht Vorstandsmitglieder, darunter der Vorsitzende oder der stellvertretende Vorsitzende sowie mindestens ein Vertreter der Krankenkassen, anwesend sind. Beschlüsse werden mit zwei Dritteln Stimmenmehrheit gefasst. Beschlüsse, die die Umsetzung der Gruppenprophylaxe durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst betreffen, können nicht gegen die Stimme der Vertreter des Thüringischen Landkreistages sowie des Thüringer Gemeinde- und Städtebundes gefasst werden. Beschlüsse, die den Aktionshaushalt betreffen, können nicht gegen die Stimmen der Vertreter der Krankenkassenverbände gefasst werden. Über die Vorstandssitzung ist eine Ergebniss Niederschrift zu fertigen und den Mitgliedern des Vorstandes zu übersenden. Sie gilt als genehmigt, wenn von den Vorstandsmitgliedern nicht innerhalb von vier Wochen ab Versandsdatum widersprochen wird.

(6) Dem Vorstand obliegt insbesondere die Durchführung folgender Aufgaben:

- Unterstützung und Koordinierung der auf Kreisebene zu bildenden regionalen Arbeitskreise
- die Planung und Koordinierung von Maßnahmen zur Mundgesundheitspflege
- die Planung und Durchführung überregionaler Maßnahmen
- die Aufstellung der jährlichen Haushaltspläne und die Erstellung der Jahresrechnung
- die Aufnahme fördernder Mitglieder

Die LAGJTh e.V. wird gerichtlich und außergerichtlich durch zwei Vorstandsmitglieder vertreten. Im Innenverhältnis ist geregelt, dass einer der Vertretenden der Landeszahnärztekammer und einer den Krankenkassenverbänden angehören muss.

§ 7

Arbeitskreise Jugendzahnpflege

(1) In den Landkreisen und kreisfreien Städten werden zur Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe Arbeitskreise Jugendzahnpflege gebildet.

(2) Einzelheiten über die Errichtung, Aufgaben und Organisation der Arbeitskreise ergeben sich aus der Rahmenvereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V im Freistaat Thüringen.

§ 8

Geschäftsführung

Der Vorstand der LAGJTh e.V. entscheidet über die Geschäftsführung.

§ 9

Haushalt und Finanzierung

(1) Die Mittel zur Durchführung der Aufgaben der LAGJTh e.V. werden durch Beiträge und Spenden aufgebracht. Das Nähere regelt eine Beitragsordnung.

(2) Die LAGJTh e.V. stellt für jedes Kalenderjahr Haushaltspläne auf (Verwaltungshaushalt, Aktionshaushalt).

(3) Der Verwaltungshaushalt der LAGJTh e.V. wird von den ordentlichen Mitgliedern im Sinne des § 3 Abs. 1 nach einem in der Beitragsordnung festgelegten Beteiligungsschlüssel finanziert. In einem Haushaltsjahr nicht verbrauchte Mittel des Verwaltungshaushaltes können in das Vermögen zur zweckgebundenen Verwendung für den Verwaltungshaushalt zugeführt werden.

(4) Der Aktionshaushalt dient der Finanzierung der Aktionen der LAGJTh e.V. Die Mittel werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen aufgebracht.

- (5) Reisekosten und Aufwandsentschädigungen tragen die entsendenden Institutionen.
- (6) Die LAGJTh e.V. versichert, Mittel, die aus Spenden resultieren, ausschließlich für die satzungsgemäßen Aufgaben zu verwenden und unterwirft sich dabei den Bestimmungen im Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen.

§ 10

Prüfung und Berichterstattung

Die LAGJTh e.V. verpflichtet sich zur Transparenz. Sie führt dazu jährlich eine Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsprüfung, eine interne Rechnungsprüfung sowie eine regelmäßig veröffentlichte Berichterstattung durch.

- (1) Jährlich erfolgt eine freiwillige externe Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsprüfung unter Berücksichtigung von Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Jahresabschluss. Die Prüfung erfolgt durch die Prüfstelle der Bundeszahnärztekammer. Der daraus resultierende Prüfbericht wird den Mitgliedern zur Verfügung gestellt und 10 Jahre aufbewahrt.
- (2) Ebenfalls jährlich erfolgt eine interne Rechnungsprüfung. Dafür werden von der Vertreterversammlung zwei Rechnungsprüfer gewählt. Über das Ergebnis ist ein schriftlicher Bericht anzufertigen, der den Mitgliedern vorgestellt wird und mindestens fünf Jahre aufzubewahren ist.
- (3) Durch Vorstand und Geschäftsführung erfolgt in jedem Jahr ein Bericht über die Arbeit und Projekte der LAGJTh e.V., der veröffentlicht wird. Regelmäßig wird über die Entwicklung der Mundgesundheitsdaten von Kindern und Jugendlichen in Zusammenarbeit mit dem Thüringer Landesamt für Statistik sowie dem Thüringer Landesverwaltungsamt berichtet.

§ 11

Datenschutz

Die LAGJTh e.V. versichert, bezüglich der ihr im Rahmen der Erfüllung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben bekannt werdenden bzw. bekannt gewordenen Daten die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU – DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG, in der jeweils geltenden Fassung) jederzeit einzuhalten.

§ 12

Auflösung

- (1) Die Auflösung der LAGJTh e.V. kann nur auf Antrag in einer ausschließlich zu diesem Zweck einberufenen Vertreterversammlung erfolgen. Dazu ist eine Mehrheit von drei Vierteln der gesamten Stimmenzahl erforderlich.
- (2) Im Falle einer Auflösung oder Aufhebung der LAGJTh e.V. oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke fällt das verbleibende Vermögen nach Tilgung aller Verbindlichkeiten an die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (DAJ), welche dieses Vermögen unmittelbar und ausschließlich im Sinne des Vereinszwecks der LAGJTh e.V. zu verwenden hat.
- (3) Beschlüsse über die künftige Verwendung des Vermögens dürfen erst nach Einwilligung des Finanzamtes ausgeführt werden.

§ 13

Inkrafttreten

Diese Satzung tritt nach Beschlussfassung durch die Vertreterversammlung der LAGJTh e.V. am 01.09.2018 in Kraft.

Erfurt, den 01.09.2018

Prof. Dr. Annerose Borutta
Vorsitzende

Beitragsordnung

der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. vom
01.06.1992, geä. am 30.11.2005, zuletzt geändert am 01.09.2018

Auf Grund des § 9 (1) Satz 2 und des § 5 (5) Buchstabe d der Satzung der
Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen (LAGJTh)
vom 01.06.1992 beschließt die Vertreterversammlung der LAGJTh folgende Beitragsordnung.

§ 1

Verwaltungshaushalt

Die Mittel zur Deckung des Verwaltungshaushaltes der LAGJTh e.V. werden von den ordentlichen Mitgliedern aufgebracht. Dabei tragen –unter Anrechnung eines vom Land Thüringen zu übernehmenden angemessenen Kostenanteils vorbehaltlich der im Haushalt des Landes Thüringen zur Verfügung stehenden Mittel –die Landeszahnärztekammer und die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen die anfallenden Kosten je zur Hälfte.

Die jährlich notwendigen Mittel zur Deckung des Verwaltungshaushaltes sind jeweils mit dem Haushaltsplan durch die Vertreterversammlung zu beschließen.

§ 2

Aktionshaushalt

(1) Die Mittel zur Deckung des Aktionshaushaltes der LAGJTh werden von den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen aufgebracht. Die zu zahlenden Beiträge der einzelnen Krankenkassenverbände werden entsprechend der Mitgliederzahl errechnet.

(2) Mitgliedsbeiträge der außerordentlichen Mitglieder sowie Spenden werden dem Aktionshaushalt zugeführt.

(3) Die jährlich notwendigen Mittel zur Deckung des Aktionshaushaltes sind jeweils mit dem Haushaltsplan durch die Vertreterversammlung zu beschließen.

§ 3

Kostenaufteilung

Die Aufteilung der von den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen zu tragenden Kosten (Verwaltungshaushalt und Aktionshaushalt) erfolgt nach der Mitgliederzahl ohne Rentner zum Stichtag 1. Juli des Vorjahres.

§ 4

Inkrafttreten

Diese Beitragsordnung gilt ab 01.09.2018.

Die vorstehende Beitragsordnung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen wird hiermit ausgefertigt.

Erfurt, den 01.09.2018

Prof. Dr. Annerose Borutta
Vorsitzende



LANDESARBEITS-
GEMEINSCHAFT
JUGENDZAHNPFLEGE
THÜRINGEN E.V.

Rahmenvereinbarung

**zur Durchführung der Gruppenprophylaxe nach
§ 21 SGB V im Freistaat Thüringen
(Stand 2016)**

- Die AOK PLUS –Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
vertreten durch den Vorstand,
dieser hier vertreten durch Frau Andrea Epkes
- der BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover
- die IKK classic
- die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
als Landwirtschaftliche Krankenkasse
- die Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main
- die Ersatzkassen
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER GEK
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse – KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk)
 - HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen
- die Landeszahnärztekammer Thüringen
- der Freistaat Thüringen
vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
- der Thüringische Landkreistag
- der Thüringer Gemeinde- und Städtebund

schließen zur Durchführung gemeinsamer und einheitlicher Maßnahmen zur Verhütung von Zahnkrankheiten bei Kindern, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben sowie in Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, bis zum 16. Lebensjahr, folgende Rahmenvereinbarung:

§ 1

Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen

Die Maßnahmen werden in Form der Gruppenprophylaxe durchgeführt und beinhalten folgende, von den Partnern dieser Vereinbarung zu fördernde Aktivitäten:

- Untersuchung der Mundhöhle
- Erhebung des Zahnstatus
- Verbesserung der Zahnschmelzqualität durch Fluoride
- Ernährungsberatungen
- Mundhygieneaktionen

Gruppenprophylaktische Aktionen sollen darüber hinaus zum regelmäßigen Zahnarztbesuch motivieren.

§ 2

Zusammenwirken der Beteiligten

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, die Landes Zahnärztekammer Thüringen, der Freistaat Thüringen, vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, der Thüringische Landkreistag und der Thüringer Gemeinde- und Städtebund bilden die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. (LAGJTh e.V.).
Ziel der LAGJTh e.V. ist es, dass alle für die Mundgesundheitspflege zuständigen Stellen in Thüringen in die LAGJTh e.V. integriert werden.

(2) In den Landkreisen und kreisfreien Städten werden Arbeitskreise Jugendzahnpflege gebildet.

(3) Die Koordination und Durchführung der Maßnahmen nach § 1 obliegt der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen sowie den nachgeordneten regionalen Arbeitskreisen Jugendzahnpflege in den Landkreisen und kreisfreien Städten.

(4) Die LAGJTh e.V. sichert die Voraussetzungen für die Durchführung der Gruppenprophylaxe.

(5) Die LAGJTh e.V. erstellt einen Verwaltungs- und Aktionshaushalt.

§ 3

Geschäftsführung

(1) Für die Geschäftsführung setzt die LAGJTh e.V. einen Geschäftsführer ein.

(2) Die Geschäftsführung der regionalen Arbeitskreise Jugendzahnpflege wird von dem zuständigen Gesundheitsamt oder einvernehmlich von einem anderen Mitglied des Arbeitskreises wahrgenommen.

(3) Die regionalen Arbeitskreise sind der LAGJTh e.V. nachgeordnet.

§ 4 **Durchführende**

- (1)** Die gruppenprophylaktischen Maßnahmen werden im Rahmen der Vorgaben der LAGJTh e.V. und den nachgeordneten regionalen Arbeitskreisen durchgeführt von:
- Zahnärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
 - zahnmedizinischen Prophylaxefachkräften (fortgebildetes zahnmedizinisches Fachpersonal für Gruppenprophylaxe) der LAGJTh e.V.
 - niedergelassenen Zahnärzten (Patenzahnärzte)
 - gegebenenfalls erforderlichen weiteren Fachkräften (z. B. Ernährungsfachkräfte)
- (2)** Es sollen die gewachsenen Strukturen der Gesundheitsvorsorge aller an der Gruppenprophylaxe Beteiligten sowie ihrer Partner im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich integriert werden.
- Für die Prophylaxefachkräfte der LAGJTh e.V. sollen in den Gesundheitsämtern die Voraussetzungen für einen Arbeitsplatz (Mindestanforderung Tisch und Stuhl) mit räumlicher Anbindung an den zahnärztlichen Dienst erhalten bzw. geschaffen werden.
- (3)** Es erfolgt eine Anbindung der Prophylaxefachkräfte an die Arbeitszeiterfassung und die arbeitsmedizinische Versorgung vor Ort, diesbezüglich entstehende Kosten trägt die LAGJTh e.V.

§ 5 **Durchführung**

- (1)** Die Maßnahmen nach § 1 werden gemäß § 21 SGB V in Kindertageseinrichtungen, in Schulen sowie in Behinderteneinrichtungen durchgeführt.
- (2)** Die Untersuchung der Mundhöhle und die Erhebung des Zahnstatus erfolgen ausschließlich durch die Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen der gesetzlich geregelten Vorsorgeuntersuchungen gemäß VO-ÖGD, ThürKitaG, ThürSchulG und ThürSchulgespflVO (in der jeweils gültigen Fassung).
- Alle weiteren Maßnahmen der Gruppenprophylaxe erfolgen
- in Kindertageseinrichtungen durch die Prophylaxefachkräfte der LAGJTh e.V. oder
 - in Form von Patenschaften durch niedergelassene Zahnärzte
 - in Schulen und Behinderteneinrichtungen durch Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
 - gegebenenfalls können in die Durchführung der gruppenprophylaktischen Maßnahmen weitere Fachkräfte (z. B. Ernährungsberater) einbezogen werden
- (3)** Vertretungs- und ergänzungsweise können die Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Durchführung der Gruppenprophylaxe in Kindertageseinrichtungen sowie die Prophylaxefachkräfte der LAGJTh e.V. in Schulen und Behinderteneinrichtungen unterstützend wirksam werden. Dies setzt eine entsprechende Absprache zur Klärung der Notwendigkeit zwischen dem Vorstand der LAGJTh e.V. und dem verantwortlichen Arbeitskreisvorsitzenden voraus und muss inhaltlich dem Aufgabenkatalog entsprechen.
- (4)** Die in § 1 genannten Maßnahmen der Gruppenprophylaxe bilden eine Einheit und werden von den an der konkreten Durchführung Beteiligten in einem gemeinsamen und untereinander abgestimmten Prozess umgesetzt.

§ 6

Neutralität

Die Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen sind gemeinsam und einheitlich und ohne Werbung für einzelne Beteiligte durchzuführen.

§ 7

Qualitätssicherung und Dokumentation

- (1)** Die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe werden nach wissenschaftlich anerkannten Fachstandards sowie unter Berücksichtigung der bereits vorliegenden Erfahrungen durchgeführt. Die LAGJTh e.V. stellt dazu Aktionsprogramme nach den Grundsätzen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ e.V.) auf.
- (2)** Das einheitliche und gemeinsame Handeln im Sinne von Absatz 1 richtet sich insbesondere nach der Richtlinie zur Umsetzung der Basis- und Intensivprophylaxe nach dem erweiterten § 21 SGB V und dem Weiterentwicklungskonzept der Spitzenverbände der Krankenkassen in Thüringen in der jeweils aktuellen Fassung.
- (3)** Alle Maßnahmen der Gruppenprophylaxe sind auf eine flächendeckende Umsetzung auszurichten.
- (4)** Alle Maßnahmen der Gruppenprophylaxe sind nach den Vorgaben der DAJ e.V. zu dokumentieren und auszuwerten. Weitere Einzelheiten regelt die LAGJTh e.V.

§ 8

Kündigung

Die Vereinbarung kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

§ 9

Gleichstellungsklausel

Soweit in dieser Vereinbarung personenbezogene Bezeichnungen im Maskulinum stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter.

§ 10

Inkrafttreten

Diese Rahmenvereinbarung tritt nach Beschlussfassung im Umlaufverfahren durch die Vertreterversammlung der LAGJTh e.V. am 01.06.2016 in Kraft. Gleichzeitig tritt die bisherige Rahmenvereinbarung vom 01.01.2011 außer Kraft.

Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt, den 01.06.2016

Unterzeichner :

*AOK PLUS –Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen*

*BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen*

IKK classic

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

*Knappschaft
Regionaldirektion Frankfurt/Main*

*Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen*

Landeszahnärztekammer Thüringen

*Freistaat Thüringen
vertreten durch das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie*

Thüringischer Landkreistag

Thüringer Gemeinde- und Städtebund

Richtlinie zur Umsetzung der Basis- und Intensivprophylaxe in Thüringen

nach dem erweiterten § 21 SGB V und dem
„Weiterentwicklungskonzept Gruppenprophylaxe der Spitzenverbände
der Krankenkassen“
(Stand 2018)



Inhalt

1. Präambel
2. Rechtliche Grundlagen und Vereinbarungen
3. Zielstellung
4. Basisprophylaxe in Thüringen
 - 4.1 Inhalt der Basisprophylaxe
 - 4.2 Gruppenprophylaktische Betreuung
5. Intensivprophylaxe – Betreuung von Gruppen mit erhöhter Kariesprävalenz
 - 5.1 Grundlagen
 - 5.2 Bestimmung der Einrichtungen mit Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko
 - 5.3 Gruppenprophylaktische Betreuung in Einrichtungen mit erhöhtem Kariesrisiko
 - 5.3.1 Intensivgruppenprophylaktische Maßnahmen in Kitas
 - 5.3.2 Intensivgruppenprophylaktische Maßnahmen in Schulen
6. Ausführender Personenkreis
7. Dokumentation
8. Evaluierung
9. Qualitätssicherung
10. 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, 2013)

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 LAGJTh 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 jeweiligen geltenden Fassung die rechtliche Basis für die Durchführung der Gruppenprophylaxe in Thüringen.

- **Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)** – Gesetzliche Krankenversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. S. 3057))
- **Verfassung des Freistaates Thüringen** 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 01.06.2016
- **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) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Oktober 1998 (GVBl. S. 337)
- **Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG)** vom 6. August 1993 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 (ThürSchulgespfVO)** vom 26. September 2002 (GVBl. S. 365)
- **Thüringer Gesetz über die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in den Tageseinrichtungen und in der Tagespflege** als Ausführungsgesetz zum Achten Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – (Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetz – ThürKitaG) vom 16. Dezember 2005 (GVBl. S. 365, S. 371) zuletzt geändert durch § 20a eingefügt durch Gesetz vom 16. Oktober 2017 (GVBl. S. 199)
- **Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde** in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1225), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191)

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. Die genannten Aktivitäten beziehen sich auf die Vorbeugung von Erkrankungen der Zahnhartsubstanzen (vor allem Karies, Erosionen, Zahnputzschäden usw.), Gebissanomalien und Parodontalerkrankungen sowie deren Folgezustände.

Diese Maßnahmen sind:

- Zahn- und Mundhygiene
- Zahnschmelzhärtung mit Fluoridpräparaten
- Ernährungsberatung
- Aufklärung und Instruktion der Eltern
- Untersuchung der Mundhöhle

Die Basisprophylaxe erfolgt nach einem von der LAGJTh e.V. festgelegten Modus. In den jeweiligen Kindertagesstätten werden gruppenprophylaktische Maßnahmen vierteljährlich in einem Schuljahr durch Patenzahnärzte, Prophylaxefachkräfte der LAGJTh e.V. und im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung durch Zahnärzte/zahnmedizinisches Fachpersonal des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) durchgeführt. Für den Schulbereich werden die Aufgaben dem Jugendzahnärztlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) entsprechend der Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege sowie der Rahmenvereinbarung übertragen. Dieser hat zu realisieren, dass die Schulkinder 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 die KAI-Methode für Vorschul- und junge Schulkinder 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. Die Fluoridierung wird sinnvollerweise mit dem Zähneputzen verbunden. Ab dem Schuleintrittsalter benutzen Kinder fluoridhaltige Zahnpasten, die auch für Erwachsene empfohlen werden (1000 bis 1500 ppm Fluorid). In Kindertagesstätten kommen fluoridhaltige Kinderzahnpasten 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 die allgemeine und Mundgesundheit wird in Kitas spielerisch während der Prophylaxeimpulse 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 Erziehende und Lehrer (Multiplikatoren) mit einbezogen werden. Zudem sind Einzelberatungen möglich.

Die **jährlichen Vorsorgeuntersuchungen** der Mundhöhle durch Zahnärzte und Zahnärztinnen des ÖGD 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. Für die durchzuführenden Aktivitäten und Maßnahmen in der Basisprophylaxe gilt folgendes Schema (Tab. 1):

Tab. 1: Konzept der Basisprophylaxe

	Basisprophylaxe
Zielgruppen	in Kindergärten – vier Impulse im Jahr in Schulen – zwei Impulse im Jahr
Alter	bis 12 Jahre
Maßnahmen in Kindertageseinrichtungen	· Elterninformation für Kinder unter 3 Jahren · jährliche Vorsorgeuntersuchung, indikationsgerechter Verweis zur Behandlung · tägliches Zähneputzen mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste · Ernährungsberatungen · Zusammenarbeit mit Erziehenden und Eltern
Maßnahmen in Schulen	· jährliche Vorsorgeuntersuchung, indikationsgerechter Verweis zur Behandlung · halbjährliche Touchierungen mit einem Fluoridpräparat · Ernährungsberatungen · Zusammenarbeit mit Pädagogen und Eltern
Weitere Maßnahmen	· Projektgestaltung, Aktionstage, wie Tag der Zahngesundheit, Praxisbesuche etc.

5. Intensivprophylaxe – Betreuung von Gruppen mit erhöhter Kariesprävalenz

5.1 Grundlagen

Es wird davon ausgegangen, dass Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko aus eigenem Antrieb 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, das Kariesrisiko insofern zu senken, dass die Basisbetreuung ausreicht.

Tab. 2: Konzept der Gruppenprophylaxe für Intensivprophylaxe

	Intensivprophylaxe
Zielgruppen	Einrichtungen mit durchschnittlich überproportional hohem Kariesrisiko
Alter	bis 16 Jahre nach erweitertem § 21 SGB V
Maßnahmen	Intensivierung gesundheitsfördernder Maßnahmen: · Zahn- und Mundhygiene · Fluoridierung · Ernährungsberatung · Zusammenarbeit mit Eltern, Erziehenden, Lehrern
Häufigkeiten der Fluoridierungsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen	· tägliches Zähneputzen mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste · halbjährliche Fluoridapplikationen (Lack, Fluid) ab dem 3. Lebensjahr, alternativ ab dem 6. Lebensjahr regelmäßige Anwendung eines hochkonzentrierten Fluorid-Gels durch zahnmedizinisches Fachpersonal
Häufigkeiten der Fluoridierungsmaßnahmen in Schulen	vierteljährliche Fluoridapplikation (Lack, Fluid), alternativ regelmäßige Anwendung eines hochkonzentrierten Fluorid-Gels durch zahnmedizinisches Fachpersonal
Weitere Maßnahmen	bis zu viermal jährlich: · Intensivierung der Gesundheitserziehung, wie Motivation und Instruktion zur Zahn- und Mundhygiene, Ernährungsberatung, Darstellung der Plaque mit Färbemitteln

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 Akteuren 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 Vorschulkinder aufgeklärt werden.

Zur Vermeidung einer frühkindlichen Karies sind die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen nur bedingt geeignet, da sie vorwiegend auf die Vorbeugung körperlicher und geistiger Entwicklungsschäden gerichtet sind, die Karies hierbei aber nur eine untergeordnete Bedeutung hat. Deshalb sollen Erziehungs-/Sorgeberechtigte dazu angehalten werden, die Kinder zwischen dem sechsten und zwölften Lebensmonat erstmals dem Zahnarzt vorzustellen.

5.2 Bestimmung der Einrichtungen mit Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko

Die Bestimmung der Einrichtungen basiert auf den Kriterien der DAJ (Tab. 3) und orientiert sich an den Ergebnissen der Vorsorgeuntersuchung der vorangegangenen Untersuchungsjahre.

Jährlich sind in allen Kindertageseinrichtungen und Schulen zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen.

In allen Einrichtungen wird, gemäß DAJ-Grundsätzen, anhand der Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen das Kariesrisiko bestimmt. Die Festlegung eines absoluten dmf (t)/DMF (T)-Grenzwertes ist abzulehnen. Aus den Ergebnissen der Vorsorgeuntersuchungen des ÖGD ergibt sich folgendes Vorgehen:

- a) dmf (t)/DMF (T)-Ranking
- b) Niedrigster Anteil primär gesunder Gebisse: Die Auswahl der zu betreuenden Risikoeinrichtungen wird anhand des Anteils der Schüler mit primär gesunden Gebissen getroffen.
- c) Höchster Anteil der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko: Die Auswahl der zu betreuenden Einrichtungen wird anhand des Anteils der Kinder mit dem höchsten Kariesrisiko getroffen.

Je nach verfügbaren personellen Ressourcen wird ein bestimmter Prozentsatz (10–15%) der Schulen/Einrichtungen mit dem höchsten Kariesrisiko ausgewählt.

Tab. 3: DAJ-Kriterien – zur Beurteilung des Kariesrisikos

Altersgruppe	Erhöhtes Kariesrisiko, wenn
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 (t)/ DMF (T) > 7 oder D (T) > 2
10–12-Jährige	DMF (S) > 0 Aproximal-/Glattflächen

Zusätzlich sollten auch die sozialen Kriterien bedacht werden.

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

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 genannten Auswahlkriterien zur Ermittlung des Kariesrisikos.

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 nehmen zudem weniger regelmäßige zahnärztliche Betreuung in Anspruch (Angebot von prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen) 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 Erziehenden 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 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 Kitas

Die intensivprophylaktische Betreuung in Kindertageseinrichtungen wird sowohl von Patenzahnärzten als auch von den angestellten Prophylaxefachkräften der LAGJTh e.V. durchgeführt. In Kindertageseinrichtungen erfolgen mindestens vier Prophylaxe-Impulse pro Einrichtung und Jahr. In regionalen Arbeitskreisen ohne ausreichend Patenzahnärzte und Prophylaxefachkräfte der LAGJTh e.V., sollte der ÖGD diese Aufgabe übernehmen.

Die Intensivprophylaxe in Kindertageseinrichtungen beinhaltet folgende Maßnahmen:

- Tägliches Putzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta (bis 1000 ppm Fluorid)
- Einsatz von hochkonzentrierten Fluoridpräparaten
- Motivation und Instruktion zur Zahn- und Mundhygiene
- Plaqueanfärbung
- Intensive Ernährungsberatung (Gestaltung von Projekten z.B. Gesundes Frühstück)
- Indikationsgerechte Verweisung zur zahnärztlichen Behandlung
- 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).
- Ergänzend zur Basisprophylaxe Anwendung hochkonzentrierter Fluoridpräparate
- 2x jährlich Motivation, Instruktion und Remotivation zur täglichen Zahnpflege
- Gesundheitserziehung mit intensiver Ernährungsberatung
- Plaqueanfärbung
- Indikationsgerechte Verweisung zur zahnärztlichen Behandlung

6. Ausführender Personenkreis

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

Kindertageseinrichtungen:

In den Kindertageseinrichtungen wird die Gruppenprophylaxe in einem gegliederten System durchgeführt. Hier wirken die Patenzahnärzte, die Prophylaxefachkräfte der LAGJTh e.V. und der ÖGD eng zusammen. Der ÖGD führt die Vorsorgeuntersuchungen gemäß den gesetzlichen Grundlagen in den Kindertageseinrichtungen durch. Die Maßnahmen der Basisprophylaxe werden von Patenzahnärzten, Prophylaxefachkräften und in Ausnahmen durch Mitarbeiter des ÖGD ausgeführt. Der jeweilige Arbeitskreisvorsitzende meldet unbetreute Kindertageseinrichtungen der Geschäftsstelle der LAGJTh e.V.

Schulen:

Im Schulbereich ist nach den gesetzlichen Grundlagen der ÖGD mit der Durchführung der gruppenprophylaktischen Aufgaben beauftragt. Die Zahnärzte des ÖGD führen regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen durch und gewährleisten die Umsetzung der Gruppenprophylaxe entsprechend der Rahmenvereinbarung.

7. 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 und der LAGJTh e.V. für Auswertung und Publikationen zur Verfügung gestellt.

Die durchgeführten gruppenprophylaktischen Maßnahmen werden in den Arbeitskreisen im A2-Bogen erfasst und bis 31. Oktober des folgenden Schuljahres an die Geschäftsstelle der LAGJTh e.V. übermittelt. Dort 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.

8. Evaluierung

Die vorgestellten Programme (Basis- und Intensivprophylaxe) der Gruppenprophylaxe sollten mindestens alle fünf Jahre hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Effizienz überprüft werden. Die Programmergebnisse sollten dabei sowohl in Einheiten der Zielvariablen für die Mundgesundheit (dmf (t)/DMF (T), 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 Programmergebnissen 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.

9. 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 Erziehende 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 gute und sehr gute Ergebnisse erzielt. Zur Optimierung der Mundgesundheit in allen Arbeitskreisen auf der Grundlage der nationalen Mundgesundheitsziele 2020 der BZÄK ist es erforderlich, die Arbeitskreise besonders zu unterstützen, in denen die Gruppenprophylaxe 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.

10. 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 Prophylaxefachkräfte der LAGJTh e.V. tätig.

Die Prophylaxefachkräfte der LAGJTh e.V. sind Mitarbeiter der LAGJTh e.V. 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

Patenzahnärzte haben in der Regel 1 bis 2 Einrichtungen (Kitas oder Krippen) in Betreuung. Dazu wird jährlich (Schuljahresmodus) ein Vertrag geschlossen. Unbegründet nicht erfüllte Patenschaftsverträge werden nicht erneuert. Die Kitas werden zur Betreuung an einen anderen Prophylaxeakteur übergeben.

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 Putzernübungen und spielerisches Heranführen an die Mundhygiene (Übergabe der ersten Zahnbürste, Geschichten, Aktionen zur Ernährung) erfolgen. Patenschaftsverträge, bei denen die Kinder nicht nach dem Aktionsmuster betreut wurden, gelten als nicht erfüllt oder werden maximal anteilig vergütet.

Patenschaftsverträge für das folgende Schuljahr werden erst nach Abgabe und Kontrolle der Nachweisbögen 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 Nachweisbögen erfolgt bis spätestens erste Ferienwoche (Sommerferien) im jeweiligen Arbeitskreis beim Arbeitskreisvorsitzenden.
- Nachweisbögen, die nach dem Beginn des neuen Schuljahres zur Abrechnung beim Arbeitskreisvorsitzenden eingehen, können aus haushaltstechnischen Gründen nicht mehr bearbeitet werden.
- Eine Vergütung erfolgt nur bei 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 und kann bei Bedarf auf zweimal jährlich erweitert werden (Frühjahr und Herbst). Zur Beratung können auch die bei der LAGJTh e.V. angestellten Prophylaxefachkräfte 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 sind sich bewusst, dass die Umsetzung des Konzepts nur schrittweise erfolgen kann.

Konzept zur gruppenprophylaktischen Betreuung der Kinder unter drei Jahren in Thüringen

(als Ergänzung der Richtlinie zur Umsetzung der Basis- und
Intensivprophylaxe in Thüringen)
(Stand 2013)



Inhalt

1. Zur Situation
2. Zum Bedingungsgefüge der frühkindlichen Karies
3. Bisheriges Leistungsangebot der Gruppenprophylaxe
4. Arbeitsgruppe
5. Maßnahmen zur Optimierung der Mundgesundheit im Milchgebiss
6. Spezielle Maßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit für Kinder unter zwei Jahren

1. Zur Situation

Die repräsentative Mundgesundheitsstudie der DAJ (2009) sowie die epidemiologischen Daten (Erhebung Reihenuntersuchungen im ÖGD, veröffentlicht durch das Landesamt für Statistik mit Hilfe der LAGJTh e.V.) reflektieren einen erneuten Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen. Diese Entwicklung ist sehr viel stärker im bleibenden als im Milchgebiss ausgeprägt. Nach wie vor zeigen die aktuellen Daten aber auch, dass erhebliche Defizite in der Mundgesundheit bei den Jüngsten bestehen. Die Kariesverbreitung ist relativ hoch. Unbefriedigend ist der vergleichbar geringe Anteil kariesfreier Kinder sowie defizitäre Sanierungsleistungen. Betrachtet man die Mundgesundheit der 6- bis 7-Jährigen länderspezifisch, so fällt auf, dass in Thüringen der höchste dmf (t)-Wert (2,56 dmf (t)), eine geringe Kariesreduktion innerhalb der letzten 15 Jahre und ein hoher Anteil behandlungsbedürftiger Milchzähne registriert wurden.

Da ein gesundes Milchgebiss die Voraussetzung für eine allgemeine gesunde Entwicklung und für die Bildung sozialer Kompetenz ist, hat sich die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. (LAGJTh e.V.) entschieden, ein Konzept zur Optimierung der Mundgesundheit im Milchgebiss zu entwickeln. Zielgruppe sollen dabei Kinder unter drei Jahren sein. Diese Altersgruppe wird derzeit nur ungenügend über die Gruppenprophylaxe erreicht. Zudem ist bekannt, dass frühkindliche Karies sich mit rascher Progression entwickelt. Kinder aus sozial schwachen Familien sind besonders häufig betroffen, und Kariespolarisierung im Milchgebiss ist die Folge. Zahlreiche epidemiologische Studien bestätigen die evidenzbasierte Aussage, dass die Milchzahnkaries stärkster Prädiktor für die Karies im bleibenden Gebiss ist. Vor diesem Hintergrund empfiehlt die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (DAJ) den Verantwortlichen in den Bundesländern, entsprechende Lösungsmuster zu erarbeiten.

2. Zum Bedingungsgefüge

Zum Bedingungsgefüge der frühkindlichen Karies zählen:

- Wissensdefizite im Gesundheitsverhalten bei Eltern und Erziehenden, mangelnde Aufklärung, Desinteresse
- niedriger Sozialstatus der Eltern, ungünstiges soziales Umfeld, Migrationshintergrund
- zu später Beginn der Zahnpflege
- falsche Ernährungsmuster (exzessiver Konsum zuckerhaltiger Getränke, häufige und zu lange Verabreichung von Nuckelflasche und Schnuller, häufige Gaben von Süßwaren und zuckerhaltigen Lebensmitteln)
- fehlende bzw. ungenügende Fluoridierung
- zu später Erstbesuch beim Zahnarzt sowie mangelnde Kontinuität bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Prophylaxeleistungen

3. Bisheriges Leistungsangebot der Gruppenprophylaxe

Die LAGJTh e.V. realisiert auf der gesetzlichen Grundlage der Gruppenprophylaxe (§ 21, SGB V) die flächendeckende Basisprophylaxe. Die Intensivprophylaxe wird entsprechend der personellen Möglichkeiten in Einrichtungen, in denen der Anteil der Kinder mit hohem Kariesrisiko überdurchschnittlich ist, durchgeführt (siehe auch Richtlinie). Die Umsetzung dieser Programme übernehmen die LAGJTh e.V. sowie der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst.

Inhaltliche Schwerpunkte dabei sind:

1. Flächendeckung in der Basisprophylaxe
2. Tägliches Zähneputzen in den Kindertageseinrichtungen (Kita) überwiegend ab dem 3. Lebensjahr, mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste
3. Ernährungslenkung (z.B. zuckerfreier Vormittag, gesundes Frühstück, Marktbesuch etc.)
4. Ergänzende Fluoridapplikationen in „Risikoeinrichtungen“ (F-Lack, F-Gel, F-Fluid)
5. Praxisbesuche der Kinder zum Angstabbau und Kennenlernen einer Zahnarztpraxis
6. Elterninformation, Elternarbeit

Vorgenannte Prophylaxemaßnahmen ergänzen sich mit den Maßnahmen der Individualprophylaxe durch niedergelassene Zahnärzte.

4. Arbeitsgruppe

Die LAGJTh e.V. setzte für die Erarbeitung eines Konzeptes zur Optimierung der Mundgesundheit im Milchgebiss eine Arbeitsgruppe ein. Diese führte in allen Arbeitskreisen der LAGJTh e.V. eine Erhebung zum Realisierungsgrad der Gruppenprophylaxe, zu den lokalen Arbeitsbedingungen und praktischen Erfahrungen durch. Besondere Berücksichtigung fanden dabei Mundgesundheit und prophylaktische Betreuung bei den Kindern unter drei Jahren.

Im Ergebnis wurde Folgendes festgestellt:

- hoher Anteil von Kleinkindern mit unbefriedigender Mundgesundheit
- Hauptproblem ist die Erreichbarkeit der Kinder unter zwei Jahren, sowohl inhaltlich als auch personell (d. h. im Alter ab zwei Jahren sind die meisten Kinder in Thüringen in einer Kita erreichbar, vorher oft bei Tagesmüttern, zu Hause oder in Krippen, werden aber auch dann, wenn sie in einer Einrichtung sind, nicht generell gruppenprophylaktisch betreut)
- für Kinder unter zwei Jahren gibt es keine flächendeckende Gruppenprophylaxe
- geringe Einbindung von Hebammen, Tagesmüttern, Ärzten
- unterschiedliche Befähigung/Motivation seitens der Patenzahnärzte, Erziehenden, Eltern (z.B. divergierende Auffassung zum Putz- und Fluoridierungsverhalten)
- Personalknappheit, Zeitmangel auf Seiten der Erziehenden und im Bereich der Gruppenprophylaxe
- Unklarheit im Thüringer Bildungsplan für Erziehende der Kitas, welcher sehr offen ist (Interpretationsspielraum bezüglich Hygiene, speziell Mundpflege)
- zunehmende Probleme bei der flächendeckenden Bereitstellung von Prophylaxematerialien aus Kostengründen

5. Maßnahmen zur Optimierung der Mundgesundheit im Milchgebiss

Unter Beibehaltung einer flächendeckenden Gruppenprophylaxe werden folgende Maßnahmen zur Vorbeugung der frühkindlichen Karies fokussiert:

- Schulung von Hebammen (über berufsbildende Schulen und Weiterbildungen der Hebammenverbände)
- Einbindung einer steigenden Anzahl von Tagesmüttern (Weiterbildung, Versorgung mit Informationsmaterial für die Eltern und Zahnpflegemittel für Kleinkinder)
- Einbindung von Ärzten
- weitere Verbesserung der Zusammenarbeit mit Erziehenden und Eltern
- flächendeckende Versorgung der Kinder ab vollendetem zweiten Lebensjahr durch die Gruppenprophylaxe in den Kitas durch Patenzahnärzte und Prophylaxefachkräfte

6. Spezielle Maßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit für Kinder unter zwei Jahren

Die bekannten Inhalte der Basis- und Intensivbetreuung innerhalb der Gruppenprophylaxe müssen allen am Erziehungsprozess Beteiligten vermittelt und von den Patenzahnärzten und Prophylaxefachkräften kontrollierbar umgesetzt werden.

Zielgruppe Eltern

- Aufklärung über Mundhygiene und Fluoridierung, insbesondere Nachputzen der Kinderzähne, insbesondere am Abend („Eltern putzen Kinderzähne“)
- erster Zahnarztbesuch, spätestens am Ende des ersten Lebensjahres
- Aufklärung über gesundheitsbezogene Ernährung (kein übermäßiger Konsum von zuckerhaltigen Getränken aus Babyflaschen, zuckerfreie Getränke, frühestmögliche Umstellung auf Tasse oder Trinkbecher)
- Ausgabe des zahnärztlichen Kinderpasses mit dem „U-Heft“

Zielgruppe Tagesmütter

- Integration der Mundgesundheitsförderung in die verpflichtende Fortbildungsmaßnahme für Tagesmütter mit Unterstützung durch die LAGJTh e.V./Prophylaxefachkräfte
- Materialbereitstellung (1x jährlich Lernzahnbürste + Infomaterial für Eltern)

Zielgruppe Erziehende

- Integration gruppenprophylaktischer Inhalte in pädagogische Konzepte auf der Grundlage des Thüringer Bildungsplanes für Kitas
- Fortbildung pädagogischer Fachkräfte mit dem Ziel, tägliches Zähneputzen in allen Kitas und ähnlichen Einrichtungen zu etablieren
- Aufklärung über Mundhygiene und Fluoridierung
- Aufklärung über gesundheitsbezogene Ernährung
- intensivierte Zusammenarbeit mit Elternvertretungen

Zielgruppe Arbeitskreise, Patenzahnärzte und Prophylaxefachkräfte

- Fortbildung mit praktischen Vorschlägen zur Betreuung von unter Zweijährigen, Bereitstellung von Material für die Arbeit mit Kleinkindern durch die Arbeitskreise der LAGJTh e.V.
- Verpflichtung der Patenzahnärzte und Prophylaxefachkräfte zu jährlichen Impulsen der Gruppenprophylaxe bei unter Zweijährigen (mit Nachweis)
- Durchführung der Basis- und Risikobetreuung im Rahmen der Gruppenprophylaxe ist im zahnärztlichen Kinderpass zu dokumentieren
- Modifizierung der Vorgaben und Abrechnungsunterlagen für Patenzahnärzte durch die LAGJTh e.V.
- Kontakte in und zwischen den Arbeitskreisen pflegen und ausbauen

Zielgruppe Ärzte/Hebammen

- Betreuung der Hebammenschulen
- Schulung, ggf. in Zusammenarbeit mit Kranken- und Geburtshäusern, Geburtsstationen, regionalen Institutionen der Familienförderung
- Schulungsinhalte über Verbände transportieren
- vorhandene Netzwerke zum gegenseitigen Informationsaustausch nutzen.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)

Gesetzliche Krankenversicherung

(Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477,2482)
zuletzt geändert durch Art. 4 G vom 17.08.2017 I 3214

§ 21

Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)

(1) Die Krankenkassen haben im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen unbeschadet der Aufgaben anderer gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Versicherten, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu fördern und sich an den Kosten der Durchführung zu beteiligen. Sie haben auf flächendeckende Maßnahmen hinzuwirken. In Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, werden die Maßnahmen bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt. Die Maßnahmen sollen vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen, durchgeführt werden; sie sollen sich insbesondere auf die Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene erstrecken. Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezifische Programme zu entwickeln.

(2) Zur Durchführung der Maßnahmen nach Absatz 1 schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen mit den zuständigen Stellen nach Absatz 1 Satz 1 gemeinsame Rahmenvereinbarungen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen insbesondere über Inhalt, Finanzierung, nicht versichertenbezogene Dokumentation und Kontrolle zu beschließen.

(3) Kommt eine gemeinsame Rahmenvereinbarung nach Absatz 2 Satz 1 nicht zustande, werden Inhalt, Finanzierung, nicht versichertenbezogene Dokumentation und Kontrolle unter Berücksichtigung der bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch Rechtsverordnung der Landesregierung bestimmt.

Thüringer Gesetz über die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege als Ausführungsgesetz zum Achten Buch Sozialgesetzbuch

**(Thüringer Kindergartengesetz –ThürKigaG)
vom 18. Dezember 2017**

§ 18 Gesundheitsfürsorge

(1) Vor der Aufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung haben die Eltern gegenüber dem Träger die gesundheitliche Eignung des Kindes zum Besuch der Kindertageseinrichtung durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen. Die Bescheinigung soll Hinweise auf Unverträglichkeiten und Allergien enthalten. Zugleich haben die Eltern dem Träger den nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045) in der jeweils geltenden Fassung vorgeschriebenen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen und nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Die Bescheinigung und die ihr zugrunde liegende Untersuchung sowie der Nachweis zur Impfberatung sollen zum Zeitpunkt der Vorlage in der Kindertageseinrichtung nicht älter als vier Wochen sein. Der Träger hat die Unterlagen nach Satz 4 sicher aufzubewahren und dem Gesundheitsamt auf Verlangen vorzulegen.

(3) Das Gesundheitsamt führt in der Kindertageseinrichtung mit Zustimmung der Eltern zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen und eine ärztliche Vorsorgeuntersuchung der Kinder durch. Die Eltern können an der Untersuchung teilnehmen und sind über das Ergebnis zu informieren. Die ärztliche Untersuchung soll spätestens zwei Jahre vor dem Schuleintritt der Kinder stattfinden.

Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG) vom 06. August 1993 (GVBl. S. 445)

**in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. April 2003 (GVBl. S. 238)
zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 06. Juni 2018 (GVBl. S. 229, 262)**

§ 55 Schulgesundheitspflege

(1) Die Schulgesundheitspflege umfasst die Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz sowie die Maßnahmen des schulärztlichen und schulzahnärztlichen Dienstes.

(2) Die Schulgesundheitspflege wird von den Gesundheitsämtern wahrgenommen. Die Schule und die Eltern sind verpflichtet, die Gesundheitsämter bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen.

(3) Die Schüler sind verpflichtet, sich den Maßnahmen des schulärztlichen und schulzahnärztlichen Dienstes zu unterziehen. Näheres wird durch Rechtsverordnung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums im Einvernehmen mit dem für das Schulwesen zuständigen Ministerium geregelt. Personen, denen die Sorge für die Person eines Schülers zusteht, sind verpflichtet, diese Untersuchungen zu dulden. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

(4) Diese Bestimmungen gelten auch für Schulen in freier Trägerschaft.

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen

AOK, Bundesverband, Bonn Bundesverband der
Betriebskrankenkassen, Essen IKK, Bundesverband,
Bergisch Gladbach Bundesknappschaft, Bochum
See-Krankenkasse, Hamburg
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

Gemeinsame Presseerklärung Gesetzliche Krankenkassen geben der Gruppenprophylaxe neue Impulse – Weiterentwicklungskonzept Gruppenprophylaxe

2000 vorgelegt

Gruppenprophylaxe ist die zahngesundheitliche Prophylaxe und Vorsorge in Kindergärten, Schulen und anderen Einrichtungen. Hierfür wenden die gesetzlichen Krankenkassen bundesweit jährlich bereits etwa 61,5 Mio. Mark auf.

Die Krankenkassen wurden durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 –in Kraft ab dem 01. Januar 2000 –aufgefordert, die Gruppenprophylaxe auszubauen und aktiv auf deren flächendeckende Umsetzung hinzuwirken.

Weiterhin gab der Gesetzgeber vor, Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, intensivprophylaktisch zu betreuen. Zudem wurde die Intensivprophylaxe auf die Altersgruppe der 12- bis 16-Jährigen ausgeweitet. Aus diesem Grunde haben die Spitzenverbände der Krankenkassen ein Konzept zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe vorgelegt.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen hatten bereits im Juli 1995 ein Durchführungskonzept zur Basis-und Intensivprophylaxe im Rahmen der Gruppenprophylaxe vorgelegt. Nunmehr geben sie in einem Weiterentwicklungskonzept Hinweise für den Ausbau. Nach ihrer Auffassung bedarf es besonders intensiver Bemühungen, um durch gruppenprophylaktische Maßnahmen messbar und nachweislich zur weiteren Verbesserung der Mundgesundheit beizutragen. Daher sollten insbesondere bei Kindern mit hohem Kariesrisiko nicht nur einige, sondern alle im Gesetz vorgesehenen Maßnahmen, wie Reihenuntersuchungen, Mundhygieneübungen, Zahnschmelzhärtung durch Fluoride und Ernährungsberatung, eingesetzt werden. Außerdem ist es erforderlich, die Kindergärten, Schulen und anderen Einrichtungen in der erforderlichen Häufigkeit zu besuchen. Grundsätzlich sind dies jährlich zwei Prophylaxe-Impulse. In der Intensivprophylaxe kommen noch weitere Besuche hinzu. Vor allem mahnen die Spitzenverbände der Krankenkassen verstärkte Fluoridanwendungen an, beispielsweise durch Auftragen von Fluorid-Lack auf die Zähne. Dies ist nachgewiesenermaßen die wirkungsvollste Methode der Kariesvorbeugung. Die Spitzenverbände der Krankenkassen empfehlen den Eltern, zu dieser gesundheitlich unbedenklichen Schutzmaßnahme jeweils ihr Einverständnis zu geben.

Nach Auffassung der Krankenkassen-Spitzenverbände sollten die Beteiligten der Gruppenprophylaxe auch stärker die „Zucker-Saugerflaschenkaries“ im Kleinkindalter bekämpfen. In diesem Zusammenhang sollte insbesondere die nächtliche Saugerflaschengabe vermieden werden.

In ihrem Weiterentwicklungskonzept geben die Spitzenverbände der Krankenkassen Hinweise für intensivprophylaktische Maßnahmen in Schulen und Behinderteneinrichtungen mit hohem Kariesrisiko der Schüler und für besondere Präventionsinhalte bei 12- bis 16-Jährigen. Sie schlagen vor, den Kindern und Jugendlichen gesundheitsbewusstes Verhalten zu erleichtern. Das Stichwort ist Gesundheitsförderung. Hierzu sollten die Mitarbeiter der Gruppenprophylaxe gemeinsam mit allen Beteiligten das Umfeld der Kinder verändern und gesundheitsförderlich gestalten. Neu im Weiterentwicklungskonzept sind Vorschläge zur Ermittlung von Einrichtungen mit überproportional hohem durchschnittlichem Kariesrisiko der Schüler sowie Methoden der Risikoeinstufung. Die Spitzenverbände der Krankenkassen sehen eine Herausforderung in

den kommenden Jahren darin, Prophylaxeleistungen im „aufsuchenden“ Konzept dorthin zu bringen, wo sie besonders benötigt werden: zu den stark von Karies betroffenen und gefährdeten Gruppen. Dafür sind die erforderlichen Finanzmittel unabhängig von den Ausgaben für den vertragszahnärztlichen Bereich zur Verfügung zu stellen. Die vom Gesetzgeber ab dem Jahr 2000 darüber hinaus vorgesehene Summe von 10 Mio. DM soll voll für die Intensivbetreuung der neu hinzugekommenen Altersgruppe der 12- bis 16-Jährigen aufgewendet werden.

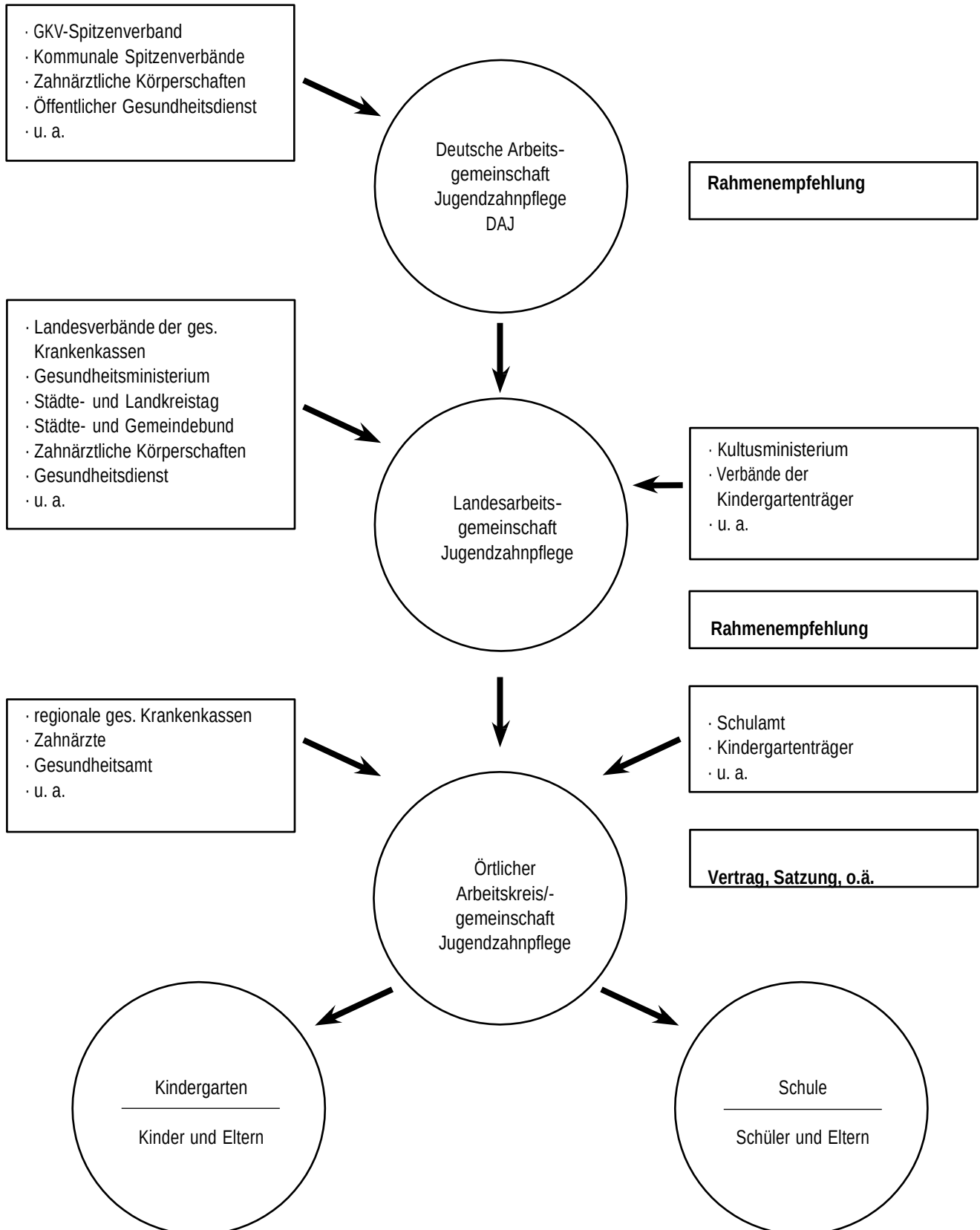
Für einen umfassenden Ausbau der Gruppenprophylaxe entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung ist aber auch der Beitrag des öffentlichen Gesundheitsdienstes erforderlich, betonen die Spitzenverbände der Krankenkassen. Deshalb empfehlen die Krankenkassen, Initiativen zum Ausbau des Jugendzahnärztlichen Dienstes zu unterstützen und gegenläufigen Tendenzen entgegenzuwirken.

*Federführend für die Veröffentlichung: Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,
Kassel, 21. November 2000.*

Ansprechpartner: Bernd Wiethardt

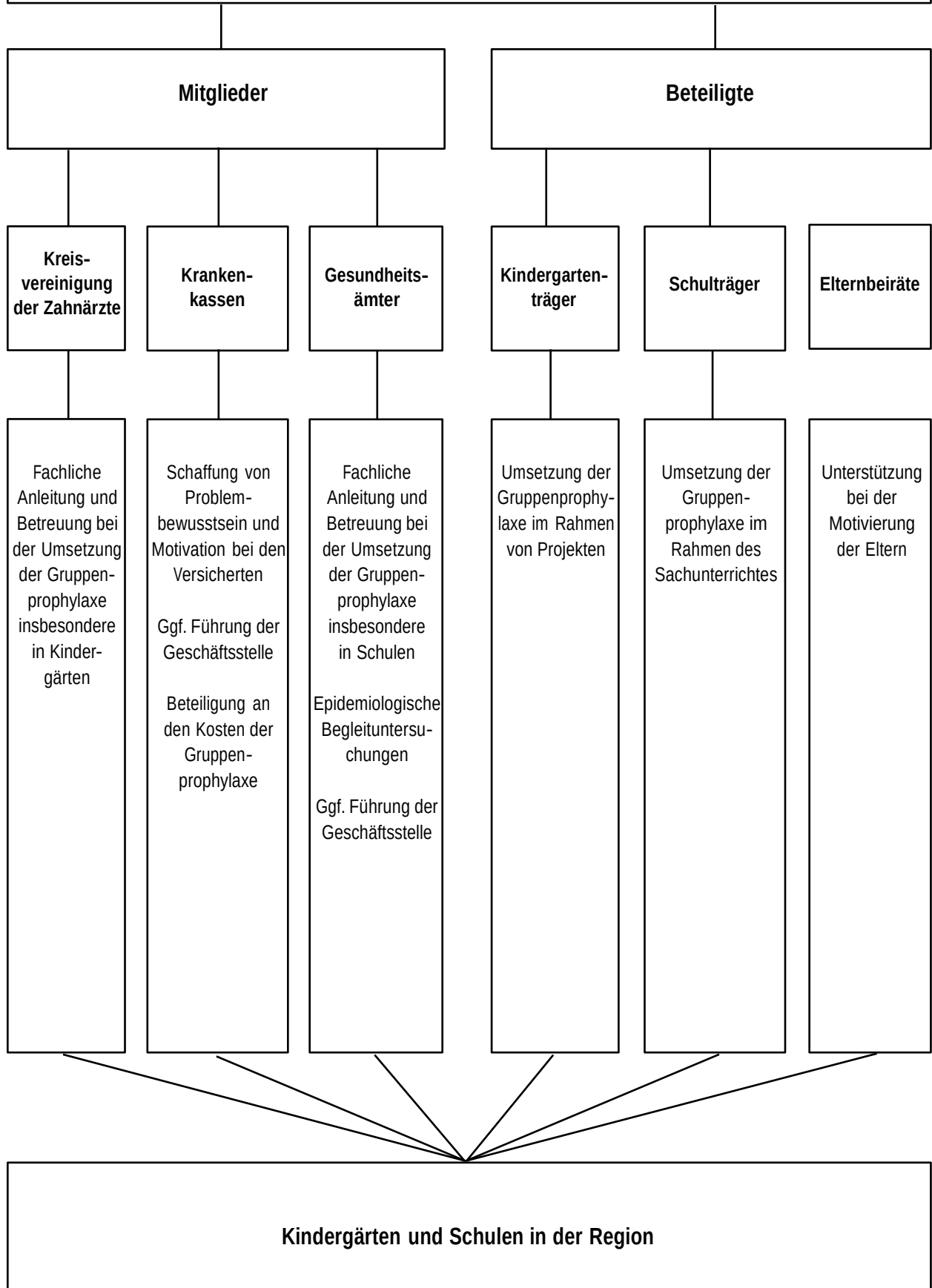
Organisationskonzept

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V



Bundesweite Organisationen der Gruppenprophylaxe in den Arbeitsgemeinschaften Jugendzahnpflege

Mitglieder/Beteiligte und ihre Aufgaben



**Landesarbeitsgemeinschaft
Jugenzahnpflege Thüringen e.V.**

Mitglieder

Zahnärzteschaft

Landeszahn-
ärztekammer

**Kranken-
versicherung**

Landesverbände der
Krankenkassen

Verbände der
Ersatzkassen

**Öffentlicher
Gesundheitsdienst**

Das für die Gesundheit
zuständige Ministerium
im Land Thüringen

Thüringischer
Landkreistag

Thüringer Gemeinde-
und Städtebund

Zahnärzte des
öffentlichen
Gesundheitsdienstes

**Außerordentliche
und fördernde
Mitglieder**

Organisation zur
Gesundheits-
förderung

Verbände, Vereine

Friedrich-Schiller-
Universität Jena

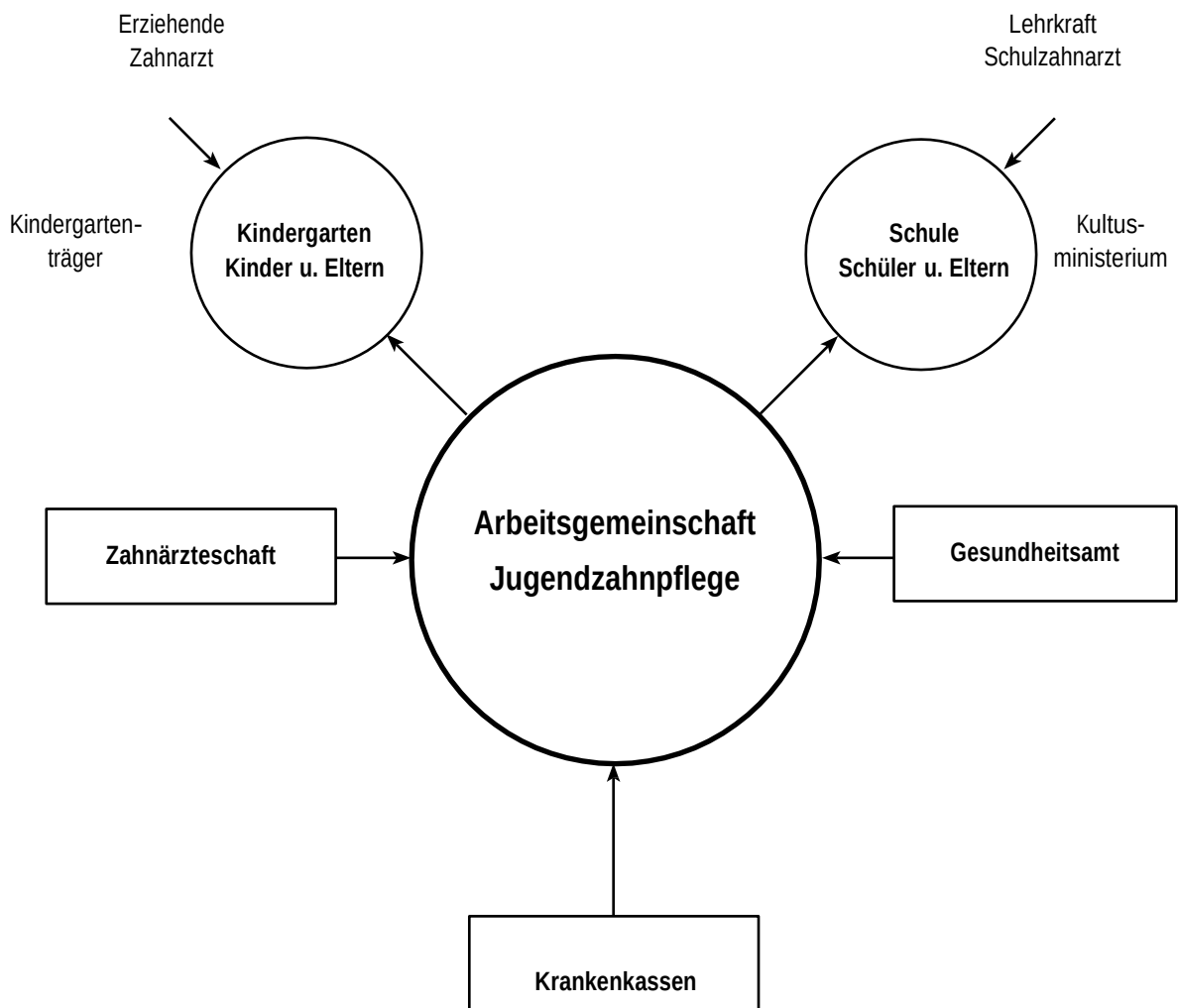
Gesundheits-
fördernde
Unternehmen

Organe

Vorstand

Vertreterversammlung

Aktionsorte, Kooperationspartner und Vermittlerpersonen in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe



Grundsätze der DAJ für Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit im Rahmen der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V

vom 15.06.1993
geändert am 24.06.1998
geändert am 20.06.2000

Einleitung

Die Krankenkassen haben im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen, unbeschadet der Aufgaben anderer, gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Versicherten, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu fördern und sich an den Kosten der Durchführung zu beteiligen.

Sie haben auf flächendeckende Maßnahmen hinzuwirken. In Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, werden die Maßnahmen bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt.

Diese Maßnahmen sollen vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen, durchgeführt werden. Sie sollen sich insbesondere auf die Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene erstrecken. Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezifische Programme zu entwickeln (§ 21 Abs. 1 SGB V).

In den folgenden Grundsätzen sind die erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bzw. in Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler bis zum 16. Lebensjahr überproportional hoch ist, zusammengefasst. Die DAJ erwartet, dass baldmöglichst die Voraussetzungen für eine flächendeckende Durchführung aller erforderlichen Maßnahmen geschaffen werden, um eine wirkungsvolle GRUPPENPROPHYLAXE gewährleisten zu können.

1. Inhalte gruppenprophylaktischer Maßnahmen

Sie erstrecken sich insbesondere auf:

- Inspektion der Mundhöhle mit Erhebung des Zahnstatus zur Kariesrisikozuordnung nach einheitlichen Standards (s. Anlage)
- Verweisung in zahnärztliche Behandlung zur Beseitigung vorhandener Zahnschäden, Fissurenversiegelung bei gegebener Indikation
- Verbesserung des Mundhygiene-Verhaltens
- Verbesserung der Zahnschmelzqualität durch Fluoride
- Ernährungsberatung
- Motivation zur regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchung
- Durchführung spezifischer altersgerechter Programme zur kollektiven und individuellen Betreuung von Kindern mit besonders hohem Kariesrisiko
- Erkennung und Aufklärung zur Vermeidung von (früh-)kindlichen Fehlentwicklungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich

1.1 Zuständigkeit für die Maßnahmen

Die Organisation, die personelle und die finanzielle Sicherstellung der erforderlichen Maßnahmen sind zwischen den Beteiligten auf Landes- bzw. örtlicher Ebene zu regeln.

Die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe sind mit den Aufgaben anderer Stellen (z. B. im Rahmen der Jugendzahnpflege der Länder) zu koordinieren.

2. Maßnahmen zur Durchführung der Gruppenprophylaxe

Die Maßnahmen sollen unter Leitung eines fachkompetenten Zahnarztes und koordiniert von den Landes- oder Kreisarbeitsgemeinschaften nach folgendem Programm durchgeführt werden:

- Inspektion der Mundhöhle und Erhebung des Zahnstatus zur Kariesrisikozuordnung nach einheitlichen Standards sowie Erkennung von (früh-)kindlichen Fehlentwicklungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, und, wenn erforderlich, Verweisung in zahnärztliche Behandlung, bzw. Vornahme der Fissurenversiegelung. Die Untersuchungen werden zweckmäßigerweise in Form von Reihenuntersuchungen in Kindergärten, Schulen, ggf. in mobilen Untersuchungsstationen, Zahnarztpraxen oder den Behandlungsräumen der Zahnärztlichen Dienste stattfinden
- Regelmäßiges Demonstrieren und Üben einer effektiven altersgerechten Mundhygiene
- Kontrollierte Ausgabe von Fluoridtabletten nach zahnärztlichen/ärztlichen Weisungen oder Anwendung lokal wirksamer Fluoridpräparate (Lack, Gelee, usw.) unter Berücksichtigung der Gegebenheiten vor Ort (Fluoridkonzentration im Trinkwasser, Alter der Kinder usw.) und Motivation zu eigenverantwortlicher Kariesprophylaxe durch Fluoride (u.a. fluoridierte Zahnpasten und fluoridiertes Jodspeisesalz)
- Ernährungsberatung und Anregung zur gemeinschaftlichen Zubereitung von Mahlzeiten
- Durchführung von spezifischen altersgerechten Programmen zur kollektiven und individuellen Betreuung von Kindern mit besonders hohem Kariesrisiko
- Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch
- Informationsveranstaltungen für ErzieherInnen, Lehrpersonen und Eltern
- Ausgabe von Informations- und Aufklärungsmaterial

Diese Maßnahmen sollen ergänzt werden (Beispiele) durch

- Besuch eines Zahnarztes in seiner Praxis oder den Behandlungsräumen des Zahnärztlichen Dienstes
- Rollenspiele
- Informationsveranstaltungen für Eltern
- Klassenwettbewerbe zum Thema zahnmedizinische Prophylaxe

3. Weitere prophylaktische Maßnahmen außerhalb von Kindergärten und Schulen zur Förderung der Mundgesundheit

Neben den gruppenprophylaktischen Maßnahmen, die die Kinder in Kindergärten und Schulen erreichen, sind entsprechende Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit für folgende Personengruppen erforderlich:

- Kinder im Vorkindergartenalter
- Kinder, die keinen Kindergarten besuchen
- Schulkinder, die noch an keiner gruppenprophylaktischen Maßnahme teilgenommen haben
- Jugendliche bis zum 16. Lebensjahr aus Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko überproportional hoch ist, in deren Einrichtung keine gruppenprophylaktischen Maßnahmen angeboten werden

Auf vorhandenen Initiativen sollte aufgebaut werden.

Bei der Organisation der Gruppenprophylaxe auf regionaler Ebene sollten diese Kinder und Jugendlichen berücksichtigt werden. Dazu bieten sich folgende Maßnahmen an:

- spezielle Veranstaltungen (z.B. im Zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes oder in Stadtteilzentren)
- Aufklärungsaktionen (z.B. durch Faltblätter oder Pressemitteilungen)

Eine Versorgung mit Fluoriden nach ausführlicher Information sollte durch Kinder-, Haus- oder Zahnärzte in Form der Einzelverordnung sichergestellt werden, bzw. durch kontrollierte Abgabe im Rahmen der Gruppenprophylaxe.

4. Behinderte Kinder

Für behinderte Kinder sind erforderlichenfalls Intensivmaßnahmen vorzusehen (z.B. spezielle Unterweisung von Betreuern und Angehörigen).

In Übereinstimmung mit dem Gesetzgeber sind gruppenprophylaktische Maßnahmen in Behinderteneinrichtungen, in denen behinderte Jugendliche betreut werden, bis zum 16. Lebensjahr zu erstrecken.

Außerdem ist auf bereits bestehende besondere Behandlungsmöglichkeiten hinzuweisen, ggf. sind solche Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen.

5. Schwangerschaftsberatung

Im Rahmen der Schwangerenvorsorge, Mütterberatung u.a. sollten (werdende) Mütter über kariesprophylaktische Maßnahmen informiert werden. Für diese Zielgruppe sollte den Gesundheitsämtern, den Zahnärzten und Ärzten (insbesondere den Gynäkologen), Krankenkassen und anderen spezielles Aufklärungsmaterial zur Verfügung gestellt werden.

6. Dokumentation der Maßnahmen und Erfolgskontrolle

Die durchgeführten Maßnahmen sind zu dokumentieren und auszuwerten, damit der Umsetzungsgrad sowie, im Zusammenhang mit der Erfolgskontrolle, die Wirksamkeit überprüfbar sind und bestehende Schwierigkeiten erkennbar werden.

Die Dokumentation erfolgt nicht personenbezogen.

7. Qualifikation und Fortbildung des in der Gruppenprophylaxe tätigen Personals

Das in der Gruppenprophylaxe tätige Personal muss über Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen, die für die Durchführung der Tätigkeiten sachlich erforderlich sind. Hierzu sollte das Personal speziell auf die Erfordernisse der Gruppenprophylaxe zugeschnittene Fortbildungskurse und praktische Unterweisungen bzw. Hospitationen absolvieren.

Beschlossen in der Vorstandssitzung am 15.06.1993.

Geändert und beschlossen in der Mitgliederversammlung am 24.06.1998.

Geändert und beschlossen in der Mitgliederversammlung am 20.06.2000.

Bestimmung von Kindern mit hohem Kariesrisiko im Rahmen der gruppenprophylaktischen Reihenuntersuchungen

Definition von Risikogruppen in Altersdifferenzierung

Alter:

bis 3 Jahre:	nicht kariesfrei, dmf (t) > 0
4 Jahre:	dmf (t) > 2
5 Jahre:	dmf (t) > 4
6–7 Jahre:	dmf/DMF (t/T) > 5 oder D(T) > 0
8–9 Jahre:	dmf/DMF (t/T) > 7 oder D(T) > 2
10–12 Jahre:	DMF (S) an Approximal-/Glattflächen > 0

Beschlossen in der Vorstandssitzung am 23.04.1993

Bestätigt in der Vorstandssitzung am 23.06.1998

Auswahlkriterien für Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen eine Intensivbetreuung gemäß § 21 SGB V stattfinden soll.

1. Zur Auswahl von Schulen und Behinderteneinrichtungen mit einem erhöhten durchschnittlichen Kariesrisiko sollten keine absoluten DMF-Werte festgelegt werden.
2. Wenn keine kariesepidemiologischen Daten vorliegen, sollten die für die Intensivbetreuung auszuwählenden Schulen/ Einrichtungen auf regionaler Ebene nach sozialen Kriterien festgelegt werden. Dabei kann auch eine Auswahl nach Schultypen (z.B. nach Haupt- und Sonderschulen) vorgenommen werden, sofern diese Differenzierung in dem jeweiligen Bundesland möglich ist.
3. Wenn kariesepidemiologische Daten aus Reihenuntersuchungen verfügbar sind, dann sollten diese auch für eine gruppenbezogene Risikoeinschätzung genutzt werden. Alternativ bieten sich dafür an:
 - 3.1 ein „DMF (T) Ranking“, bei dem je nach verfügbaren Ressourcen ein bestimmter Prozentsatz (10–15 %) der Einrichtungen/Schulen mit den höchsten (altersbezogenen) DMF-Mittelwerten ausgewählt wird;
 - 3.2 eine Auswahl nach den niedrigsten Anteilen primär gesunder Gebisse, da in einigen Regionen keine DMF-Werte, dafür aber die Anteile primär gesunder, behandlungsbedürftiger und sanierter Gebisse erfasst werden.

Beschlossen in der Vorstandssitzung am 20.06.2000

Regionale Arbeitskreise Jugendzahnpflege

2

Arbeitskreise Jugendzahnpflege Thüringen

01	ERFURT	14	SAALFELD-RUDOLSTADT
02	GERA	15	SAALE-HOLZLAND-KREIS
03	JENA	16	SAALE-ORLA-KREIS
04	SUHL	17	SCHMALKALDEN/ MEININGEN
05	WEIMAR	18	SÖMMERDA
06	ALTENBURGER LAND	19	SONNEBERG
07	ILMKREIS	20	UNSTRUT-HAINICH-KREIS
08	KYFFHÄUSERKREIS	21	WARTBURGKREIS
09	GOTHA	22	EISENACH
10	GREIZ	23	WEIMARER LAND
11	EICHSFELDKREIS		
12	HILDBURGHAUSEN		
13	NORDHAUSEN		

Grundsätze für die Arbeitskreise Jugendzahnpflege

1. Der Arbeitskreis Jugendzahnpflege auf regionaler Ebene stellt einen Zusammenschluss von Körperschaften der Zahnärzte (Kreisstellen), Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung, des Gesundheitsamtes und anderen an der Förderung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen interessierten Organisationen dar.
2. Aufgabe des Arbeitskreises ist die Umsetzung der Empfehlungen der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. (LAGJTh e.V.) zur flächendeckenden, systematischen und kontinuierlichen Förderung der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Die Empfehlungen des Vorstandes der LAGJTh e.V. sind zu beachten.
3. Die Mitglieder des Arbeitskreises bilden einen paritätisch besetzten Aktionsausschuss, der nicht mehr als sechs Personen umfassen soll (z.B. zwei Vertreter der Zahnärzte, ein Vertreter des Gesundheitsamtes/Jugendzahnarzt, drei Vertreter der Träger der gesetzlichen Krankenversicherungen). Den Vorsitz soll ein Zahnarzt führen.
4. Der Aktionsausschuss hat die Aufgabe, Maßnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der Zahngesundheit zu planen, zu fördern, zu koordinieren und durchzuführen sowie die Beteiligten und die Öffentlichkeit zu informieren und aufzuklären. Im Übrigen gilt die Satzung der LAGJTh e.V.
5. Die Mittel zur Durchführung der einzelnen Maßnahmen der Arbeitskreise werden durch die LAGJTh e.V. sichergestellt.

Vorstandsbeschluss 113/2024 zur Vergütung Patenschaftverträge

vom 20.11.2024

**Auf der Grundlage der Thüringer Rahmenvereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V
im Freistaat Thüringen
schließen
die Verbände der Krankenkassen in Thüringen
und
die Landeszahnärztekammer Thüringen
folgende Vereinbarung.**

§ 1

Die Patenzahnärzte/-ärztinnen erhalten für die in den Kindertagesstätten durchgeführten gruppenprophylaktischen Maßnahmen eine Jahrespauschale entsprechend der Kinderzahl in der Einrichtung.

bis zu 20 Kindern:	250,00 €
bis zu 60 Kindern:	500,00 €
bis zu 100 Kindern:	600,00 €
bis zu 140 Kindern:	840,00 €
mehr als 140 Kinder:	910,00 €

Dabei gilt es bei jedem der vier Impulse mindestens 75 % der Kinder ab zwei Jahren zu erreichen. Wenn die Anzahl von vier Impulsen nicht erreicht werden konnte, bedarf es einer nachvollziehbaren Begründung, damit erbrachte Leistungen ggf. teilhonoriert werden können. Kinder unter zwei Jahren sollen entsprechend dem Aktionsraster (Pkt. 6) erreicht werden. Die Aktivitäten werden im Nachweisbogen vermerkt.

§ 2

Der Jahrespauschale liegt die patenschaftliche Betreuung einer Kindertagesstätte zugrunde. Dabei wird von dem Maßnahmenpaket gemäß Aktionsraster pro Jahr und Zahnarzt/-ärztin ausgegangen, wobei auch auf die Prophylaxefachkraft (ZMF, ZMP) Maßnahmen angerechnet werden können, soweit es sich um vorbereitende, sachlich-organisatorische bzw. auch nachbereitende Auswertungen handelt. Anfahrtszeiten und -wege werden nicht berechnet und bleiben unberücksichtigt, unabhängig davon, ob Praxiszeiten oder praxisfreie Zeiten aufgewendet werden.

§ 3

Die Aufteilung von Einrichtungen auf zwei Akteure (sogenannte Doppelpatenschaften) ist ab einer Sollkinderzahl von 100 Kindern möglich. Gedacht ist eine paritätische Aufteilung für Einrichtungen mit besonders großer Kinderzahl, wie in § 1 beschrieben.

§ 4

Die Abrechnung erfolgt einmal jährlich über den zuständigen Arbeitskreis der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahn-pflege in Thüringen zu Beginn der Sommerferien. Die Mittel sind Bestandteil des jeweils jährlich zu beschließenden Aktionshaushaltes.

§ 5

Diese Regelung gilt erstmals für die Abrechnung Schuljahr 2024/25.

AKTIONSRASTER

für die patenschaftliche Betreuung eines Kindergartens innerhalb der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe

1. Zahnputzunterweisung (viermal im Schuljahr, ab dem Alter von zwei Jahren)

Motivation und kindgerechte Vermittlung der altersgemäßen Putztechnik

Erklärung der zweckmäßigen Hilfsmittel

Remotivation im vierteljährlichen Abstand

Empfehlung zur zweckmäßigen und hygienischen Gestaltung der Zahnputzplätze

2. Ernährungsberatung (viermal im Schuljahr)

Kollektive Ernährungshinweise, sofern dieser Bereich nicht von einer mitwirkenden Ernährungsfachkraft betreut wird

3. Fluoridprophylaxe

Beratung der Erzieher/-innen und Eltern über die Möglichkeiten der Kariesprophylaxe durch Fluoride

Motivation zur systematischen Fluoridprophylaxe

kollektive Fluoridierungsmaßnahmen bis 2 x jährlich in Kariesrisikoeinrichtungen

Fluoridierungsmaßnahmen werden als Impuls gewertet, wenn gleichzeitig eine Zahnputzunterweisung stattfindet

4. Elternarbeit (z.B. Elternabend, möglichst einmal im Schuljahr)

Schwerpunktthemen:

- altersgemäße Mundpflege
- zahngesunde Ernährung
- Fluoridierungsmaßnahmen
- Kleinkind und Zahnbehandlung/besuch
- Ernährungsfragen (gegebenenfalls durch mitwirkende Ernährungsfachkraft)

5. Praxisbesuch der Kindergartengruppe/Information der Erzieher/-innen

Der Praxisbesuch dient dem

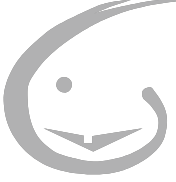
- Kennenlernen der Praxisatmosphäre ohne Behandlungsdruck,
- spielerischen „Begreifen“ (Rollenspiele),
- Angstabbau.

Es können gegebenenfalls ergänzende Zahnputzunterweisungen gegeben werden. Praxisbesuche werden als Impuls gewertet, wenn die Sollkinderzahl dadurch oder in Kombination mit weiteren Maßnahmen erreicht wird.

6. Kinder unter zwei Jahren (möglichst einmal im Schuljahr)

- Information der Eltern und Erziehenden zu Trinkverhalten, Ernährung und Putzen ab dem ersten Zahn, Nuckelentwöhnung
- Heranführung an zweckentsprechende Mundhygiene, Ausgabe der ersten Zahnbürste
- Information der Erziehenden zur Vorbereitung Mundhygiene
- spielerische Maßnahme zur Mundgesundheit (Putztier vorstellen, kleine Geschichte, Übung etc.)

Maßnahmen für Kinder unter zwei Jahren werden zusätzlich berücksichtigt, wenn bspw. die 75% der Sollkinderzahl bei den Impulsen nicht erreicht werden konnte.

 LANDEsarBEITS- GEMEINSCHAFT JUGENDZAHNPfLEGE THÜRINGEN E.V.	Einwilligung zum Datenschutz nach DSGVO für die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art. 6, 7 Abs. 1 lit. a DSGVO
Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. Barbarossahof 16 99092 Erfurt	Zahnärztin/Zahnarzt (Anschrift)

Im Rahmen Ihrer Tätigkeit zur gruppenprophylaktischen Betreuung einer oder mehrerer Kindertagesstätten für die Landesarbeitsgemeinschaft Thüringen e.V. (LAGJTh e.V.) werden personenbezogene Daten über Sie erhoben, gespeichert und verarbeitet. Personenbezogene Daten sind Daten, die auf Sie persönlich beziehbar sind (z. B. Name, Adresse, Bankverbindung etc.).

Die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung dieser Daten ist für die Abwicklung und Bearbeitung des Patenschaftsvertrages notwendig und rechtmäßig.

Die bei uns über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten werden nur zur Erfüllung der Pflichten aus dem Patenschaftsvertrag weitergegeben (externe Buchhaltung – LZKTH), wenn wir gesetzlich dazu verpflichtet sind oder Sie in die Weitergabe eingewilligt haben. Die Weitergabe erfolgt nur in dem notwendigen oder von Ihnen bewilligten Umfang. Die Einwilligung zur Datenverarbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Die gespeicherten Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck der Verarbeitung nicht mehr benötigt werden. Es gelten die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten.

Hinsichtlich der bei uns über Sie gespeicherten Daten haben Sie uns gegenüber folgende Rechte:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung und Löschung
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung
- Recht auf Datenübertragbarkeit

Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass Ihr Recht auf Löschung der Daten gemäß Art. 17 Abs. 3 b) EU-DSGVO nur im Rahmen der Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, die uns gesetzlich auferlegt sind, erfolgen kann.

Mit der Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten bin ich einverstanden.

Ort, Datum..... Unterschrift

PATENSCHAFTSVERTRAG

für das Schuljahr
zwischen der

LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT Jugendzahnpflege Thüringen e.V.

regionaler Arbeitskreis:

und

dem ZAHNARZT

der ZAHNÄRZTIN

(Praxisanschrift)

zur gruppenprophylaktischen Betreuung

der KINDERTAGESSTÄTTE

(genaue Anschrift)

Anzahl der Kinder gesamt

für das Schuljahr

(1) Der Patenzahnarzt verpflichtet sich mit diesem Vertrag gegenüber der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. zur gruppenprophylaktischen Betreuung bei mindestens 75 % der zwei- bis sechsjährigen Kinder der o.g. Kindertagesstätte (Kita) für die Dauer eines Schuljahres sowie zu heranzuführenden Maßnahmen in der Altersgruppe unter zwei Jahren.

(2) Die gruppenprophylaktischen Maßnahmen sind einheitlich auf der Grundlage der Rahmenvereinbarung (§ 6) der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege zu erbringen.

- vier Aktionen im Schuljahr in regelmäßigen Abständen (je Quartal)
- die Maßnahmen sind im Aktionsraster (Anlage 1) beschrieben

(3) Der Zahnarzt führt die Maßnahmen persönlich durch. Der Zahnarzt kann die Aufgaben nur an eine ausgebildete Prophylaxefachkraft oder Zahnmedizinische Fachassistentin mit entsprechenden Qualifikationen delegieren.

(4) Die Durchführung der im Aktionsraster beschriebenen Maßnahmen ist im Nachweis (Anlage) zu dokumentieren. Grundlage für die Vergütung ist die Abgabe der vollständig ausgefüllten A1-Bögen (Anlage).

(5) Der zuständige Arbeitskreis Jugendzahnpflege hat die uneingeschränkte Mitarbeit der Kita sicherzustellen.

(6) Im Interesse einer kontinuierlichen Betreuung der Kita soll bei Ausscheiden des Patenzahnarztes in Absprache mit der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. eine nachfolgende Betreuung eingeführt werden. Die Benennung der Nachfolge regeln die Arbeitskreise.

(7) Der Patenschaftsvertrag ist erst mit der Unterschrift des Arbeitskreisvorsitzenden wirksam.

(8) Alle Veränderungen sind der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. mitzuteilen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Patenzahnarztes/der Patenzahnärztin
Praxisstempel

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift der Einrichtungsleiterin/des Einrichtungsleiters
Stempel

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift der/s Arbeitskreisvorsitzenden

 LANDESARBEITS- GEMEINSCHAFT JUGENDZAHNPFLGE THÜRINGEN e.V.	Formular: Nachweis Patenschaft	AK F02
---	---------------------------------------	---------------

NACHWEIS und DOKUMENTATION (mit Angaben gem. A1)

der Maßnahmen zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe

regionaler Arbeitskreis:

für das Schuljahr:

Betreuer Kindergarten
(Stempel)

Patenzahnarzt
(Stempel)

Einrichtung mit erhöhtem Kariesrisiko ☐ ja ☐ nein

Kinder im Alter unter zwei Jahren (Anzahl):

1. Aktivitäten nach dem Aktionsraster

Datum des Impulses	gemeldete Kinderzahl SOLL	erreichte Kinderzahl IST	Anzahl der vorhandenen Gruppen	Anzahl der erreichten Gruppen	Unterschrift (Erzieher des Kindergartens)
1.					
2.					
3.					
4.					

1.1. Anzahl der Gruppen mit täglich regelmäßig durchgeführtem Zahnputztraining:

2. Fluoridprophylaxe

Datum der Anwendung	☐ F-Lack Anzahl der Kinder	☐ Putzen mit F-Gel Anzahl der Kinder ☐ wöchentlich	☐ Sonstiges und zwar:

3. Begleitende Maßnahmen

Praxisbesuch der Kindergruppe Datum: Anzahl:
Beratung der Erzieherinnen Datum: Anzahl der Multiplikatoren:
Elternabend Datum: Anzahl Eltern:
Sonstiges: Datum:
(Wettbewerb, Ausstellung usw.)

Im Kindergarten/in der Praxis/beim Elternabend wurden folgende Medien eingesetzt:

☐ Video/Film ☐ Broschüren ☐ sonstige Medien (Tonband, MC, CD etc.)
☐ Dias ☐ Spiele ☐ Puppentheater
☐ Schautafeln ☐ Rollenspiel ☐

durchgeführte Maßnahmen für Kinder unter zwei Jahren:

erreichte Kinderzahl: ☐ Elterninfo ☐ Broschüren ☐ sonstige Medien
☐ Putzübung ☐ Spiele ☐

Bestätigung Arbeitskreisvorsitzender:
Stempel/Unterschrift

Absender Patenzahnarzt/-zahnärztin:
genaue Anschrift/Stempel

Bankverbindung:

IBAN: BIC:

Bank:

sachlich richtig:	rechn. richtig:
SOLL: 879000	HABEN:
bez. am:	gebucht:
	Geschäftsführung

Um Ihre Abrechnung bearbeiten zu können, müssen wir Ihre Daten intern (elektronisch) erfassen und zur Bearbeitung der Honorarabwicklung (Buchhaltung LZKTH) weitergeben. Die Weitergabe erfolgt nur zur rechtmäßigen Erfüllung des Vertrages im notwendigen Umfang.

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Art. 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der LAGJTh e.V. um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Art. 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der LAGJTh e.V. die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen. Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass Ihr Recht auf Löschung der Daten gemäß Art. 17 Abs. 3 b) EU-DSGVO nur im Rahmen der Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, die uns gesetzlich auferlegt sind, erfolgen kann. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an uns übermitteln. Im Rahmen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben Sie das Recht auf Beschwerde beim zuständigen Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit.



Termine zur Abgabe der Unterlagen zur Honorierung des Patenschaftsvertrages

Folgende Abgabetermine sind einzuhalten:

- **Patenschaftsvertrag:** **am Ende eines Schuljahres**
(vor Beginn der Ferien)

Im Kindergarten können die Aktionen, auch bei jährlich unterschiedlichem Ferienbeginn, zu folgenden Terminen begonnen werden:

- 1. Aktion:** August bis September
- 2. Aktion:** Oktober bis Dezember
- 3. Aktion:** Januar bis März
- 4. Aktion:** April bis Juli

- **A1-Bogen und Nachweis:** **bis Schuljahresende**
des laufenden Kalenderjahres

- **Einzureichen:** im zuständigen Arbeitskreis Jugendzahnpflege

Nur bei Einhaltung der Vorgaben im Aktionsraster und termingerechter Abgabe kann eine Überweisung des Honorars erfolgen.

Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit

3

**Für gruppenprophylaktische Maßnahmen in Kindergärten stehen
den Patenzahnärzten in allen regionalen Arbeitskreisen
Anschauungsmaterialien zur Verfügung:**

- Videos für Kinder im Kindergarten
- Videos für Elternabende
- Bücher
- Leitfaden
- Hinweise zur gesunden Ernährung
- Arbeitsmaterialien für Elternabende
- Arbeitsmaterialien für Gruppenprophylaxe und Spiele
- Anschauungsmaterialien
- die DAJ-Arbeitsmappe
- Kopiervorschläge
- Spiele
- Papiertheater
- sowie weitere Informationsmaterialien

Alle Arbeitskreise verfügen über aktuelle Zahnpflegeangebote mit Preislisten.

 LANDEsarbeits- GEMEINSCHAFT JUGENDZAHNPFLGE THÜRINGEN e.V.	Formular: Information und Einwilligung Fluoridierung Kita	AK FLU F 01
---	--	--------------------

Information zur Fluoridierung (für Ihre Unterlagen)

Kontaktdaten des Fluoridierenden

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Sorgeberechtigte,

Wie kann ich mein Kind vor Karies schützen?

Die Zähne Ihres Kindes sind wertvoll. Tägliches Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta vom ersten Zahn an, mit Nachputzen durch die Eltern ist wichtig. Eine ausgewogene, zuckerarme Ernährung, die intensives Kauen erfordert, schützt vor Karies. Bis zum 2. Geburtstag soll mit einer reiskorngroßen, dann mit einer erbsengroßen Menge Zahnpasta geputzt werden. Regelmäßige Zahnarztbesuche und Fluoridierung der Zähne bieten zusätzlich Kariesschutz.

Warum Fluoride?

Die Bakterien im Zahnbelag wandeln Zucker aus der Nahrung in Säuren um. Diese greifen den Zahnschmelz an, Karies kann entstehen. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass Fluoride die Zähne widerstandsfähiger machen und vor Karies schützen. Fluoride wirken vorrangig auf der Zahnoberfläche durch fluoridhaltige Zahnpasten, Mundspüllösungen, Fluoridgele, Fluoridlacke. Geringe Mengen Fluorid nehmen wir als Teil der Nahrung auf, z. B. durch fluoridiertes Speisesalz, Wasser mit Fluoridzusätzen, Fisch. Fluoridtabletten werden in der Regel nur vor dem 2. Geburtstag verordnet.

Fluoridierung gemäß § 21 SGB V - Gruppenprophylaxe

In der Einrichtung bieten wir Ihrem Kind die Möglichkeit, an Fluoridierungsmaßnahmen teilzunehmen. Dabei handelt es sich um eine seit vielen Jahrzehnten wissenschaftlich anerkannte Methode. Diese kariesvorbeugende Maßnahme ist für Ihr Kind kostenfrei und erfolgt nur mit Ihrer Einwilligung. Die Fluoridierung erfolgt durch dafür ausgebildete Zahnmedizinische Prophylaxefachkräfte oder Zahnärzte des Arbeitskreises Jugendzahnpflege. Im Rahmen der Gruppenprophylaxe werden Elmex Fluid, Duraphat oder Profluorid Varnish bis zu 2 x jährlich angewendet. Im Zahnärztlichen Kinderpass werden alle Maßnahmen dokumentiert. Dies dient auch der Abstimmung mit dem Hauszahnarzt.

Wer kann an der Fluoridierung der Zähne teilnehmen?

Ab dem dritten Geburtstag kann jedes Kind teilnehmen, wenn es selbstständig ausspucken kann. Kinder mit Allergien und Erkrankungen der Atemwege, z. B. Asthma werden nicht in der Einrichtung fluoridiert. Sie können die Fluoridierung im Gesundheitsamt oder beim Hauszahnarzt durchführen lassen.

Am Tag der Fluoridierung sollte Ihr Kind keine weiteren Fluoridierungsmaßnahmen erhalten. Das abendliche Zähneputzen erfolgt ausnahmsweise nur mit Wasser. Die Gabe von Fluoridtabletten sollte einige Tage entfallen. In der Regel werden Fluoridierungsmittel ohne Probleme vertragen. In Ausnahmefällen können nach Herstellerangaben vorübergehende Veränderungen an Haut oder Mundschleimhaut auftreten, äußerst selten wurde Brechreiz beobachtet.

Wie lange ist Ihre Einwilligung gültig?

Die Erklärung gilt für die gesamte Zeit, die Ihr Kind die Einrichtung besucht. Ein Widerruf an die angegebene Adresse ist jederzeit schriftlich möglich. Über die Einrichtung erhalten Sie vor dem Fluoridierungstermin eine Elterninformation. Für Rückfragen und Beratungen steht Ihnen der Arbeitskreis Jugendzahnpflege gern zur Verfügung. Sie erreichen uns unter:

Datenschutzinformation gem. Art. 13 DSGVO: Die Daten Ihres Kindes werden **ausschließlich zum Zweck der Fluoridierung** nach § 21 SGB V erhoben, verbleiben gem. gesetzlicher Aufbewahrungsregelungen im regionalen Arbeitskreis Jugendzahnpflege und werden anonymisiert zur Landesstatistik erfasst (Zählung Fluoridierungen). Sie sind nicht verpflichtet, Daten zur Fluoridierung bereitzustellen. Ohne Daten erfolgt die Maßnahme nicht. Sie sind gemäß Art. 15 berechtigt, gegenüber dem regionalen Arbeitskreis Jugendzahnpflege um **Auskunftserteilung** zu den Daten zu ersuchen. Gemäß Art. 17 können Sie jederzeit die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** (Art. 21) Gebrauch machen und die Einwilligungserklärung ändern oder widerrufen. Sie können den **Widerruf** entweder per Post oder per E-Mail übermitteln. Kontaktdaten der Jugendzahnpflege: s. o. Nach Art. 77 besteht das **Recht zur Beschwerde** betreffs Datenverarbeitung beim Landesbeauftragten für Datenschutz. Datenschutzbeauftragter der LAGJTh: Dipl.-Ing. R. Auer, datenschutz-lagj@lzkth.de

 LANDESARBEITS- GEMEINSCHAFT JUGENDZAHNPFLEGE THÜRINGEN e.V.	Formular: Information und Einwilligung Fluoridierung Kita	AK FLU F 01
--	--	--------------------

Einwilligungserklärung zur Fluoridierung (bitte ausfüllen und in der Einrichtung abgeben)

Anamnese

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name der Kindereinrichtung: _____

	JA	NEIN
das Kind hat Asthma oder eine andere chronische Atemwegserkrankung		
das Kind hat eine/mehrere Allergie(n) wenn ja, welche:		
das 2 x tägliche Zähneputzen erfolgt bei uns mit		
Zahnpasta ohne Fluoridzusatz		
fluoridhaltiger Kinder-Zahnpasta (1000 ppm)		
fluoridhaltiger Erwachsenenzahnpasta (ab 1000 - 1500 ppm)		
das Kind bekommt regelmäßig Fluoridtabletten		
das Kind putzt regelmäßig (1x wöchentlich) mit Fluorid-Gel		
das Kind wird durch den Hauszahnarzt regelmäßig fluoridiert		
bei uns wird regelmäßig fluoridiertes Speisesalz verwendet		

Einwilligung (zutreffendes bitte ankreuzen)

Als der/die Sorgeberechtigte(n) erkläre(n) ich/wir, dass mein/unser Kind an der Fluoridierung teilnimmt.

☐ JA ☐ NEIN

- ☐ Die Information zur Fluoridierung sowie die Datenschutzinformation wurde zur Kenntnis genommen. Es wurde darauf hingewiesen, dass ich/wir uns bei der angegebenen zuständigen Stelle jederzeit über alle damit in Zusammenhang stehende Fragen informieren kann/können. Es wird eingewilligt, dass o. g. Daten ausschließlich zum Zweck der Fluoridierung im Rahmen der Gruppenprophylaxe genutzt und aufbewahrt werden dürfen.

Diese Erklärung behält ihre Gültigkeit im Zeitraum des Kindergarten Aufenthaltes entsprechend der gesetzlichen Grundlage im § 21 SGB V. Bei Änderungen bitten wir um schriftliche Information.

Wenn gemeinsames Sorgerecht besteht, ist die Einwilligungserklärung nur mit Unterschrift beider Sorgeberechtigter gültig. Unterschreibt nur eine Person, bestätigt diese mit ihrer Unterschrift, dass sie dazu berechtigt ist.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

 LANDESARBEITS- GEMEINSCHAFT JUGENDZAHNPFLEGE THÜRINGEN e.V.	Formular: Info Fluoridierungstermin	AK FLU F 03
--	-------------------------------------	-------------

Kontaktdaten des Fluoridierenden

Information Fluoridierungstermin

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Sorgeberechtigte,

am.....

führen wir in der Einrichtung Ihres Kindes die Fluoridierung der Zähne zur Kariesvorsorge durch.

Wir verwenden das Präparat

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten dafür 2 x jährlich beim Hauszahnarzt und 2 x jährlich im Rahmen der Gruppenprophylaxe.

Bitte geben Sie Ihrem Kind den Zahnärztlichen Kinderpass zur Dokumentation mit.



oder



An diesem Tag sollten keine weiteren Fluoridierungsmaßnahmen durchgeführt werden und das Zähneputzen am Abend sollte ausnahmsweise nur mit Wasser erfolgen.

Zwischen der Fluoridierung beim Hauszahnarzt und im Rahmen der Gruppenprophylaxe sollten mindestens 2 Wochen zeitlicher Abstand liegen. Wenn also gerade eine Fluoridierungsmaßnahme stattgefunden hat, informieren Sie uns bitte.

In der Regel werden Fluoridpräparate ohne Probleme vertragen. Sollten sich im Fall von Allergien oder Atemwegserkrankungen seit Ihrem Einverständnis Änderungen ergeben haben, informieren Sie uns bitte.

Wenn Sie Ihr Einverständnis erteilt haben, ist ihr Kind dabei. Falls nicht, können Sie das Informationsblatt und die Einverständniserklärung über die Einrichtung bekommen.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mitteilung zur Teilnahme oder Nicht-Teilnahme an Fluoridierungsmaßnahmen

Ihr Kind.....

erhielt heute am..... im Rahmen der Gruppenprophylaxe eine Fluoridierung der Zähne mit dem Präparat.....

Mit freundlichen Grüßen

Arbeitskreis Jugendzahnpflege



Ihr Kind.....

erhielt heute am..... keine Fluoridierung
der Zähne im Rahmen der Gruppenprophylaxe
aus folgendem Grund

- ☐ Abwesenheit
- ☐ Verweigerung
- ☐ Infolge Anamnese
- ☐ Sonstiges

Mit freundlichen Grüßen

Arbeitskreis Jugendzahnpflege



Organisation im Arbeitskreis

Die Ansprechpartner in den regionalen Arbeitskreisen finden Sie auf unserer Homepage.

www.jugendzahnpflege-th.de

Zum regionalen Arbeitskreis gehören: Arbeitskreisvorsitzende/r (in der Regel Amtszahnarzt), Zahnärzte und zugeordnete Mitarbeiter im Gesundheitsamt, die für den regionalen AK zuständigen Prophylaxefachkräfte der LAGJTh, Patenzahnärzte und gesetzliche Krankenkassen vor Ort. Hinzugezogen werden können zu den Beratungen Mitarbeiter des örtlichen Jugendamtes, der Frühen Hilfen und wissenschaftliche Einrichtungen.

Aufgaben der Prophylaxefachkraft unter Anleitung und Aufsicht der Geschäftsstelle der LAGJTh e. V. in den örtlichen Arbeitskreisen

1. in der LAGJTh e.V. bzw. dem örtlichen Arbeitskreis

- Terminplanung (Koordinierung zwischen Kindertageseinrichtungen, LAGJTh e.V. und Gesundheitsamt, u.a. für Informations- und Fortbildungsveranstaltungen)
- Anforderung und Bereitstellung von Kariesprophylaxe-Materialien (Lehrmaterial, Verbrauchsmaterial, Unterrichtseinheiten für die Kindertageseinrichtungen usw.)
- Statistische Aufbereitung aller Tätigkeitsberichte über die betreuten Kindertageseinrichtungen im gesamten Gebiet des örtlichen Arbeitskreises
- Mitwirkung beim Tag der Zahngesundheit, bei Ausstellungen, Gesundheitswochen u. ä. Veranstaltungen

2. in Kindertageseinrichtungen (prioritär) und Behinderteneinrichtungen sowie bei Tagesmüttern

- Zusammenarbeit mit den Trägerorganisationen der betreuten Kindertageseinrichtungen, z.B. Vorstellung des Prophylaxeprogramms der LAGJTh e.V.
- Durchführung von und Mithilfe bei Prophylaxemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen auf der Grundlage des Aktionsprogramms der LAGJTh e.V. bzw. des örtlichen Arbeitskreises (4 Impulse pro Jahr)
- Umsetzung der Kariesrisikobetreuung in den Einrichtungen, in denen Kinder ein erhöhtes Kariesrisiko aufweisen, Intensivierung gesundheitsfördernder Maßnahmen:
 - Zahn- und Mundhygiene
 - Fluoridierung
 - Ernährungsberatung
- Zusammenarbeit mit Eltern, Erziehenden, Lehrern (Multiplikatoren)
(Motivierung und Remotivierung zur kontinuierlichen Fortführung der Prophylaxemaßnahmen und deren Kontrolle, Teilnahme an Elternabenden)

3. bei der Behindertenbetreuung

- Durchführung von Intensivprogrammen für Behinderte

4. bei Multiplikatorenschulungen in Schwangeren- und Mütterberatungen bzw. in Entbindungs- und Wöchnerinnenstationen und Kreisen der Frühen Hilfen

- Frühzeitige Prävention zum Erhalt der Mundgesundheit, verbunden mit präventionsorientierten Maßnahmen zur Vermeidung der frühkindlichen Karies.

Kariesprophylaxe in Deutschland: Wozu leisten die gesetzlichen Krankenkassen einen Beitrag?

Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen:

Was?	In welchem Alter?	Wie oft?	Durch wen?
Basis-Prophylaxe	2–12 Jahre	4 x jährlich	Jugendzahnärzte, vertraglich gebundene niedergelassene Zahnärzte, Prophylaxefachkräfte, Erziehende, Lehrer(innen) und anderes Personal in den Arbeitskreisen für Zahngesundheit in allen Städten und Gemeinden
Reihenuntersuchungen	3–12 Jahre	1 x jährlich	
Zahnschmelzhärtung alternativ mit: · Fluoridlack · Fluoridgelee	3–12 Jahre 6–12 Jahre	2 x jährlich 1 x wöchentlich	
Mundhygieneübungen	3–12 Jahre	2 x jährlich	
Ernährungsberatung	3–12 Jahre	2 x jährlich	
Aufklärung und Instruktion der Eltern	3–12 Jahre	nach Bedarf	
Zusätzliche Intensiv-Prophylaxe			
Die gleichen Maßnahmen wie bei der Basisprophylaxe, aber häufiger. Zusätzlich: Mundhygienetraining durch die Prophylaxefachkraft im Kindergarten oder in der Schule	Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko im Alter von 3–12 Jahren	nach Bedarf (mindestens 6 x jährlich)	

Was sollte man über Fluoride wissen?

- Fluoride sind lebenswichtige Spurenelemente
- Fluoride sind für die normale Knochenbildung unentbehrlich
- Fluoride schützen wirksam vor Karies (50 bis 70 % Kariesreduktion)
- Fluoride vermindern das Herzinfarktrisiko
- Fluoride sparen Behandlungskosten
- Fluoride sind gut verträglich und verursachen keine Allergien
- Fluoride verursachen keinerlei Chromosomenveränderung
- Keine erhöhte Krebsgefahr, keine Zell-, Leber-, Nieren- und Schilddrüsenschädigungen durch Fluoride
- Fluoride werden weltweit zur Kariesprophylaxe von Fachleuten empfohlen

Wissenswerte Fakten zu Fluoriden finden Sie im aktuellen Positionspapier:

<http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/fluoride.pdf>

Zur wissenschaftlich abgesicherten Patienteninformation „Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe“:

http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pati/bzaekdgzmk/2_01_fluoridierung.pdf

Unsere Empfehlung zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden

immer

individuelle Fluoridanamnese durch Zahn- oder Kinderarzt!

0 –2 Jahre

ab Durchbruch des 1. Milchzahnes
tägliches Zähneputzen mit
fluoridhaltiger Kinderzahnpaste

+ im Haushalt jodiertes
Speisesalz mit Fluorid

2 –6 Jahre

2 x täglich Zähne putzen
mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste

+ im Haushalt jodiertes
Speisesalz mit Fluorid

ab 6 Jahre

2 x täglich Zähne putzen
Junior- Speisesalz mit Fluorid bzw. Erwachsenenzahnpaste

+ im Haushalt jodiertes mit fluoridhaltiger

gegebenenfalls Intensivfluoridierung
(dazu Beratung beim Hauszahnarzt)
z. B. 1 x wöchentlich Fluoridgelee
(Fluoridgehalt 1,25 %)

oder

1x täglich fluoridhaltige Mundspül-Lösung
(Fluoridgehalt 0,025 %)

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

1. Wenn Sie die Zahnpflege bei Ihrem Kind nicht mit fluoridhaltiger Zahnpasta durchführen und kein fluoridhaltiges Speisesalz verwenden, sollten Fluoridtabletten nach den Dosierungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) verabreicht werden.
2. Da auch Sojanahrung, Mineralwässer, bilanzierte Diäten etc. Fluorid enthalten können, ist vor der Verordnung von Fluoridtabletten durch den Kinder- oder Zahnarzt stets eine individuelle Fluoridanamnese durchzuführen.

Arbeiten im Setting Kita

Unter richtigen Bedingungen sind kleine Kinder die engagierteste Zielgruppe und die fleißigsten Lerner, wenn sie entwicklungsspezifisch angesprochen werden und wenn sie partizipieren dürfen. Kindliche Neugier und Lernbereitschaft sind nie wieder so groß wie in diesem Alter – es gilt, dieses wertvolle Potential zu nutzen.

Die Lern- und Entwicklungschancen von Kindern sind abhängig vom Elternhaus und den Erziehenden in den Kitas. Sie sind Wegbereiter und Begleiter kindlicher Aktivität. Sie zu gewinnen, sichert förderliche Lernprozesse im Sinne (mund-) gesunder Entwicklung. Prophylaxeakteure sollten sich als gesundheitsförderliche Entwicklungsbegleiter der Kinder verstehen. Durch ihre langfristige Zusammenarbeit und ihre kontinuierlichen Besuche wiederholen, vertiefen und verstetigen sie gesundheitsförderliches Verhalten, erweitern motorische und kognitive Kompetenzen der Kinder, stärken Erziehende in ihrem Vorbildverhalten und sind Berater für Eltern und Fachkräfte in Fragen der Mundgesundheit.

Prophylaxeakteure sind erst einmal fremde Personen und somit nur ein „Event“, das neugierig macht und spannende Dinge (Zahnbürste etc.) mitbringt und zeigt. Dazu sind angstausslösende Situationen, wie die Trennung von den Erziehenden, unsensible Kontaktaufnahme etc., unbedingt zu vermeiden. Distanzverhalten oder Rückzugstendenzen von kleinen Kindern sollten akzeptiert werden. Nur Erziehende können hier helfen, Nähe (wieder) aufzubauen. Ihre Anwesenheit ist wichtig. Kleine Kinder können sehr gut über ihr eigenaktives Erkundungsverhalten angesprochen werden. Die kindliche Neugier braucht „AHA“-Momente, in denen etwas entdeckt, ertastet, begriffen werden kann.

Die Aufmerksamkeitsspanne von Kindern ist anfangs sehr klein. Aus der Entwicklungspsychologie ist uns bekannt, dass wir nur wenig Zeit haben:

Aufmerksamkeit der Kinder:

- 2 Jahre 1 bis 5 Minuten
- 3 Jahre 4 bis 8 Minuten
- 4 Jahre 8 bis 12 Minuten
- 5 Jahre 13 bis 25 Minuten

Wenn die Kinder selbst aktiv werden, kann sich die Zeit verdreifachen!

Eigenes, aktives Tun unterstützt längere Konzentration, neue Reize lenken ab. Fokussiert werden kann sich nur auf einen Reiz, z. B. die Zahnbürste zu entdecken. Kleine Kinder müssen für ihr Verständnis immer alle Kommunikationssignale einholen, und die redende oder singende Person muss dazu angeschaut werden – gleichzeitig dabei zu putzen, geht dann nicht. Kinder sind immer gern aktiv! Lange Erklärungen oder Begründungen vorher oder begleitend sind überflüssig. Wenn Modelle (die Bezugspersonen) diese Dinge tun, sind sie spannend und nachahmungswert.

Die Akteure der Gruppenprophylaxe sollten die Erziehenden über die Bedeutung unbehandelter massiver frühkindlicher Karies informieren. Ca. 2 % der kleinen Kinder vereinen mehr als 50 % der Kariesinfektionen ihrer Alterskohorte – was als deutlicher Hinweis auf Vernachlässigung gilt und oftmals auch Indikator für weitere Kindeswohlkriterien sein kann. Hier muss eine Kita ihre Kompetenz im Sinne des gesetzlichen Wächteramtes des Staates bei Kindeswohlgefährdung (KJHG § 8a) wahrnehmen.

Kinder bis zum dritten Lebensjahr

Für jedwede Kontaktaufnahme mit Kleinkindern ist der Prophylaxeakteur auf die Kooperation mit den jeweiligen Bezugspersonen (Eltern, ältere Geschwister, Erziehende) angewiesen. Deren Körperkontakt oder Anwesenheit vermittelt dem Kind die notwendige Sicherheit im Hintergrund, um sich neuen Personen, Aktivitäten oder Dingen zuwenden zu können. Der Erziehende kennt seine Kindergruppe. Es hat sich bewährt, zunächst einen ersten Termin mit dem Erziehenden abzusprechen, dabei können sehr gut Informationsmaterialien für die Eltern in der Einrichtung abgegeben/plaziert werden. Der erste Kontakt sollte kurz, unkompliziert und evtl. in indirektem Kontakt mit den Kindern erfolgen (siehe Materialien zur Impulsgestaltung, „Kennenlernen: Anfangskontakt mit den Kleinsten“). Aufbauend darauf kann dann zu einem folgenden Termin das „Sich Näherkommen“ intensiviert werden („Einführungsspiel für die Handpuppe“). Während des gesamten Kontaktzeitraumes soll bei Kleinkindern die Bezugsperson anwesend (Körper-, Sicht- bzw. Hörkontakt) bleiben, damit das Bindungsverhaltenssystem deaktiviert bleibt. Kleine Kinder sind sehr ichbezogen. Sie haben noch kein Zugehörigkeitsgefühl zur Gruppe entwickelt und fühlen sich auch so nicht angesprochen. Die Ansprache als „alle Kinder“ ist tabu. Jedes Kind muss mit seinem Namen individuell angesprochen werden und braucht eigenes Material. Arbeiten mit 2–4 Kindern ist sinnvoll, größere Gruppen überfordern und lenken ab.

Die Feinmotorik, Koordination, Kraftdosierung und Lateralität sind noch in ihrer Entwicklung. Technikübungen als motorisches Fertigkeitstraining überfordern und frustrieren die Kinder, ihre Motivation sinkt. Ihr Schluckreiz ist z. T. noch nicht integriert (infantiles Schluckmuster durch Nuckelflaschen). Das Ritual steht im Fokus, die Technik der KAI-Methode einzuführen ist noch nicht sinnvoll.

Die Information der Eltern mittels Aushängen oder Informationsbroschüren ist in diesem Alter sehr wichtig.

Kinder ab dem dritten Lebensjahr

Kleine Kinder brauchen positive Ansprache. Dazu gehört unbedingt ein „schönes Gesicht“: lächeln, freundliche Stimme, zugewandte Körpersprache. Das „Sprachbad“ hilft dem Kind bei der Orientierung in dieser ungewohnten Situation. Nicht das „WAS“ gesagt wird, ist bedeutsam, sondern „WIE“ es gesagt wird, ist wichtig. Die nonverbalen und paraverbalen Botschaften verstehen auch Kinder, die nicht deutsch sprechen können. Lob und ggf. Körperkontakt beruhigen. Das klassische gruppenprophylaktische Arbeiten durch das Schaffen von „Schlüsselsituationen“ mit Kindern von 3 bis 6 Jahren (z. B. durch den Besuch im Gruppenkreis der Kindergruppe, Geschichten lesen, Theaterspiel, Lieder, KAI-Technik üben –erst trocken, dann im Bad etc.) ist in den meisten Kitas sehr erfolgreich. Es kann nahezu in alle pädagogischen Ansätze integriert werden.

Kognitive Lernprozesse, in denen Kinder als Folge der Beobachtung des Verhaltens anderer sowie der daraus folgenden Konsequenzen, neue Verhaltensweisen erlernen, haben Einfluss auf Verhaltensmuster (Modell-Lernen / Bandura). Nachahmung, Rollenspiele, Imitationslernen, Lernen am Vorbild sind prägend für diese Altersphase. Noch nicht immer gelingt es den Kindern, jedes beobachtete Verhalten nachzuahmen, da aufgrund noch eingeschränkter motorischer Kompetenzen manche Handlung erst nach wiederholten Versuchen gelingt. Motorische Fähigkeiten und Fertigkeiten (einschließlich des Spracherwerbs) entwickeln sich nach und nach und Kinder steigern ihre Handlungskompetenzen, sie erlernen z. B. die KAI-Technik. Das tägliche Zähneputzen wird ritualisiert. Utensilien zum Zähneputzen sind bekannt und werden mit zunehmendem Alter selbstständig und richtig verwendet. Positive/negative Rückmeldungen der Bezugspersonen helfen, erwünschtes Verhalten zu stärken bzw. unerwünschtes Verhalten abzuschwächen. Für den Prophylaxeakteur bedeutet es hier zu loben, Geduld zu haben und Verständnis zu zeigen.

Die Erziehenden brauchen Beratung und Unterstützung bei der Ausgestaltung ihrer Rolle als Modell für zahngesundheitsförderliches Verhalten. Sie müssen verstehen, dass sie dieses Verhalten täglich selbst zeigen müssen. Sie sollen dabei darauf achten, besonders die Kinder zu unterstützen und zu loben, die dieses Verhalten ggf. in ihren Herkunftsfamilien nicht erlernen und sehen werden. Diese Kinder müssen besonders bestärkt werden, um neues Verhalten zu erlernen und zu automatisieren. Das tun sie nur, wenn es sich lohnt, d.h. wenn sie dafür gelobt und anerkannt werden. Spielen und Lernen sind in diesem Alter unmittelbar verbunden. Erlebtes Verhalten von Bezugspersonen wird z. B. reproduziert (Rollenspiel), Materialien werden kennengelernt, mit Utensilien des Alltags wird experimentiert.

Die Information der Eltern mittels Aushängen oder Informationsbroschüren ist in diesem Alter immer noch sehr wichtig.

Kinder im Vorschulalter

Kinder in diesem Alter wissen bereits sehr viel über Mundpflege, Zähne und Karies. Sie kennen die KAI-Putztechnik und erlernen das Querputzen an den bleibenden Molaren. Basteln, malen, Lieder lernen fällt ihnen meist leicht. „Wackelzähne“ –also die Situation des Wechselgebisses –werden thematisiert. Die Kinder arbeiten gern fleißig mit, dabei gilt es aber weiterhin, sie nicht zu überfordern und altersgerechte Impulsinhalte anzubieten. Impulssequenzen von 25 –30 Minuten sind bei entsprechender Einbindung der Kinder gut durchführbar.

Kleinere Fachgespräche sind bereits möglich und Informationen an die Eltern können schon über die Kinder transportiert werden. Immer häufiger kann der Prophylaxeakteur nun auch die Eigenverantwortung ansprechen und das selbstständige Handeln der Kinder einfordern.

Regeln zur Gesunderhaltung der Zähne

(nach DGZ-Leitlinie zur Kariesprophylaxe 2016)

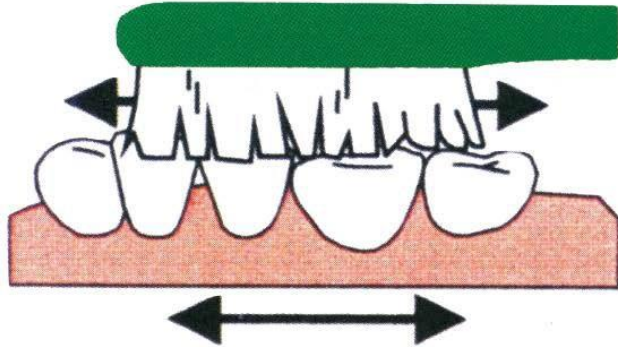
Von einer ausgewogenen Ernährung und einer effektiven Mundhygiene profitieren nicht nur die Zähne, sondern auch die Allgemeingesundheit. Dazu die folgenden 10 Regeln:

1. Eine sorgfältige Mundhygiene mit fluoridhaltiger Zahnpasta (mindestens zweimal pro Tag) ist die Basis des Erfolgs. Eine korrekte Zahnputztechnik muss systematisch erlernt werden. Eltern sollten die Zähne der Kinder mindestens bis zum Schulalter nachputzen. Selbst Jugendliche und Erwachsene bedürfen der individuellen Anleitung. Neben einer geeigneten Zahnbürste, die regelmäßig ausgetauscht werden muss, empfiehlt sich ab dem Jugendalter die Verwendung weiterer Hilfsmittel (z.B. Zahnseide und/oder Zahnzwischenraumbürsten), um schwer zugängliche Nischen zu erreichen. Abends nach dem Zähneputzen sollten keine zuckerhaltigen Getränke oder Nahrungsmittel mehr verzehrt werden.
2. Vom 1. Zahn an bis zum 2. Lebensjahr sollte 1 x täglich mit einem dünnen Film und vom 2. bis zum 6. Lebensjahr 2 x täglich mit einer erbsengroßen Menge einer fluoridhaltigen Kinderzahnpasta geputzt werden. Nach dem Durchbruch der ersten bleibenden Zähne sollte 2 x täglich mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta (Junior-/Erwachsenenzahnpasta) geputzt werden.
3. Eltern können durch gute eigene Mundhygiene die Bakterien in ihrem Speichel senken und damit Kinder vor der Übertragung kariesauslösender Bakterien schützen.
4. Kleinkinder sollen nach dem Durchbruch der ersten Zähne in den Früherkennungsuntersuchungen sowohl dem Kinderarzt, als auch Zahnarzt vorgestellt werden. Verhaltenshinweise und/oder Maßnahmen richten sich nach dem individuellen Erkrankungsrisiko.
5. Das Dauernuckeln zuckerhaltiger Getränke aus Saugerflaschen kann zu schweren Gebisschäden führen.
6. Ab dem 5. Lebensjahr sollten Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Kariesrisiko einmal in der Woche abends die Zähne mit Fluoridgelee putzen.
7. Durch Versiegelung von tiefen Fissuren und Grübchen kann der Zahnarzt die bleibenden Backenzähne vor Karies schützen (IP 5).
8. Eine ausgewogene und vielseitige Ernährung kommt nicht nur der Allgemeingesundheit, sondern auch der Mundgesundheit zugute. Fehler in der Ernährung gefährden die Zähne. Die häufige Aufnahme zucker- und/oder säurehaltiger Speisen und Getränke sollte zur Erhaltung der Zahngesundheit vermieden werden.
9. Durch kräftiges Kauen der Speisen wird der Speichelfluss angeregt. Auch Kauen von (zuckerfreiem) Kaugummi kann den Speichelfluss fördern, damit zur Mundreinigung beitragen und das Risiko einer Kariesentstehung verringern.
10. Kinder und Jugendliche sollten mindestens zweimal im Jahr, Erwachsene mindestens einmal zur Kontrolle den Zahnarzt aufsuchen. Die Häufigkeit weiterer Zahnarztbesuche richtet sich nach dem Erkrankungsrisiko. Der Zahnarzt hat heute alle Möglichkeiten, Zahn- und Mundgesundheit zu erhalten.

Technik der Zahn- und Mundhygiene

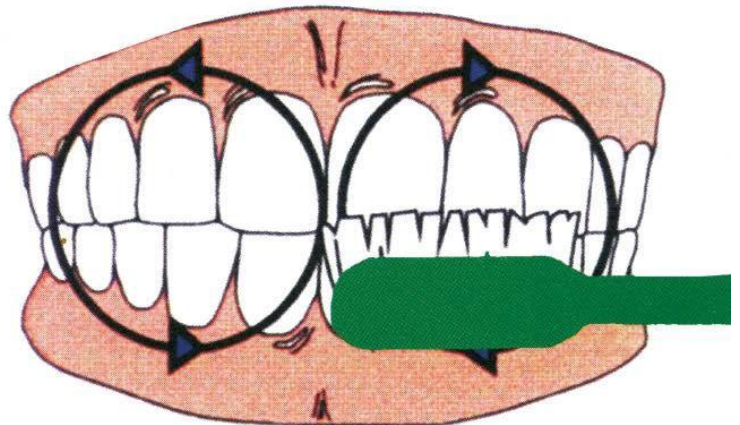
KAI-Methode (Rotationsmethode)

1. Kauflächen

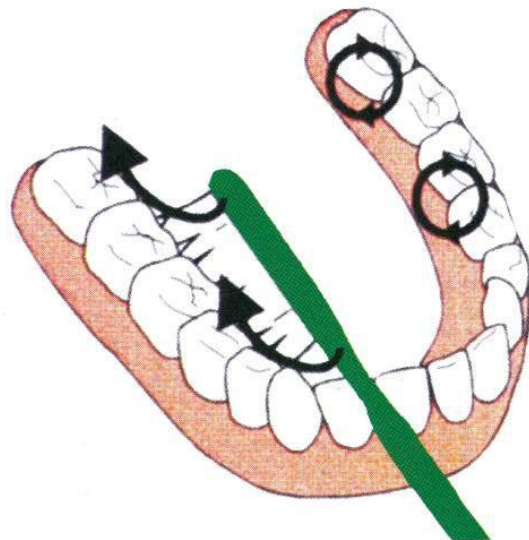


2. Außenflächen

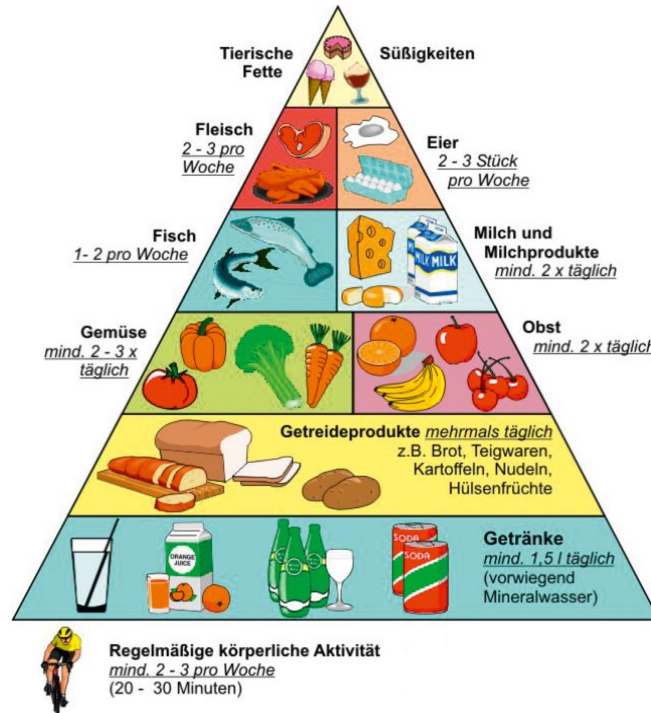
Unter- und Oberkiefer
gleichzeitig oder einzeln
bei geöffnetem Mund



2. Innenflächen



Ernährungspyramide



Ernährungskreis



Ernährungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche benötigen für ihre körperliche und geistige Entwicklung, ihre Konzentrations- und Leistungsfähigkeit sowie für die Stärkung ihrer Immunabwehr eine optimale Versorgung mit allen Nährstoffen. Eine ausgewogene Ernährung ist in der Wachstumsphase von besonderer Bedeutung, deshalb gilt:

davon viel: Getränke (kalorienarm, -frei); pflanzliche Lebensmittel (Obst, Gemüse) und Getreide (Vollkornprodukte), sie liefern besonders viele Nährstoffe.

davon mäßig: tierische Lebensmittel (Milch und Milchprodukte, Fisch, Fleisch und Eier), sie liefern viele Nährstoffe, teilweise aber auch viele Kalorien und Fett.

davon wenig: fettreiche Lebensmittel (Öle, Butter, Margarine) und Süßwaren, sie liefern zwar auch Nährstoffe, der Kaloriengehalt ist jedoch meist sehr hoch.

Je früher Kinder und Jugendliche dabei lernen, welche Lebensmittel gut für sie sind, desto leichter fällt es ihnen, später selbst für eine gesunde Ernährung zu sorgen. Da es kein natürliches Lebensmittel gibt, das alles beinhaltet, was der Mensch benötigt, gilt es abwechslungsreich zu essen und den Körper mit allen benötigten Nährstoffen ausreichend zu versorgen.

Eine weitere Ernährungsempfehlung für Kinder und Jugendliche ist: **5 kleinere statt 3 großer Mahlzeiten**. Grund dafür ist, dass Kinder die Nährstoffe nicht so lange im Körper speichern können wie Erwachsene. Die fünf Mahlzeiten sollten am besten in drei Hauptmahlzeiten – Frühstück, Mittagessen und Abendessen – sowie zwei kleine Zwischenmahlzeiten am Vormittag und am Nachmittag aufgeteilt werden.

Beispiele für die Zusammensetzung einzelner Mahlzeiten

Mahlzeit	Hauptbestandteil	weitere Bestandteile	Beispiele
Frühstück	Milch/Milchprodukt	Obst oder Gemüserohkost, Getreide(flocken), gelegentlich Wurst; Wasser oder Tee	· Müsli mit Milch und Früchten · Vollkornbrot mit Wurst und ein Apfel · dazu Milch
Zwischenmahlzeit	Obst/Gemüserohkost	Milch/Milchprodukt, Brot/Getreide(flocken); Wasser oder Tee	· Vollkornbrötchen mit Käse und ein Glas Obstsaft
Mittagessen	Kartoffeln/Getreideprodukt	Gemüse oder Salat, 3 Mal pro Woche Fleisch, 1 Mal pro Woche Fisch, etwas Öl; Wasser oder Tee	· Nudeln mit Gemüsesoße · Reis mit Fleisch und Gemüse · Kartoffeln mit Fisch und Salat
Zwischenmahlzeit	Obst oder Gemüserohkost	Milch/Milchprodukt, Brot/Getreide(flocken); Wasser oder Tee	· Jogurt mit Obst und Haferflocken · gelegentlich Süßigkeiten, Kuchen, Kekse
Abendessen	Milch/Milchprodukt	Obst oder Gemüserohkost, Brot/Getreide(flocken), gelegentlich Wurst; Wasser oder Tee	· Käsebrot mit Rohkostsalat · ein Apfel und ein Wurstbrot · dazu ein Glas Milch

Ein exakter Ernährungsplan nach Kalorienangaben ist in der Regel nicht notwendig. Kinder befinden sich oft, trotz gleichem Alter, in unterschiedlichen Wachstumsphasen und haben dadurch unterschiedliche Bedürfnisse. Wer sich jedoch an die obigen Empfehlungen hält, macht sehr viel richtig. Gesunde Ernährung muss nicht kompliziert und aufwendig sein. Kinder und Jugendliche sollen mit Freude essen und nicht zum (Auf-)Essen gezwungen werden. Der eigene Körper weiß am besten, wann er Nahrungsmittel benötigt.

Die **Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)** hat auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse **10 Regeln für eine vollwertige Ernährung** formuliert, die dabei helfen, genussvoll und gesunderhaltend zu essen:

1. Vielseitig essen

Genießen der Lebensmittelvielfalt: Merkmale einer vollwertigen und ausgewogenen Ernährung sind abwechslungsreiche Auswahl, geeignete Kombination und angemessene Menge nährstoffreicher und energiearmer Lebensmittel.

2. Reichlich Getreideprodukte und Kartoffeln

Brot, Nudeln, Reis, Getreideflocken, am besten aus Vollkorn, sowie Kartoffeln enthalten kaum Fett, aber reichlich Vitamine, Mineralstoffe sowie Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe. Diese Lebensmittel sollten mit möglichst fettarmen Zutaten verzehrt werden. Mindestens 30 Gramm Ballaststoffe, vor allem aus Vollkornprodukten, sollten es täglich sein. Eine hohe Zufuhr senkt die Risiken für verschiedene ernährungsbedingte Krankheiten.

3. Gemüse und Obst – Nimm „5 am Tag“ ...

Fünf Portionen Gemüse und Obst am Tag, möglichst frisch, nur kurz gegart, oder auch eine Portion als Saft, idealerweise zu jeder Hauptmahlzeit oder auch als Zwischenmahlzeit genießen! Damit wird die Versorgung mit reichlich Vitaminen, Mineralstoffen sowie Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen (z. B. Carotinoiden, Flavonoiden) gesichert.

4. Täglich Milch und Milchprodukte; ein- bis zweimal in der Woche Fisch; Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen

Diese Lebensmittel enthalten wertvolle Nährstoffe, wie z. B. Calcium in Milch, Jod, Selen und Omega-3-Fettsäuren in Seefisch. Fleisch ist Lieferant von Mineralstoffen und Vitaminen (B1, B6 und B12). Mehr als 300 – 600 Gramm Fleisch und Wurst pro Woche sollten es nicht sein. Fettarme Produkte, vor allem bei Fleischerzeugnissen und Milchprodukten, sollten bevorzugt werden.

5. Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel

Fette liefern lebensnotwendige (essenzielle) Fettsäuren und fetthaltige Lebensmittel enthalten auch fettlösliche Vitamine. Fett ist besonders energiereich, daher kann zu viel Nahrungsfett Übergewicht fördern. Zu viele gesättigte Fettsäuren erhöhen das Risiko für Fettstoffwechselstörungen mit der möglichen Folge von Herz-Kreislauf-Krankheiten. Pflanzliche Öle und Fette (z. B. Raps- und Sojaöl und daraus hergestellte Streichfette) sollen bevorzugt werden. Auf unsichtbares Fett, das in Fleischerzeugnissen, Milchprodukten, Gebäck und Süßwaren sowie in Fast-Food- und Fertigprodukten meist enthalten ist, ist zu achten. Insgesamt 60 – 80 Gramm Fett pro Tag reichen aus, um eine vollwertige Ernährung zu erreichen.

6. Zucker und Salz in Maßen

Zucker und Lebensmittel bzw. Getränke, die mit verschiedenen Zuckerarten (z. B. Glukosesirup) hergestellt wurden, sollten nur gelegentlich auf dem Speiseplan zu finden sein. Würzen Sie kreativ mit Kräutern und Gewürzen, aber nur mit wenig Salz! Die Verwendung von Salz, das mit Jod und Fluorid angereichert ist, wird empfohlen.

7. Reichlich Flüssigkeit

Wasser ist absolut lebensnotwendig. Erwachsenen sollten täglich rund 1,5 Liter, Kinder 1,2 Liter Flüssigkeit zu sich nehmen. Wasser ohne oder mit Kohlensäure und andere energiearme Getränke sollten dabei gewählt werden.

8. Schmackhaft und schonend zubereiten

Die jeweiligen Speisen sollten bei möglichst niedrigen Temperaturen gegart werden, soweit es geht kurz, mit wenig Wasser und wenig Fett, das erhält den natürlichen Geschmack, schont die Nährstoffe und verhindert die Bildung schädlicher Verbindungen.

9. Sich Zeit nehmen und genießen

Nicht nebenbei essen! Zeit beim Essen nehmen und langsam essen! Das fördert das Sättigungsempfinden.

10. Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben

Ausgewogene Ernährung, viel körperliche Bewegung und Sport (30 bis 60 Minuten pro Tag) gehören zusammen. Mit dem richtigen Körpergewicht fühlt man sich wohl und fördert die eigene Gesundheit.

Joghurt

- 2 Teelöffel grobe Reisflocken
- ½ Teelöffel Sesamsamen
- 1 Teelöffel Haferflocken
- 2 Teelöffel frische oder tiefgefrorene Beeren
- 100 ml Vollmilchjoghurt

Alle Zutaten vermischen, abschmecken und servieren.

(Rezept für eine Person)

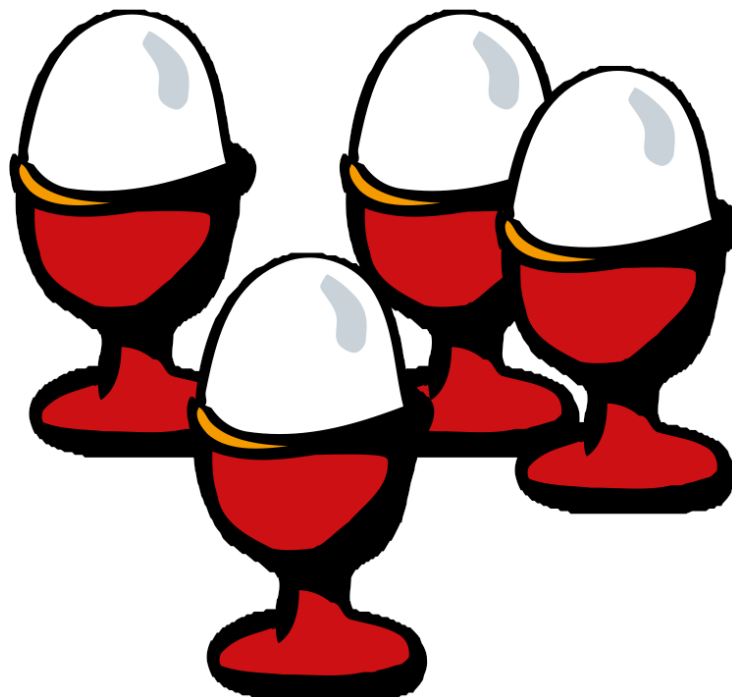


Eierhackerle Brotaufstrich

- 4 hartgekochte Eier
- 2 Esslöffel saure Sahne
 - frische Kräuter
 - Edelsüßpaprika
- evtl. Senf und einige Tropfen Zitrone
- 2 Esslöffel Reibekäse

Eier schälen und kleinhacken, mit feingeschnittenen Kräutern, der sauren Sahne, Käse und den Gewürzen vermischen und abschmecken.

(Rezept für vier Personen)



Haferflockenmüsli

- 40 g Haferflocken
- 50–100 ml Milch oder Naturjoghurt
- Zitronensaft, Honig nach Geschmack
- 200 g Äpfel (oder auch anderes Obst)
- 1 Teelöffel Leinsaat oder Nüsse, Sonnenblumenkerne

Haferflocken kurz in Milch oder Joghurt einweichen. Obst zerkleinern, mit den restlichen Zutaten vermischen und sofort verzehren.

(Rezept für eine Person)



Möhren-Apfel-Salat

- 400 g Möhren
- 200 g Äpfel
- 1 Teelöffel Honig, Zitronensaft
- 1 Esslöffel Sonnenblumenöl

Das vorbereitete Obst und Gemüse (Äpfel nicht schälen)
grob raspeln und mit Honig und Zitronensaft abschmecken.
Öl erst kurz vor dem Servieren hinzufügen.

(Rezept für vier Personen)



Möhrenmilch

- ¼ l Milch
- 250 g Möhren
- 1 ein Teelöffel Honig, Zitronensaft

Möhren waschen, schälen, feinreiben und im Entsafter oder durch ein Leinentuch auspressen. Den Saft mit der Milch mixen und abschmecken. Anstelle der frischen Möhren kann auch Möhrensaft verwendet werden.

(Rezept für eine Person)



Frühlingsquark

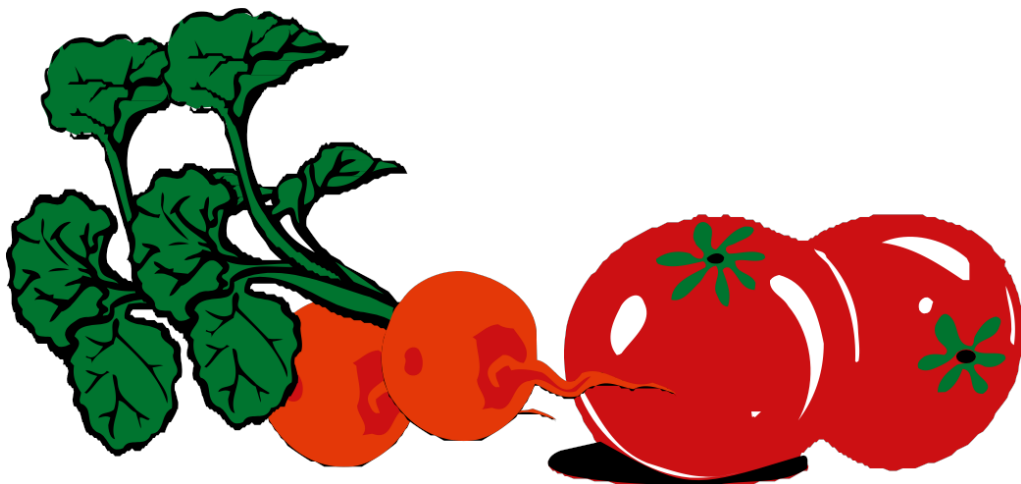
- 100 g Quark
- 2–3 Esslöffel Milch
- Salz
- Edelsüßpaprika

Quark mit Milch glattrühren, mit Salz und Edelsüßpaprika abschmecken.

Folgende Zutaten können nach Geschmack hinzugefügt werden:

- feingeschnittene frische Kräuter
- Zwiebelschalotten
- Radieschen
- Tomaten
- grüne Gurke
- Apfel

(Rezept für eine Person)



Beeren-Shake

- 125 g Beeren (z. B. Erdbeeren, Himbeeren oder Brombeeren)
- 100 ml Orangensaft
- 1 Becher fettarmer Joghurt, ca. 100 g

Das Obst putzen (nur wenn nötig abbrausen) und würfeln.
Mit dem Orangensaft und dem Joghurt zusammen in einen Mixer geben,
kurz durchmixen und servieren.

Tipp: Schmeckt auch lecker mit Tiefkühlbeeren.



Zwiebackmüsli

- 2–4 Stück Vollkornzwieback
- Honig nach Geschmack
- ca. 100 g Früchte: Beerenobst, Äpfel, Bananen
- Joghurt oder Vollmilch
- Nüsse, Weizenkeime, Rosinen, Sesam

Zwieback zerbröseln und in Joghurt oder Milch einweichen.
Früchte zerkleinern, restliche Zutaten hinzufügen und vermischen,
abschmecken und sofort verzehren.



Kommunikation

Gedacht ist noch nicht gesagt.
Gesagt ist noch nicht gehört.
Gehört (gelesen) ist noch nicht verstanden.
Einverstanden ist noch nicht angewendet.
Angewendet ist noch nicht beibehalten.

K. Lorenz

Ein wesentlicher Punkt der Motivation und Instruktion ist die Kommunikation.

Kommunikation:

40 % verbal (Sprache)

60 % nonverbal (Körpersprache)

- Eine Mehrzahl der Informationen läuft unbewusst ab. Wird einer der an der Kommunikation Beteiligten noch abgelenkt oder gestört, kommen noch weniger Informationen an.
- Jedes Gespräch wird durch Mimik und Gestik positiv oder negativ unterstützt.
- Durch Beobachten des Gegenübers kann man sehen, ob er uns versteht und noch zuhört.
- Mit Kopfnicken oder Augenkontakt kann man überprüfen, ob die Information ankommt.
- Durch Nachfragen kann man überprüfen, ob die Information verstanden wurde.

Körpersprache

Verschränkte Arme

Sieht immer auf die Uhr

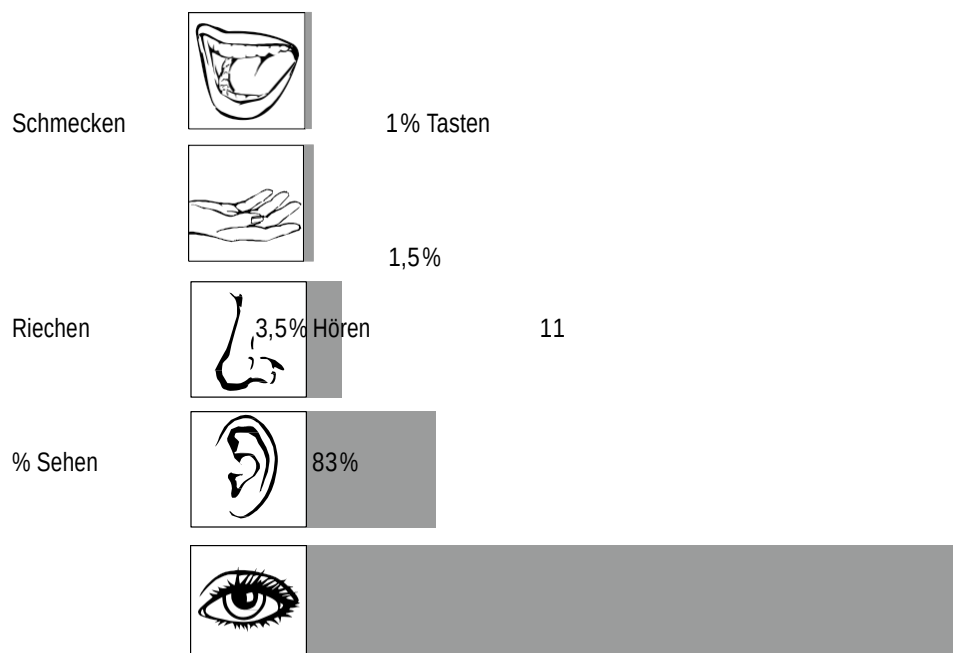
Handbewegung abwertend

Gesichtsdruck

Kopfneigung

Informationsaufnahme des Menschen

Informationsaufnahme des Menschen



Motivation

Motivierend sind:



Wie motiviere ich?

Klären Sie die Kinder und Jugendlichen über die richtige Mundpflege auf:

- Was braucht man dazu? Wann putzt man? Wie oft putzt man? (ggf. Zahnbürste als Geschenk überreichen)
- Sprechen Sie mit den Kindern und Jugendlichen altersgerecht über die Folgen einer schlechten Mundhygiene (Karies, Füllungen, Beeinträchtigung des Aussehens, Beeinträchtigung von Kauen und Sprechen, Zahnverlust)
- Helfen Sie den Kindern und Jugendlichen, sich an ihre Grundwerte zu erinnern: Gesundheit und Wohlbefinden, gutes Aussehen und Anerkennung

Beispiele und Tipps für die Gestaltung der Impulse und Inhalte

für die patenschaftliche Betreuung eines Kindergartens
innerhalb der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe

Elternarbeit

Möglichkeiten der Elterninformation

- Aushänge
- Elternabend
- zahnärztlicher Kinderpass
- Medien (z.B. Zeitung)
- Rückseite von Zahnputzsurkunde oder Malbogen (mit der Bitte an das Kind, dafür zu sorgen, dass die Eltern die Mitteilung auf der Rückseite auch lesen)
- Faltblätter, Flyer, Merkblätter
- Anschreiben
- Muttiheft

Elternabend für Newcomer (geht auch am Nachmittag)

- dient der Vorstellung der Akteure der Gruppenprophylaxe (Zahnarzt, Prophylaxefachkraft)
- ein solcher Elternabend erfolgt in jeder Kita/Krippe zu Schuljahresbeginn, die Eltern lernen hier die Einrichtung und Erziehende kennen
- es müsste vorher mit den Erziehenden besprochen werden, wann man in der Veranstaltung platziert wird, eine Ankündigung oder ein Aushang vorab ist möglich
- Inhalte: Wer sind wir, was tun wir, gesetzlicher Hintergrund, was bieten wir den Kindern (Prophylaxeimpulse mit Putzlernübungen, Praxisbesuch, Angstabbau, Anleitung zur gesunden Ernährung, Arbeit mit Eltern und Erziehenden, ...)
- wir sind Ansprechpartner neben dem Hauszahnarzt
- Infomaterialien, Broschüren können ausgeteilt werden
- Planung, Angebot zu weiteren Aktivitäten

Themenelternrunden z.B.:

- „KAI“ –wie geht es
- Termin nach Absprache mit Erziehenden/Eltern
- Veranstaltung ist mit und ohne Kinder möglich
- KAI-Methode wird Eltern vorgestellt z.B. mit Fingerübung, Zahnputzlied, Geschichte
- Ausgabe von Broschüren oder Bastelbögen zur Putzmethode
- gemeinsame Zahnputzübung
- Verdeutlichung der Priorität des „Nachputzens“ durch die Eltern
- Dokumentation mit Fotos kann bei Einverständnis erfolgen und später in der Kita ausgehangen werden

• **Säuglingskurs**

- Terminierung mit den Beteiligten – Kinder sind dabei
- kurzes Referat zur Theorie (Putzen ab dem 1. Zahn)
- Eltern sollen Babyzahnbürste (und sonstige Pflegeartikel zur Mundhygiene, die verwendet werden) mitbringen
- z.B. mit Zahnputzlied wird erste Putzübung durchgeführt
- Text vom Zahnputzlied kann in Kopie ausgegeben werden, wie auch Broschüren, Flyer
- Gespräch zu Saugern und Trinkflaschen und deren Inhalt

• **Krabbelkindertreffen**

- Kinderzahnbürste wird ausgegeben – Kinder machen sich vertraut
- Putzübung: Eltern nehmen die Kinder auf den Schoß und üben gemeinsames Putzen nach KAI
- Trinklerntasse wird gezeigt und über Ernährung „ohne“ Flasche gesprochen
- Theorie „Eltern putzen Kinderzähne“ wird erklärt
- die Nuckelentwöhnung wird thematisiert
- Flyer, Broschüren können mitgegeben werden

• **Zahnputzprechstunde für Eltern und Kinder**

- ein Stand z.B. mit Büchern, Nuckelflaschen, Saugern, Trinkbechern, Mundpflegeartikeln, Broschüren wird aufgebaut
- Eltern haben mit ihren Kindern die Möglichkeit zur Information, zum Gespräch
- es besteht die Möglichkeit des gemeinsamen Zähneputzens mit Zahnputzführerschein

• **Vortrag zur motorischen Entwicklung bei Kindern von 0–7**

- Einladung, Info über Aushang Kita
- alle Eltern sollen ein gemaltes Bild von den Kindern mitbringen
- den Eltern wird theoretisch und bildhaft erläutert, was Kinder in welchem Alter bereits können – mit Verweis auf die Handhabung von Mundhygieneartikeln
- Verweis auf die Notwendigkeit des täglichen Übens
- Verweis auf das Nachputzen durch die Eltern

• **Gesunde Schultüte/Pausenfrühstück**

- im Elternabend zur Vorbereitung auf die Schule wird eine Zeit darauf verwendet, gemeinsam eine gesunde Schultüte zu packen
- weiterhin wird die Ernährung von Grundschulern und das gesunde Pausenfrühstück besprochen

• **gemeinsam Kochen oder ein Essen bereiten (Eltern mit Kindern)**

- Eltern und Kinder treffen sich in der Kindereinrichtung, dies geht auch zu einer Veranstaltung oder in Anbindung an einen Gruppennachmittag oder Elternabend
- alle bringen 1–2 gesunde Lebensmittel mit (vorherige Liste machen)
- daraus werden dann gemeinsam essbare Gesichter, Figuren, Salate, Suppen o.ä. hergestellt und dann nach dem gemeinsamen Tischdecken auch zusammen gegessen
- alles kann per Foto dokumentiert werden und später in der Kita als Aushang gezeigt werden

Impulsideen (viermal im Schuljahr)

Anhängig finden Sie passend für jedes Kita-Alter ausgearbeitete Impulsideen. Die folgenden Themen können weiterhin aufgegriffen werden.

Kinder unter 2 Jahren

- Information der Eltern und Erziehenden zu Trinkverhalten, Ernährung und Putzen ab dem 1. Zahn, Nuckelentwöhnung (Zeigen von Trinkbechern etc.)
- Heranführung an gesunde Mundhygiene – Ausgabe 1. Zahnbürste
- Information der Erziehenden zur Vorbereitung Mundhygiene
- spielerische Maßnahme zur Mundgesundheit (Geschichte, Übung, Puppenspiel etc.)

Ernährungsberatung

Kollektive Ernährungshinweise, sofern dieser Bereich nicht von einer mitwirkenden Ernährungsfachkraft betreut wird z.B. über:

- Puzzlespiel (z.B. von der DGE)
- Aufbau, Herstellung einer Zuckerausstellung
- Memoryspiele
- Durchführung eines „Gesunden Frühstücks“
- Zuordnungsspiel (z.B. ein Bild von einem schönen und einem schlechten Zahn wird ausgelegt und die Kinder ordnen Bilder von Obst, Gemüse aber auch Süßigkeiten zu)
- Malvorlagen zu Obst und Gemüse
- wir basteln einen gesunden Speiseplan (z.B. mit Essensversorger der Einrichtung)
- wir packen gemeinsam eine Frühstücksdose
- Trinktag – wir lernen trinken

Praxisbesuch der Kindergartengruppe/Information der Erziehenden

Der Praxisbesuch dient dem

- Kennenlernen der Praxisatmosphäre ohne Behandlungsdruck
- spielerischen „Begreifen“ (Rollenspiele)
- Angstabbau.

Hier können gegebenenfalls ergänzende Zahnputzunterweisungen gegeben werden.

Fluoridierung

- Beratung der Erziehenden und Eltern über die Möglichkeiten der Kariesprophylaxe durch Fluoride (individuelle und kollektive Fluoridierungsmaßnahmen), Motivation zur systematischen Fluoridprophylaxe
- Eiertest – durch das Auftragen von Fluoridgel auf ein Hühnerei und das Tauchen in säurehaltige Lösung (z.B. Essig) wird die Strukturveränderung der Oberfläche durch Säuren verdeutlicht, aber auch die Wirksamkeit von Fluoridgel (geht für Eltern und Kinder)
- Kreidetest – auf ein Stück Kreide wird ein Fluoridlack aufgetragen, danach wird die glatte Struktur der Oberfläche begutachtet

Experimente

- Untersuchung der Zahncreme (fühlen, riechen, kosten, schmecken, beschreiben – unterschiedliche Zahnpastatuben werden mitgebracht – Kinder unterscheiden, welche Zahncreme für Erwachsene und welche für Kinder ist, für den Spaß kann man auch eine Tube Schuhcreme o.ä. beifügen)
- Untersuchung der Zahnbürste – unterschiedliche Zahnbürsten in unterschiedlichem Zustand (neu, benutzt, für Erwachsene, für Kinder, sauber, schmutzig, zerkaut) werden den Kindern präsentiert, diese dürfen dazu etwas sagen, beurteilen – dann werden die eigenen Zahnbürsten aus dem Waschraum geholt und beurteilt ...
- Bürstenkiste – eine Kiste – mit diversen Bürsten – gefüllt wird verdeckt den Kindern präsentiert, die Bürsten werden dann nacheinander entnommen und die Kinder müssen erkennen, dass es keine Zahnbürsten sind, dürfen sagen, wozu man die jeweiligen Bürsten benutzt und zum Schluss kommt dann die Zahnbürste
- Styropor-Zahn füllen – gemeinsam wird ein Styropor-Zahn angesehen, dieser ist in der Mitte offen, es können Nerven und Dentin eingezeichnet werden, mit Aceton kann man die Entstehung von Karies nachbilden, welche dann mit Knete wieder gefüllt wird

Geschichten und Lieder

- eine Geschichte zur Mundgesundheit wird nach einem Buch erzählt
- eine Geschichte aus der zahnärztlichen Praxis (Namen ändern) wird erzählt – was der Zahnarzt mit Kindern so erlebt
- eine selbst ausgedachte Geschichte, z.B. von Drachen, Prinzessinnen, Autos, o.ä. Fantasiegestalten wird erzählt
- ein Kinderlied, das alle kennen, wird umgeschrieben und hat dann mit Themen zur Mundgesundheit zu tun
- alle Kinder lernen das Zahnputzlied

Entspannung und Bewegung

- wie beim Spiel Feuer-Wasser-Sand – erfolgt die Zuordnung zu guten und schlechten Zähnen
- Stuhlpolonaise – die Kinder, die ausscheiden, dürfen sich ein Malbild nehmen, das Gewinnerkind darf dies natürlich auch; als Gewinner darf das Kind dann die Zahnpasta an alle anderen Kinder austeilen

Handpuppenspiel

- eine Handpuppe besucht die Kinder und schaut sich deren Zähne an, dann übt die Puppe gemeinsam mit den Kindern die Zahnputztechnik
- ein Puppentheater wird gespielt – natürlich zum Thema Mundgesundheit – z.B. der Kasper (oder Krokodil, oder Gretl) hat Zahnweh

Basteleien

- die Kinder basteln einen Mund aus Knete (vorbereitet werden je eine Kugel rote und weiße Knete mit Durchmesser von ca. 2–3 cm, aus der roten Knete wird eine „Wurst gerollt“, die dann zu einem „U“ gebogen wird (Zahnfleisch), aus der weißen Kugel werden 10 kleine Kügelchen geformt, die dann als Zähne aufgesetzt werden
- ebenso kann man einen Mund oder einen Kiefer mit Zähnen aus Salzteig formen
- ein vorbereitetes Blatt mit einem Zahn darauf wird ausgemalt, der Zahn kann Arme und Beine bekommen und ein lächelndes Gesicht, man kann ihn mit vorbereiteten Wollfäden umlegen u.v.m.

Sonstige Ideen

- Stempel – alle Kinder erhalten als Belohnung für gutes Zähneputzen ein Stempeltattoo z.B. mit einem Zahnmotiv
- Aufkleber – alle Kinder erhalten als Belohnung für gutes Zähneputzen einen Aufkleber mit Zahnmotiv (z.B. zum Aufkleben auf den Pullover)
- Zahnputzurkunde z.B. auch nach der praktischen Zahnputzunterweisung (Nachhaltigkeit – diese Urkunde kann auf der Rückseite Informationen für die Eltern enthalten – Kinder können motiviert werden, diese zu Hause aufzuhängen)
- Ausmalblätter z.B. Willi, aber auch jedwede andere Motive zur Mundgesundheit
- Fühlkiste – eine Kiste wird mit unterschiedlichsten Materialien zur Körperpflege gefüllt, die Kinder dürfen mit verbundenen Augen (oder durch zwei Löcher im Deckel) hineinfühlen und wenn sie einen Gegenstand richtig „erfühlt“ haben, diesen allen anderen zeigen
- Handyspiel – zwei ausrangierte Handys werden mitgebracht – darüber wird dann mit einem Kind über Mundgesundheit gesprochen oder der Zahnarztbesuch erzählt oder KAI-Methode abgefragt etc.
- Zahnmännlein puzzeln – ein Bild von einem Zahn oder Zahnmännlein wird vorher ausreichend kopiert und in Stücke geschnitten, diese kommen dann in einen Briefumschlag, jedes Kind erhält einen Briefumschlag mit diesen Teilen und kann dann das Puzzle zusammensetzen

Baby-Flyer für die Eltern

Um die Eltern der Kinder von 0–2 Jahren zu erreichen,
wurde eigens ein Flyer entwickelt:

Wir empfehlen, diesen im Krippenbereich sowie bei Tagesmüttern und Hebammen einzusetzen.

Der Prophylaxeakteur sollte dieses Informationsangebot vor dem ersten Impuls für die Eltern in der Einrichtung lassen oder zum ersten Elternabend ausgeben (lassen).

Der Flyer kann unkompliziert selbst ausgedruckt werden, indem Sie beide Vorlagen aus dem Handbuch per Duplex-Funktion kopieren und anschließend zerschneiden, so dass Sie jeweils drei Flyer erhalten.

Vorderseite

Von Anfang an...

MUNDHYGIENE ?

Zahnpflege beginnt noch vor dem ersten Zähnchen in der Mundhöhle Ihres Babys.



Schauen Sie Ihrem Baby regelmäßig in den Mund, massieren Sie liebevoll den Kieferkamm (z.B. mit dem Zahnpflege-Häschen). Dadurch gewöhnt sich Ihr Kind früh an die Zahnpflege.



Ab dem ersten Milchzahn (mit ca. 5-6 Monaten) putzen Sie täglich abends vor dem Schlafengehen die Zähnchen Ihres Kindes mit einer Kinderzahnbürste.



Rückseite

Ein früher Beginn der Mundhygiene erhöht die Chance auch als Erwachsener zahngesund zu sein.



Das Trinken aus der Nuckelflasche sollte nur der Durststillung dienen. Zur Beruhigung ist ein Nuckel besser geeignet.



Tipps und Auskünfte erteilen gern die Mitarbeiterinnen des Arbeitskreises Jugendzahnpflege.

Stempel:



Von Anfang an...

MUNDHYGIENE ?

Zahnpflege beginnt noch vor dem ersten Zähnnchen in der Mundhöhle Ihres Babys.



Schauen Sie Ihrem Baby regelmäßig in den Mund, massieren Sie liebevoll den Kieferkamm (z.B. mit dem Zahnpflege-Häschen). Dadurch gewöhnt sich Ihr Kind früh an die Zahnpflege.



Ab dem ersten Milchzahn (mit ca. 5-6 Monaten) putzen Sie täglich abends vor dem Schlafengehen die Zähnnchen Ihres Kindes mit einer Kinderzahnbürste.



Von Anfang an...

MUNDHYGIENE ?

Zahnpflege beginnt noch vor dem ersten Zähnnchen in der Mundhöhle Ihres Babys.



Schauen Sie Ihrem Baby regelmäßig in den Mund, massieren Sie liebevoll den Kieferkamm (z.B. mit dem Zahnpflege-Häschen). Dadurch gewöhnt sich Ihr Kind früh an die Zahnpflege.



Ab dem ersten Milchzahn (mit ca. 5-6 Monaten) putzen Sie täglich abends vor dem Schlafengehen die Zähnnchen Ihres Kindes mit einer Kinderzahnbürste.



Von Anfang an...

MUNDHYGIENE ?

Zahnpflege beginnt noch vor dem ersten Zähnnchen in der Mundhöhle Ihres Babys.



Schauen Sie Ihrem Baby regelmäßig in den Mund, massieren Sie liebevoll den Kieferkamm (z.B. mit dem Zahnpflege-Häschen). Dadurch gewöhnt sich Ihr Kind früh an die Zahnpflege.



Ab dem ersten Milchzahn (mit ca. 5-6 Monaten) putzen Sie täglich abends vor dem Schlafengehen die Zähnnchen Ihres Kindes mit einer Kinderzahnbürste.



Ein früher Beginn der Mundhygiene erhöht die Chance auch als Erwachsener zahngesund zu sein.



Ein früher Beginn der Mundhygiene erhöht die Chance auch als Erwachsener zahngesund zu sein.



Ein früher Beginn der Mundhygiene erhöht die Chance auch als Erwachsener zahngesund zu sein.



Das Trinken aus der Nuckelflasche sollte nur der Durststillung dienen. Zur Beruhigung ist ein Nuckel besser geeignet.



Tipps und Auskünfte erteilen gern die Mitarbeiterinnen des Arbeitskreises Jugendzahnpflege.

Stempel:

Das Trinken aus der Nuckelflasche sollte nur der Durststillung dienen. Zur Beruhigung ist ein Nuckel besser geeignet.



Tipps und Auskünfte erteilen gern die Mitarbeiterinnen des Arbeitskreises Jugendzahnpflege.

Stempel:

Das Trinken aus der Nuckelflasche sollte nur der Durststillung dienen. Zur Beruhigung ist ein Nuckel besser geeignet.



Tipps und Auskünfte erteilen gern die Mitarbeiterinnen des Arbeitskreises Jugendzahnpflege.

Stempel:

Kennenlernen: Anfangs-Kontakt mit den Kleinsten

Wie man einen ersten Kontakt mit den kleinsten Kindern gestalten kann

Prophylaxeziel: Die Kinder lernen den Prophylaxeakteur und die Handpuppe kennen.

Material: Handpuppe Willi (oder ein anderes Putztier)

Altersgruppe: Krippenkinder

Zeitaufwand: ca. 5 Minuten beim ersten Impuls; ca. 10 Minuten beim zweiten Impuls

Erster Impuls

1. Der Prophylaxeakteur betritt langsam und ruhig das Zimmer und begrüßt zunächst die Erzieherinnen und Erzieher.
2. Er stellt einen Stuhl etwas an den Rand, setzt sich hin und hält das Zahnputztier auf dem Schoß.
3. Der Akteur beschäftigt sich mit dem Putztier: Er sollte mit ihm „sprechen“. Man kann Fragen stellen wie: „Wie geht es dir?“, „Wie gefällt es dir hier?“, „Hast du schon die Kinder gesehen?“ etc.
4. Ziel ist es, zunächst das Interesse der Kinder zu wecken und sich und das Putztier vorzustellen. Es kann durchaus sein, dass wenige oder gar keine Reaktionen von den Kindern kommen, das ist aber nicht ungewöhnlich. In der Regel sind die Kinder aber interessiert. Sie kommen und man kann sich ihnen vorstellen, vielleicht auch in ein kurzes Gespräch kommen.
5. Der Prophylaxeakteur erzählt, dass er gemeinsam mit dem Putztier die Kinder wieder besuchen wird.
6. Er verabschiedet sich zusammen mit dem Zahnputztier.

Zweiter Impuls

1. Der Prophylaxeakteur betritt langsam und ruhig das Zimmer und begrüßt zunächst die Erzieherinnen und Erzieher.
2. Er stellt einen Stuhl etwas an den Rand und setzt sich.
3. Das Zahnputztier hält der Prophylaxeakteur hinter dem Rücken oder hat es noch in einer Tasche versteckt.
4. Mit ruhiger, sanfter Stimme und nicht zu laut sagt er „Guten Morgen“.
5. Der Akteur kann die Kinder mit einer Frage ansprechen, z. B.: „Habt ihr alle ausgeschlafen?“ o. ä.
6. Auch wenn die Reaktionen noch verhalten sind, erfolgt das Körperteilespiel:
 - Der Prophylaxeakteur zeigt einzelne Körperteile: Je nach Alter der Kinder entweder nur Kopf, Ohren, Auge, Nase und Mund oder bei den Älteren auch Bauch, Po, Beine und Füße.
 - Wie kann man das machen?
Man zeigt z. B. auf den Kopf und zieht mit der Hand einen Kreis um den Kopf.
Man formt mit dem Zeigefinger und dem Daumen einen Kreis und schaut hindurch. Hierbei kann man erklären, dass man die Augen zum Sehen braucht. Die Kinder können mit der Frage angesprochen werden: „Habt ihr auch Augen?“ Das eine oder andere Kind wird dann auf die eigenen Augen zeigen, falls das nicht passiert, einfach weiter machen.
 - Man tippt mit dem Zeigefinger auf die Nase oder fährt mit dem Finger über die Lippen und erklärt jeweils, was das Körperteil kann. Dabei werden die Kinder immer durch Fragen einbezogen, z. B.: „Habt ihr das auch?“, „Könnt ihr mir das mal zeigen?“ etc.
 - Die Erzieherinnen und Erzieher können das Spiel unterstützen, indem sie bei sich selbst auf die entsprechenden Körperteile zeigen. Wenn die Kinder Vertrauen gefasst haben, kann man ein Kind beim Antippen mit einbeziehen.
7. Dabei lockert sich die Situation auf und man kann das Zahnputz-Tier ganz langsam hervorholen: „Soll ich euch mal zeigen, wen ich heute mitgebracht habe?“. Nun stellt man das Zahnputztier vor und weist auch hier auf die Körperteile.
8. Nach einer kurzen Pause zeigt man den Kindern die mitgebrachte Zahnbürste und erklärt an den Zähnen des Zahnputztiers das Putzen, beschränkt sich aber zuerst auf die Kauflächen. In der Regel gibt es in jeder Gruppe ein bis zwei Kinder, die nun aufstehen und beim Putzen helfen möchten. Vielleicht möchten die Kinder das Tier auch nur streicheln, aber auch das ist eine willkommene Annäherung zwischen den Kindern und dem Zahnputztier.
9. Dann kann man mit dem eigenen Stuhl etwas näher in die Mitte rücken und auch auf die anderen Kinder eingehen. Gerne dürfen die Kinder das Zahnputztier einmal anfassen oder halten.
10. Wenn die Aufmerksamkeit der Kinder nachlässt, steckt man die Zahnbürste wieder ein und erklärt, dass man nun gehen muss. Natürlich verspricht man, zusammen mit dem Zahnputztier wiederzukommen. Man verabschiedet sich und verlässt langsam und ruhig den Raum, dabei kann man das Tier winken lassen. Vielleicht möchte man das Zahnputztier auch schlafen legen, dann kann die Tasche das Bett sein und das Tier wird behutsam hinein gelegt. Dabei kann man einen Finger an den Mund legen und mit einem leisen „Pssst“ die Ruhe bei den Kindern noch verstärken.

Grundsätzlich gilt für die ersten Kontakte, dass man sich immer langsam und ruhig bewegt. Sollte ein Kind weggehen, sich wegrehen oder durch eine veränderte Mimik zu erkennen geben, dass es sich unwohl fühlt, dieses Verhalten akzeptieren und nicht drängen.

Einführungsspiel für die Handpuppe:

- Prophylaxeziel:** Die Kinder entwickeln eine emotionale Bindung zur Handpuppe und zum Prophylaxeakteur. Sie fassen Vertrauen und gehen auf die Handpuppe und den Prophylaxeakteur zu.
(Die Ausführungen beziehen sich hierbei auf das LAGJTh-Maskottchen Willi-Waschbär)
- Material:** 8 Bilder vom Putztier Willi (sollten bunt ausgemalt werden)
- Altersgruppe:** Krippenkinder
- Zeitaufwand:** 10–15 Minuten

Verlauf:

Begrüßung der Kinder im Kreis, in der Kuschelecke oder auf dem Teppich.
Der Prophylaxeakteur erklärt: Ich bin nicht allein zu euch gekommen, ich habe mein „Kuscheltier“ mitgebracht.
Es ist noch in der Tasche und schläft (die Handpuppe noch nicht zeigen!).
Die Kinder werden aufgefordert, sich ein Kuscheltier in den Kreis zu holen.
Alle Kuscheltiere werden begrüßt.
Der Prophylaxeakteur zeigt den Kindern zuerst die Bildgeschichte vom Kuscheltier/Putztier Willi:



Der Prophylaxeakteur nimmt das Bild 1 und bespricht gemeinsam mit den Kindern, welche Farbe das Kuscheltier hat, wie sein Fell, sein Gesicht etc. aussehen. Alle Körperteile werden nacheinander benannt und besprochen. Die Kinder zeigen die entsprechenden Körperteile bei sich selbst.
(Bild 1)



Willi der Waschbär geht auch in den Kindergarten und dort spielt er gern mit den Spielsachen. Alles, was auf der Zeichnung zu sehen ist, wird mit den Kindern gemeinsam benannt.
(Bild 2)



Beim Spielen bekommt Willi Hunger. Er nimmt seinen Teller und holt sich viele leckere Sachen. Er isst am liebsten eine Möhre, einen Apfel, eine Birne...
(Bild 3)



Nach dem Essen sieht Willi in den Spiegel und schaut sich seine Zähne an. Er entdeckt noch eine Menge Krümel an seinen Zähnen.
(Bild 4)



Er möchte sich die Zähne putzen. Was braucht er dazu? Eine Zahnbürste, Zahnpasta und einen Zahnputzbecher. Jetzt putzt Willi seine Zähne.
(Bild 5)



Er schaut noch einmal in den Spiegel. Alle Zähne glänzen und sind sauber.
(Bild 6)



Nun bringt Willi seine Zahnbürste weg und spielt weiter.
(Bild 7)

Die Kinder werden nach der Bildgeschichte gefragt, ob sie nun auch den echten Willi sehen wollen, bzw. an dieser Stelle kann dann auch auf ein eigenes Putztier/Handpuppe umgelenkt werden.

Langsam wird Willi aus der Tasche geholt und den Kindern gezeigt. (Maul/Mund sollte dabei geschlossen bleiben, kann bei den ganz Kleinen evtl. Ängste erzeugen wegen der großen Zähne)

Die Kinder dürfen Willi in aller Ruhe betrachten, anfassen, streicheln und mit ihm schmusen.

Die Kinder werden gefragt, ob sie auch einmal Willis Zähne sehen möchten.

Willi öffnet langsam den Mund. Die Kinder schauen sich Willis Zähne an und zeigen dabei auch ihre eigenen Zähne.

Zum Schluss gehen alle gemeinsam mit Willi zum Zähneputzen. Die erste Nassputzübung wird durchgeführt (nur die Kauflächen).

Die Kinder sollten bei der ersten Übung nicht überfordert werden.
Jede Aktivität der Kinder mit der Bürste sollte gelobt werden.

Willi verabschiedet sich von den Kindern und verspricht, bald wieder zu kommen.

Erfahrungen bei der Durchführung:

Die Bildgeschichte eignet sich auch für altersgemischte Gruppen und für Gruppen mit einem hohen Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund, die noch Verständigungsschwierigkeiten haben.

Was soll bei der Durchführung beachtet werden?

Das Konzept sollte in einer ruhigen, angenehmen Atmosphäre durchgeführt werden.
Die Kinder sollten sich beim Zuhören wohl fühlen.
Langsames, deutliches Sprechen verstärkt die Aufmerksamkeit der Kinder.

Reaktionen der Kinder und Erziehenden:

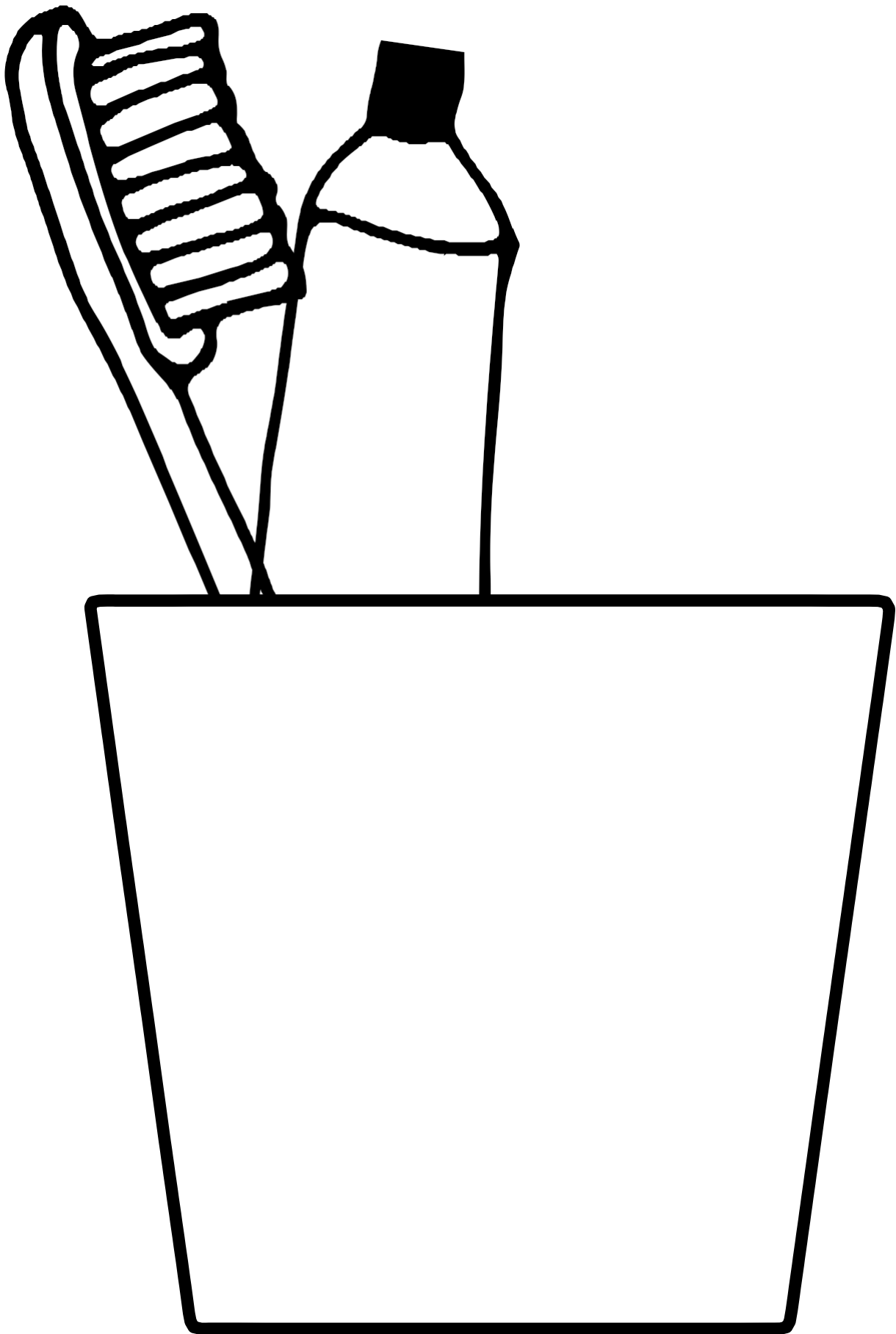
Die Kinder öffnen sich sehr schnell und vergessen den Prophylaxeakteur hinter der Handpuppe.
Das Konzept wurde in mehreren Gruppen erprobt und erzielte von Seiten der Erzieherinnen und Erzieher durchweg positive Reaktionen.











Zahnteufel- und Bakteriensuche

Prophylaxeziel: Die Kinder entwickeln ein altersgerechtes Gefühl für die Kariesentstehung durch Bakterien.

Es wird veranschaulicht, was in der Mundflora passiert.

Material: je eine kleine Lupe für 2–4 Kinder

Kopien der Arbeitsblätter 1–5

Altersgruppe: 3–6 Jahre (die Vorlagen können an Altersgruppe angepasst werden)

Zeitaufwand: 10–20 Minuten

Verlauf:

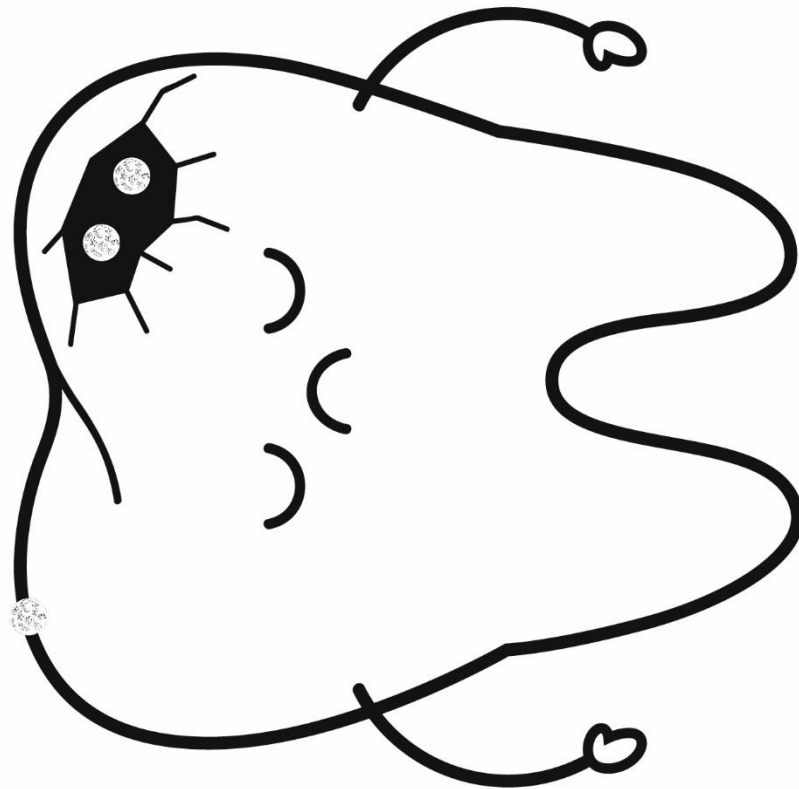
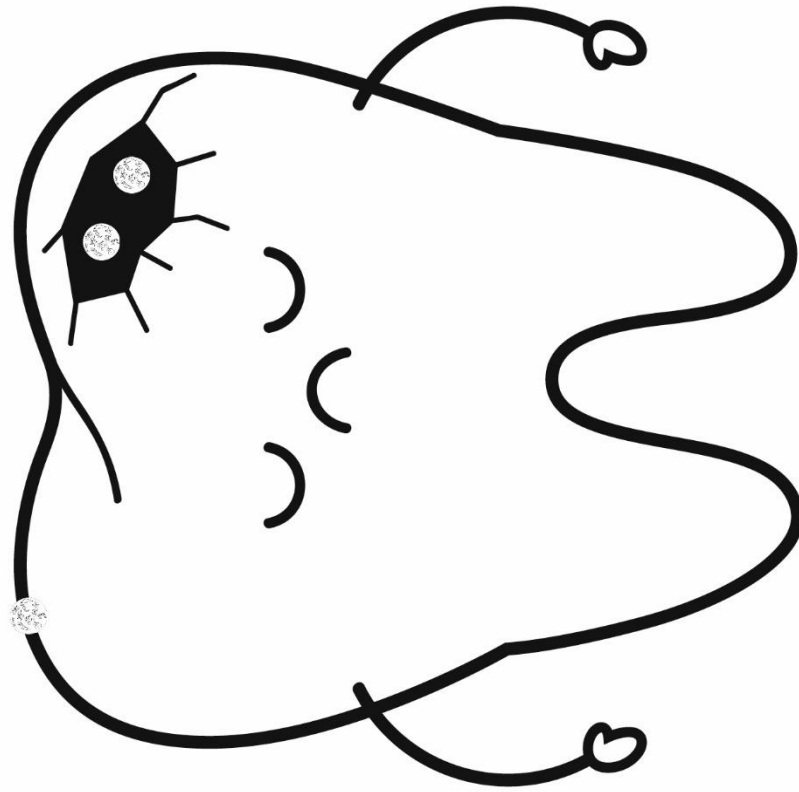
Das Arbeitsblatt 1 in zwei DIN A5 Blätter zerschneiden, diese möglichst laminieren.

Je 2–4 Kinder bekommen eines der DIN A5 Blätter mit der Aufgabe, erst einmal nur mit dem bloßen Auge die Zahnteufel/Bakterien in den weißen Kreisen zu erkennen, danach dürfen die Kinder auch mit der Lupe suchen.

Auf dem Arbeitsblatt 2 sind die „Bakterien“ aus dem weißen Kreis abgebildet. Dieses Arbeitsblatt soll in sechs Ausführungen kopiert werden, und zwar in jeweils unterschiedlichen Größen. Bewährt haben sich Verkleinerungen auf 80%, 60%, 40%, 25% und 15% der Originalgröße. Diese insgesamt sechs Blätter können zusammengeheftet werden und man kann den Kindern nun – angefangen mit den ganz klein abgebildeten „Bakterien“, bis zu den großen Abbildungen – zeigen, wie die „Bakterien“ aussehen. Die Anzahl der Vergrößerungen kann nach den eigenen Wünschen individuell angepasst werden.

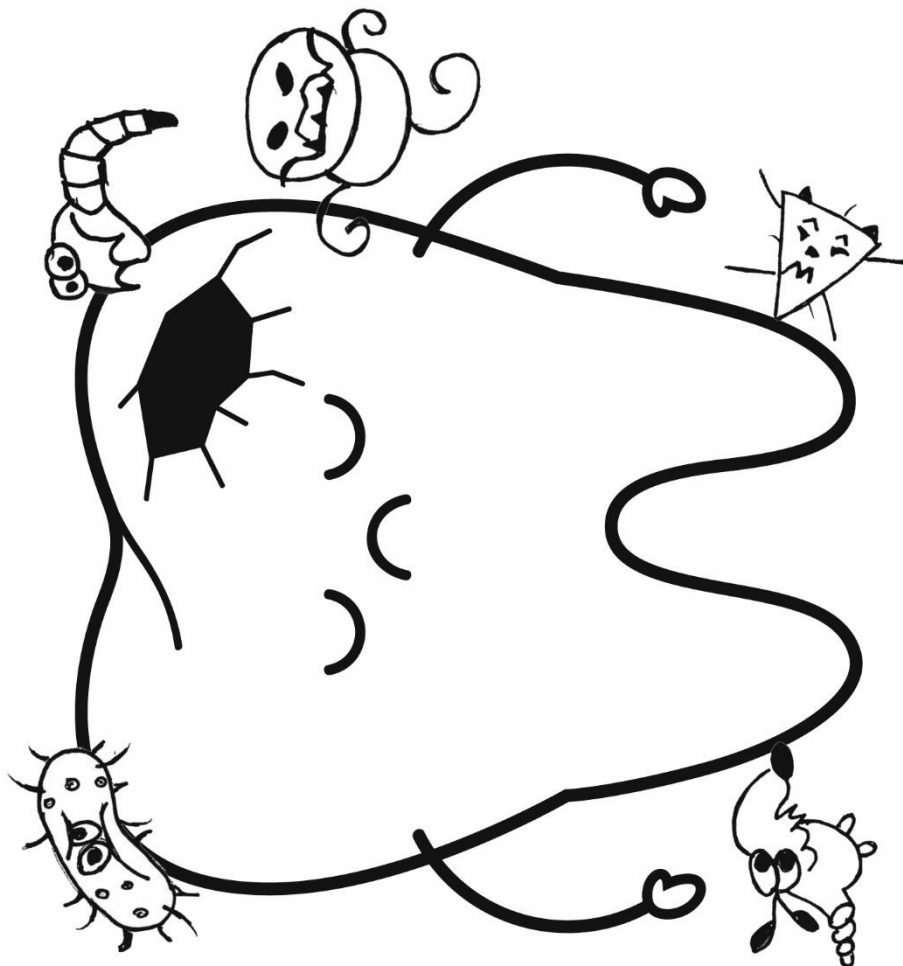
Das Arbeitsblatt 3 in zwei DIN A5 Blätter teilen und von den 3–4-jährigen Kindern die Zahnbürste und die Zahnpasta ausmalen lassen.

Die 4–6-jährigen Kinder erhalten das Arbeitsblatt 4 und man spricht gemeinsam darüber, was die „Bakterien“ mit den Zähnen machen. Am Ende kann der kariöse Zahn durchgestrichen und der lachende Zahn ausgemalt werden. Hier kann man als Erweiterung noch den Vorschlag machen, Dinge, die den Zähnen gut tun, hinzu zu male







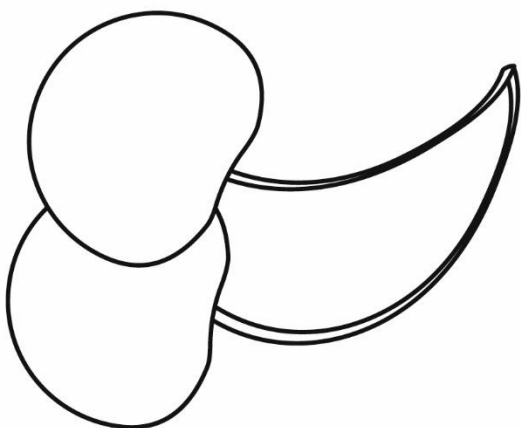
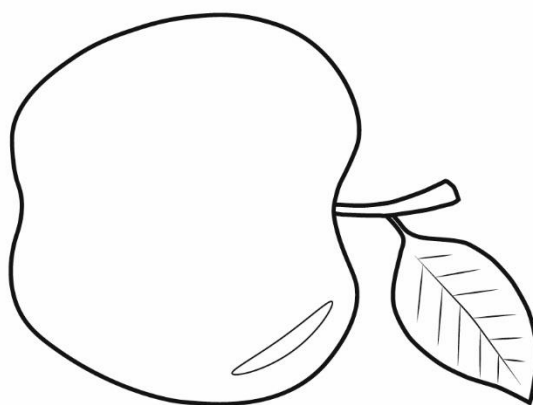
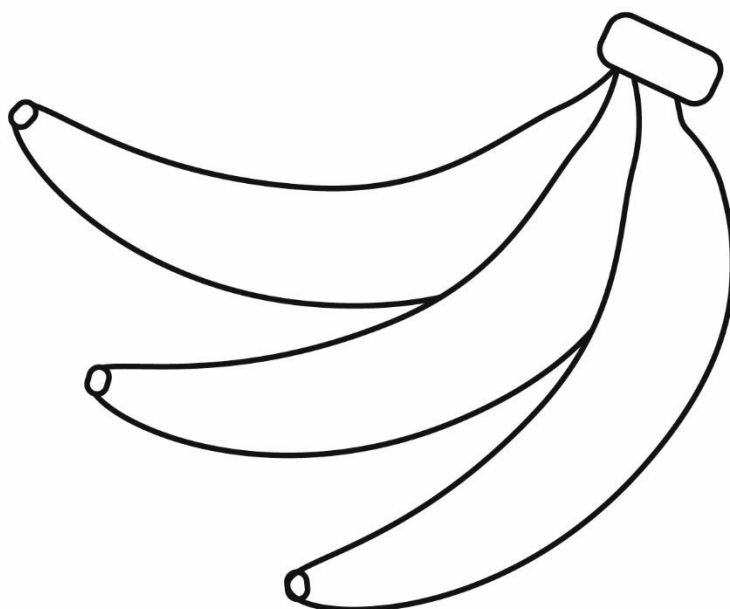
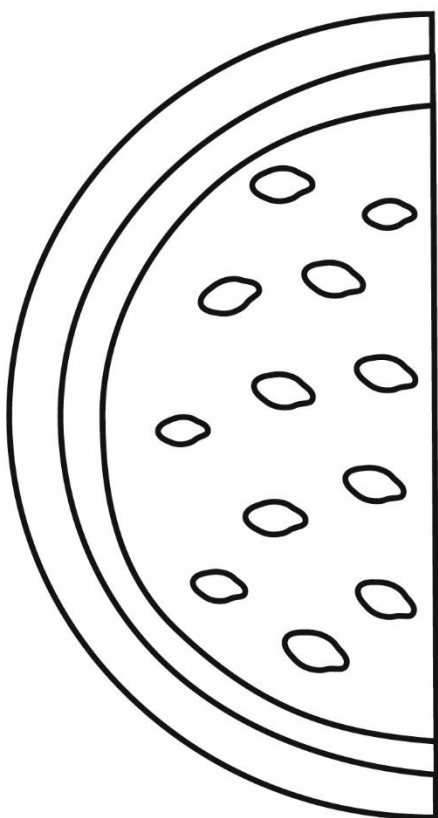
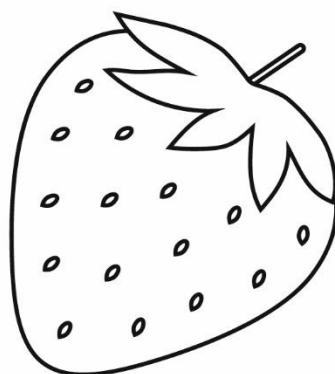
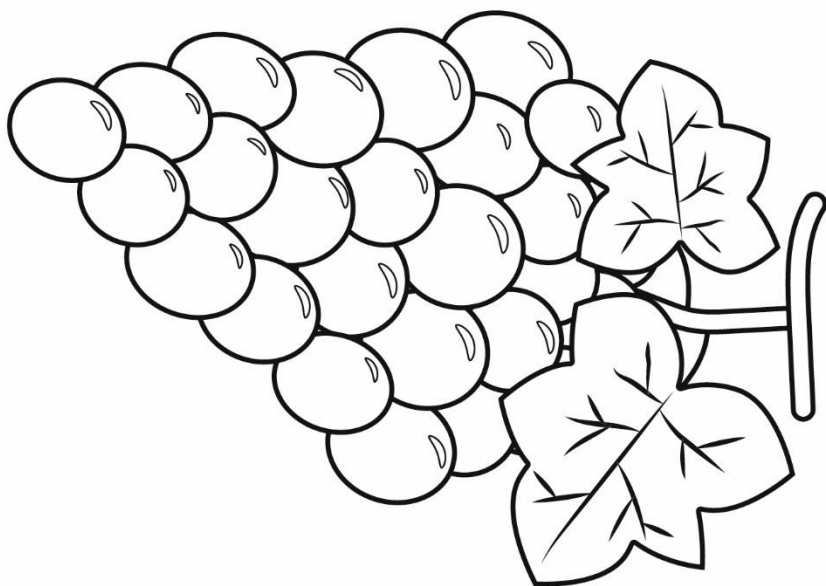


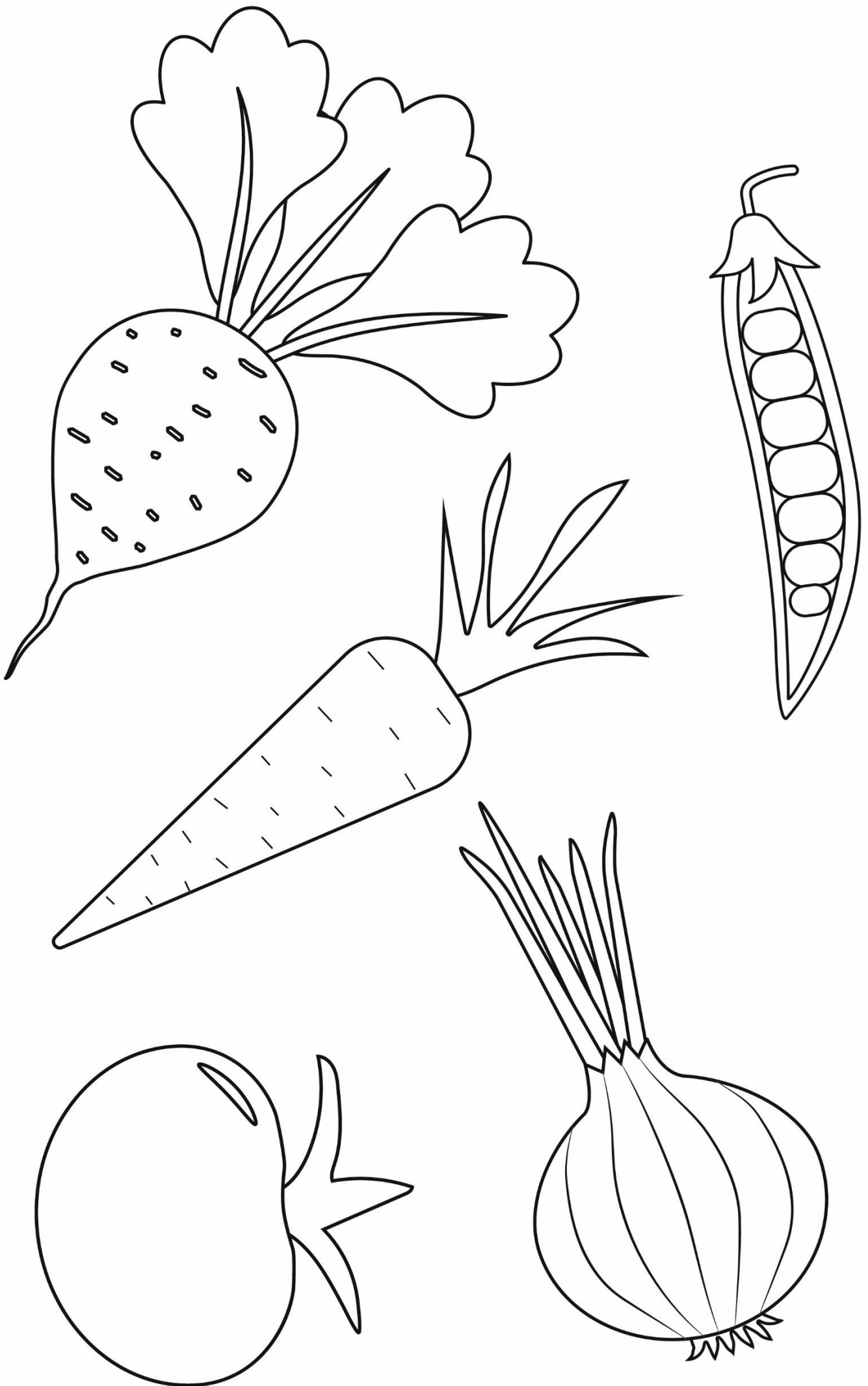
Obst und Gemüse

Prophylaxeziel: Sensibilisierung für Obst und Gemüse als gesundes Nahrungsmittel
Material: Kopiervorlagen Obst und Gemüse (der Prophylaxeakteur hat jeweils eine Vorlage schon farbig gestaltet)
Altersgruppe: 3–6 Jahre
Zeitaufwand: 10 Minuten

Verlauf:

Die Kinder sitzen im Kreis oder auf dem Teppich. Der Prophylaxeakteur spricht zu den Kindern darüber, wie gesund Obst und Gemüse sind. Anhand der farbigen Kopiervorlagen benennen die Kinder je ein Nahrungsmittel und ordnen dieses dem „Obst“ oder dem „Gemüse“ zu.





Apfelgedicht

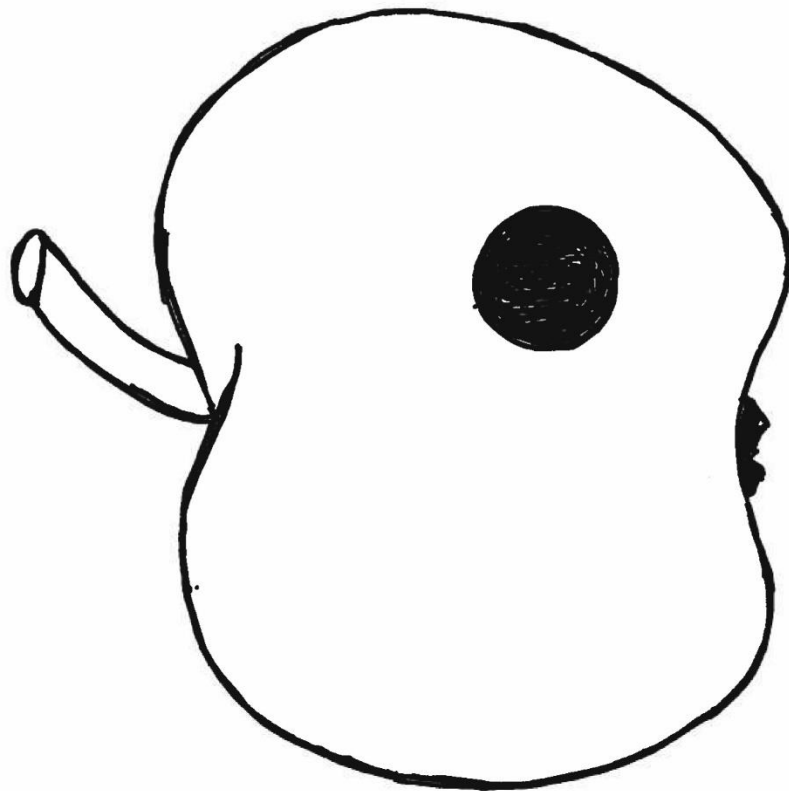
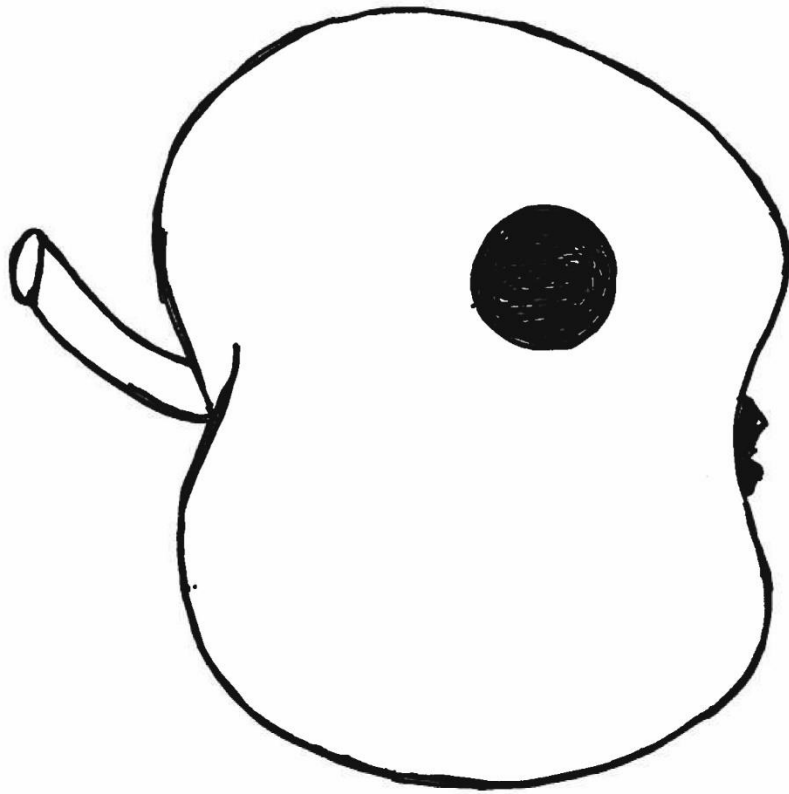
Prophylaxeziel: Sensibilisierung für das gesunde Nahrungsmittel Obst
Material: Kopiervorlage Apfel-Fingerpuppe
Altersgruppe: 3 +
Zeitaufwand: 10–15 Minuten

Verlauf:

Die Kinder sitzen im Kreis oder auf dem Teppich. Der Prophylaxeakteur spricht zu den Kindern darüber, wie gesund Obst ist. Die Kinder zählen unterschiedliche Obstsorten auf. Der Prophylaxeakteur kann dann den lustigen Apfelspruch vortragen und dazu die Apfel-Fingerpuppe (farbig vorbereitet und ausgeschnitten) benutzen. Die Kinder haben großen Spaß dabei, wenn der Prophylaxeakteur seinen Finger (gerne mit aufgemaltem Gesicht auf der Fingerkuppe) wie eine Made durch den Apfel „bohrt“ (hierzu auch den Kreis im Apfel vorher ausschneiden).

*„Willst du einen Apfel naschen,
herrlich saftig, süß und rot,
solltest du ihn vorher waschen,
sonst lacht sich die Made tot!“*

Die Kinder bekommen die Vorlage der Apfel-Fingerpuppe, so dass sie im Anschluss selbst eine Fingerpuppe basteln können. Gerne kann auch das Blatt mit dem Apfelreim in der Kita belassen werden.



Gesundes Frühstück als Prophylaxeimpuls

Prophylaxeziel: In einem gemeinsamen Erlebnis erfahren die Kinder haptisch und geschmacklich den Umgang mit gesunden Nahrungsmitteln.

Material/Vorbereitung:

- Einkauf/Bereitstellung der Lebensmittel
- Materialien zur Verarbeitung bereitstellen wie Schüsseln, Brettchen, Schäl- und Schneidmesser, Teller und Besteck, Trinkgefäße

Altersgruppe: ab 3 Jahre bis zum Grundschulalter

Zeitaufwand: ca. eine Stunde

Verlauf:

Gemeinsam mit den Kindern werden die Lebensmittel gewaschen, geschält und geschnitten, also zum Verzehr vorbereitet. Dabei ist je nach Alter mehr oder weniger Hilfe nötig. Die Erziehenden sollten Wasser und ungesüßten Tee, wie zu jedem Frühstück, bereithalten. Das übliche Frühstück wird an diesem Tag abbestellt.

Die Angaben in den Rezepten gelten für ca. 15 – 20 Kinder.

Quarkfrühstück

Einkaufsliste:

- 2 Brote, davon 1 Vollkornbrot (vorgeschnitten)
- 1 Pck. Knäckebrötchen
- 2 Becher à 500 g Magerquark, 2 Becher Kräuterquark
- 1 Bund Petersilie, 1 Bund Schnittlauch, ggf. weitere Kräuter
- Pfeffer, Salz, ggf. etwas Mineralwasser
- 3 Paprika, 1 Bund Möhren, 1 Gurke, 1 Bund Radieschen, 3 Kohlrabis

Anleitung:

Das Gemüse und die Kräuter werden gewaschen und zerkleinert. Die Kinder dürfen den Quark mit den Kräutern in eine Schüssel geben. Mit Pfeffer und Salz wird abgeschmeckt. Damit alles cremig wird, ggf. etwas Mineralwasser dazugeben. Das Gemüse wird in Sticks zerkleinert und in Trinkbecher oder kleine Schüsseln gegeben. Danach wird der Arbeitsbereich gesäubert. Gemeinsam wird der Tisch gedeckt. Die Kinder dürfen den Quark allein auf ihr Brot streichen und sich dazu am Gemüse bedienen. Dazu gibt es Wasser oder Tee.

Brotgesichter

Einkaufsliste:

- 2 Brote, davon 1 Vollkornbrot (vorgeschnitten)
- 1 Pck. Knäckebrötchen
- 1–2 Pck. Schnittkäse
- 1 x Frischkäse
- 2 Pck. magere Wurst
- 1 x Lätta
- 1 Pck. Partytomaten, 1 Gurke, 1 Paprika, Radieschen, Kräuter

Anleitung:

Gemeinsam wird das Gemüse gewaschen und in kleine Streifen/Stücke geschnitten. Die Kinder dürfen die Brote bestreichen und belegen und als lustige Gesichter mit Gemüse und Kräutern dekorieren. Danach wird der Arbeitsbereich gesäubert, der Tisch gedeckt und die Kinder dürfen ihre Brotgesichter verzehren. Dazu gibt es Wasser oder Tee.

Obstfrühstück

Einkaufsliste:

- 2 x Naturjoghurt à 500g
- 1 x Quark à 500 g
- 2 x Milch
- 500 g Beerenfrüchte (frisch oder TK)
- 3 Bananen, 3 Äpfel, 3 Birnen, Weintrauben, 3 Kiwi
- 1 x Getreideflocken, 1 x Bioflakes mischen

Anleitung:

Gemeinsam wird das Obst gewaschen. Die Beeren kommen mit dem Quark in eine Schüssel und die Kinder rühren einen Fruchtquark. Das andere Obst wird zu einem Obstsalat geschnitten und in eine Schüssel gegeben. Danach wird der Arbeitsplatz gereinigt. Joghurt, Milch, Flakes und Getreideflocken, Fruchtquark und Obstsalat sowie für alle Kinder kleine Schüsseln und Löffel werden auf dem Tisch eingedeckt. Die Kinder dürfen ihr Obstfrühstück verzehren. Dazu gibt es Wasser oder Tee.

Willi möchte Zähne putzen

Prophylaxeziel: Den Kindern wird die selbständige Vorbereitung des Zähneputzens nahegebracht, d. h. welche Utensilien werden zum Putzen benötigt? (Die Ausführungen beziehen sich hierbei auf das LAGJTh-Maskottchen Willi-Waschbär und können natürlich an jede Handpuppe angepasst werden.)

Material: Kopiervorlagen

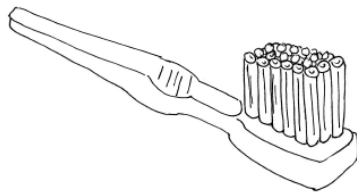
Altersgruppe: ab 4 Jahre

Zeitaufwand: ca. 10–15 Minuten (ohne Zähneputzen)

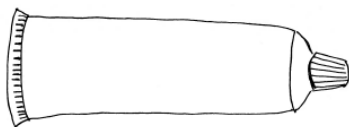
Verlauf:

Der Prophylaxeakteur ist mit den Kindern im Gesprächskreis und berichtet, dass Willi seine Zähne putzen möchte. Leider hat er vergessen, was er dazu braucht. Die Kinder werden aufgefordert einmal zu überlegen, wie sie Willi helfen können. Was benötigt er?

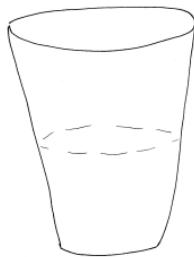
Wenn die Kinder geantwortet haben, können die entsprechenden Bilder gezeigt und besprochen werden:



Eine Zahnbürste („Wie sieht eure Zahnbürste aus, wie groß ist sie?“ etc.)



Zahnpasta („Wieviel Zahnpasta kommt auf die Bürste?“ etc.)

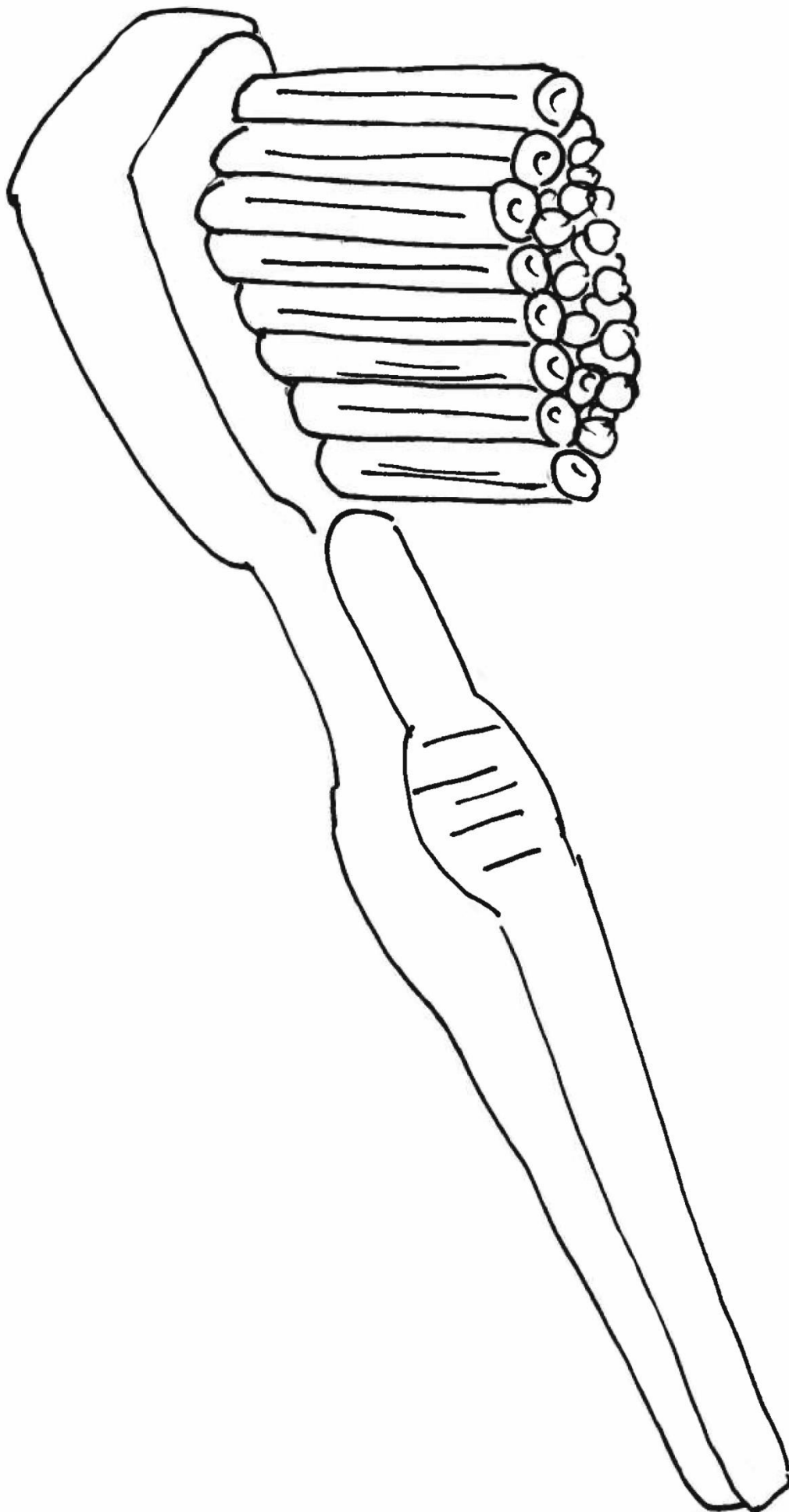


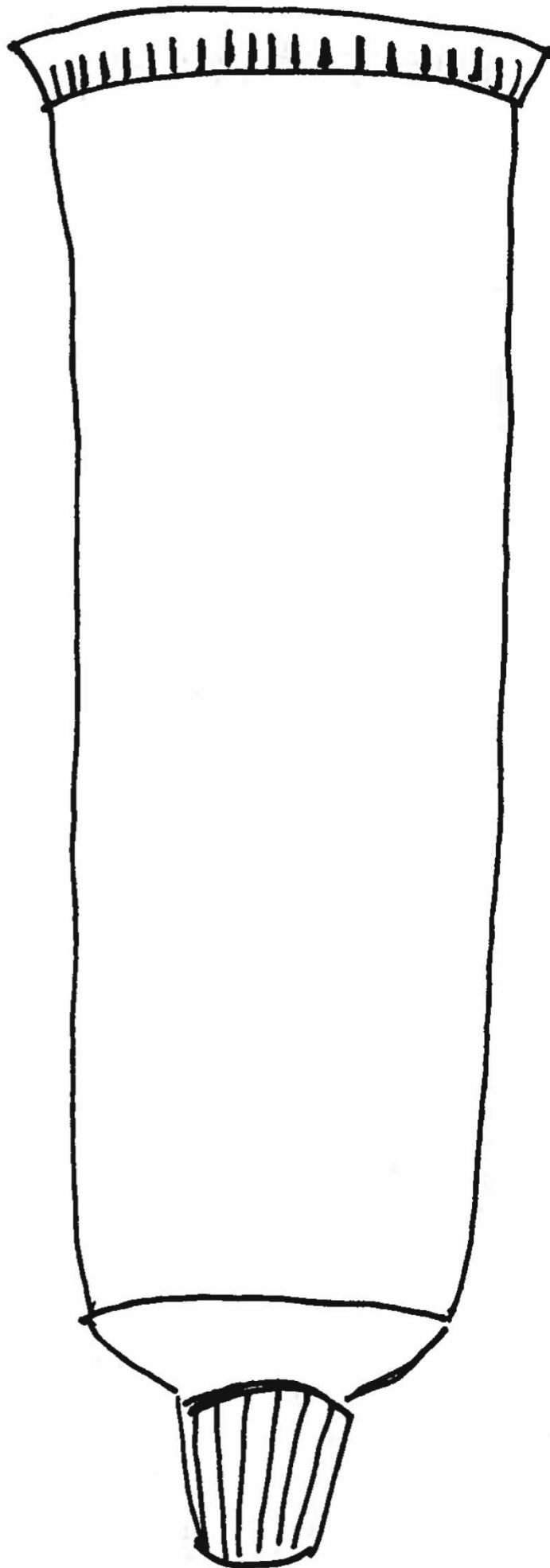
Einen Zahnputzbecher („Wieviel Wasser kommt in den Becher?“ etc.)

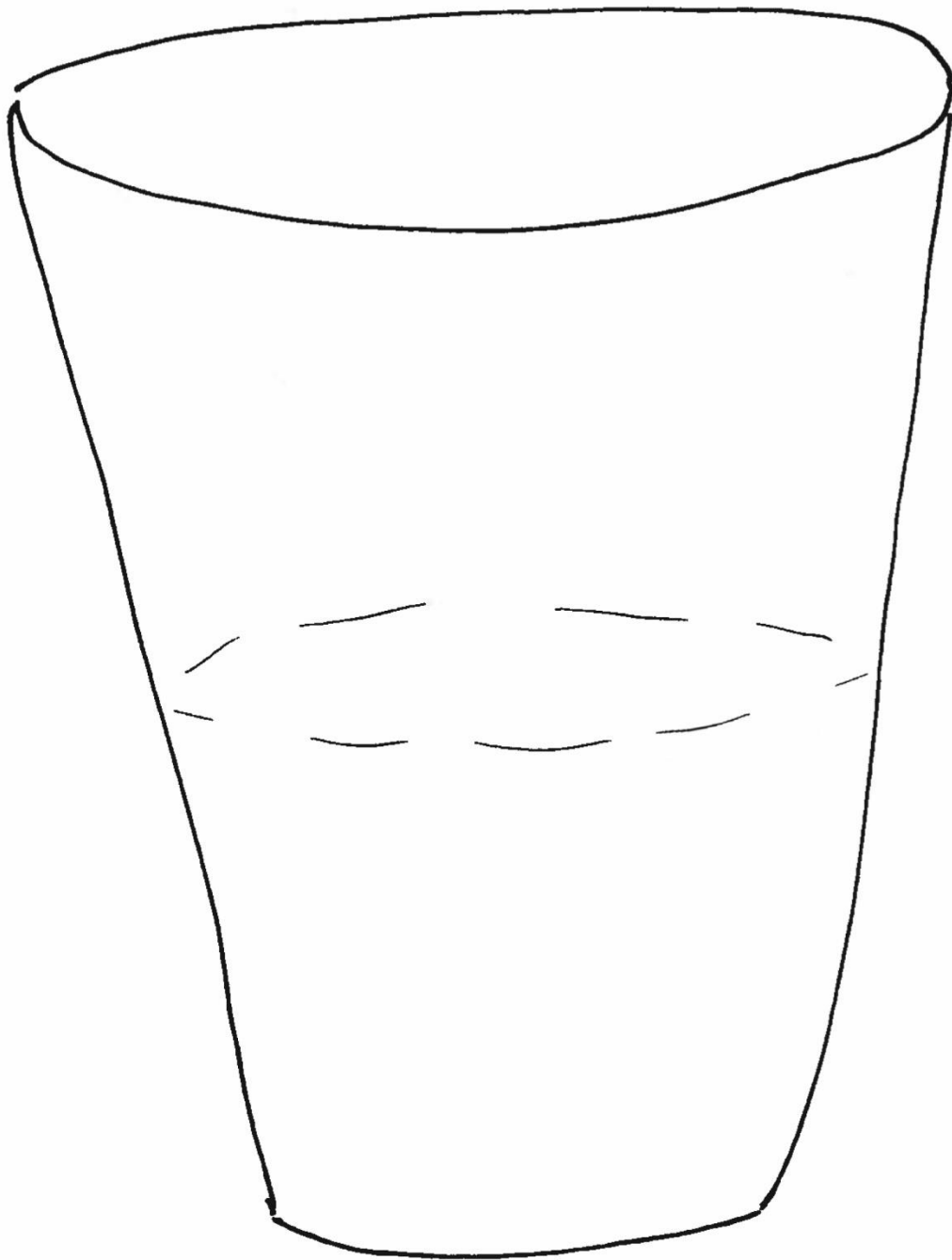
Die Kinder bekommen jeweils eine Kopie der Bilder und können diese später mit den Erziehenden ausmalen.

Man kann auch größere Gruppen beim Putzen teilen, so dass jeweils der eine Teil der Kinder putzt und der andere Teil die Bilder ausmalt.

Zum Schluss gehen alle gemeinsam mit Willi zum Zähneputzen.







Stuhlkreis-Spiel „Mein rechter Platz“

- Prophylaxeziel:** Die Kinder entwickeln ein Bewusstsein für Dinge, die zu gesunden Zähnen verhelfen.
- Material:** vom Prophylaxeakteur bereits vorbereitet: 15 bis evtl. 20 möglichst farbige Bildkärtchen erstellen (mit einem Band zum Umhängen), darauf Abbildungen mit Dingen, die zur Mundgesundheit gehören (gesunde Ernährung, Mundpflege, Zahnarztbesuch etc.; siehe dazu die nachfolgenden Kopiervorlagen)
- Altersgruppe:** ab 4 Jahre
- Zeitaufwand:** ca. 15–20 Minuten, abhängig von der Anzahl der Kinder

Verlauf:

Alle sitzen in einem Kreis, in dem es einen freien Platz gibt. Der Prophylaxeakteur begrüßt die Kinder zusammen mit der Handpuppe. Beide erklären, wie sehr sie sich freuen, dass sie die Kinder besuchen können. Sie möchten sich gerne mit den Kindern über ihre Zähne unterhalten und daran erinnern, dass man immer gut auf die Zähne aufpassen soll, damit sie auch gesund bleiben und niemals wehtun.

Nach dieser Begrüßung wird erklärt, dass man gemeinsam spielen möchte. Dabei können die Kinder viele gute Dinge für die Zähne entdecken, die sie bestimmt schon kennen und auch sehr mögen.

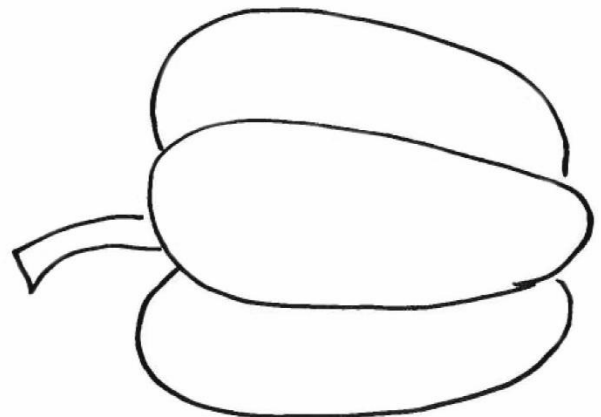
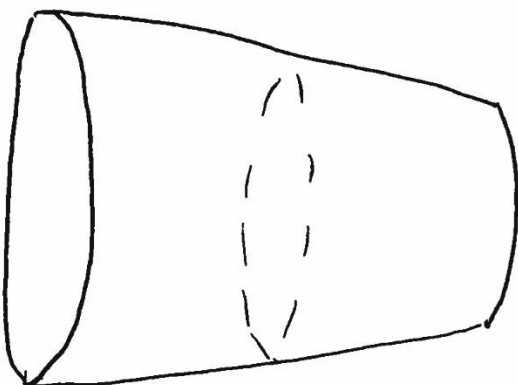
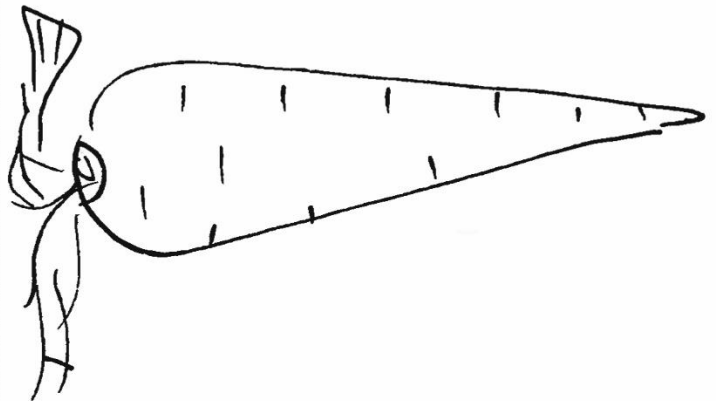
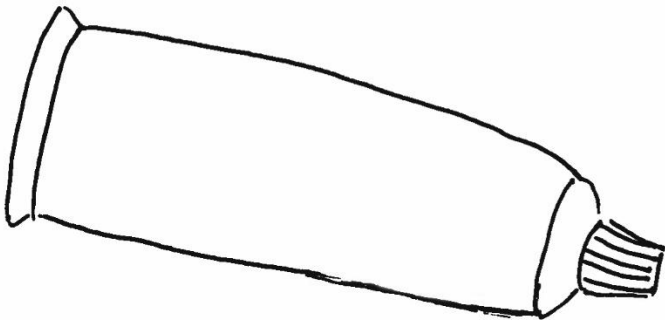
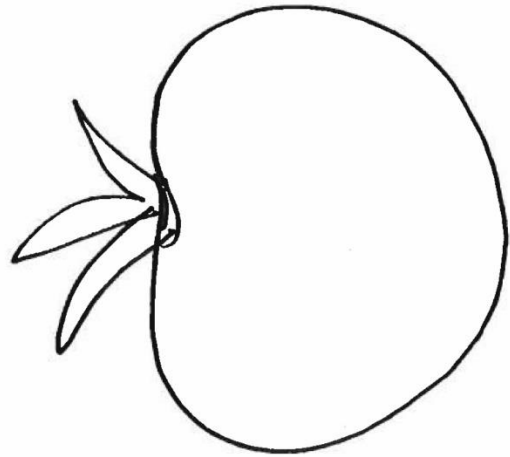
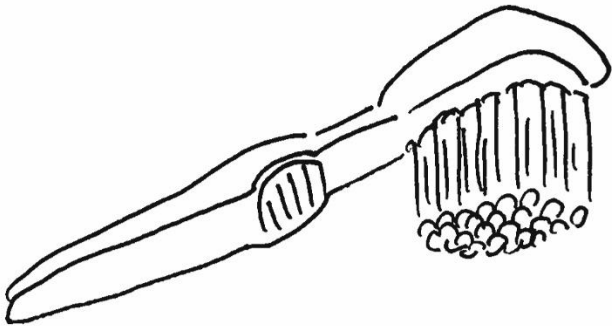
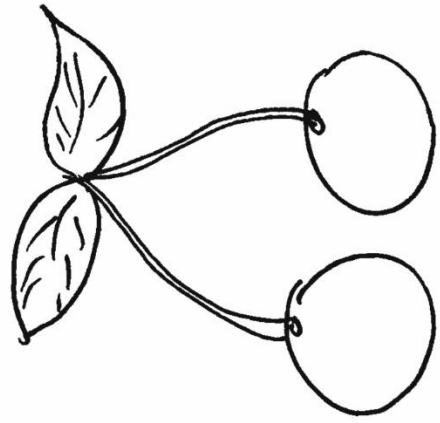
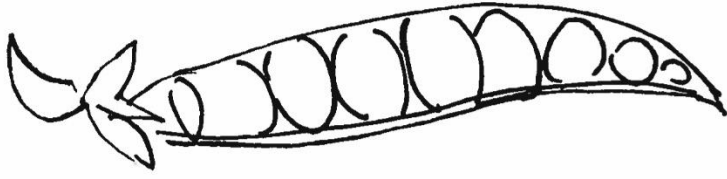
Das Putztier kramt aufgeregt in der Tasche herum und holt farbige Bildkärtchen heraus. Diese haben ein Bändchen zum Umhängen und es sind viele gute Dinge für die Zähne darauf abgebildet. Der Prophylaxeakteur geht mit dem Putztier im Kreis umher und die Kinder dürfen sich jeweils ein Bild aussuchen. Jedes Kind hängt es sich um den Hals und zwar so, dass alle es von vorne gut sehen können. Auch der Prophylaxeakteur wählt ein Kärtchen und hängt es sich um.

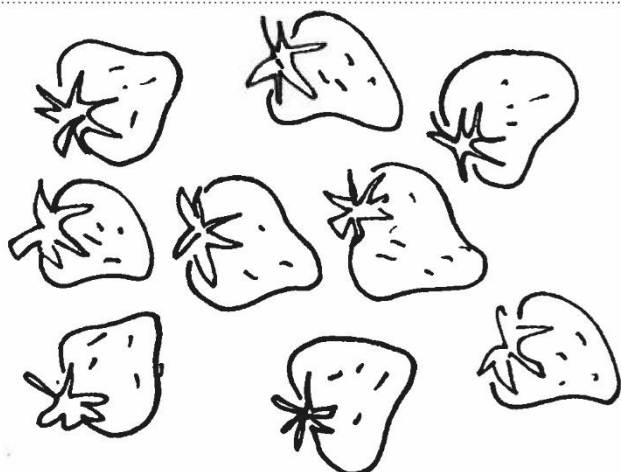
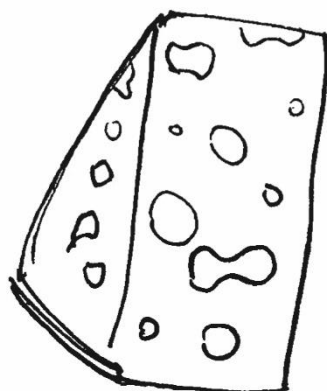
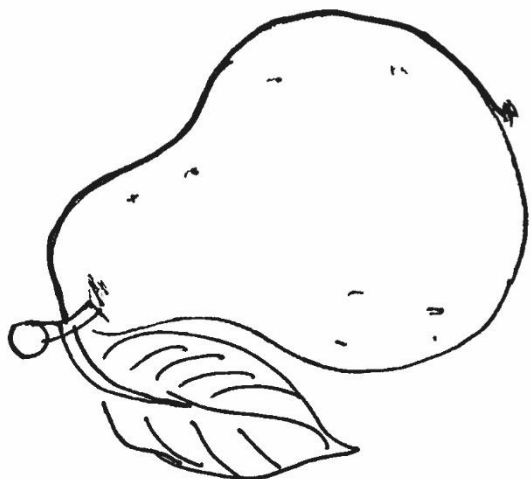
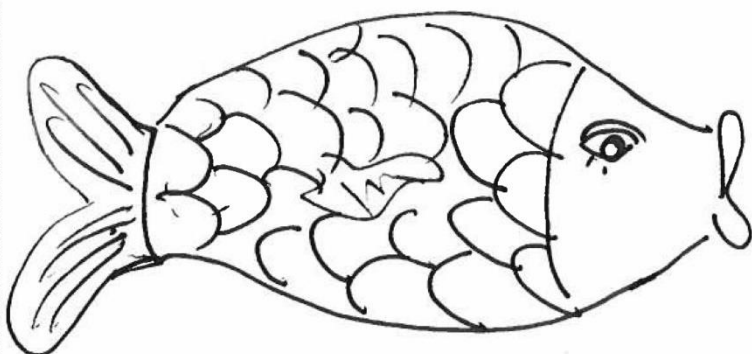
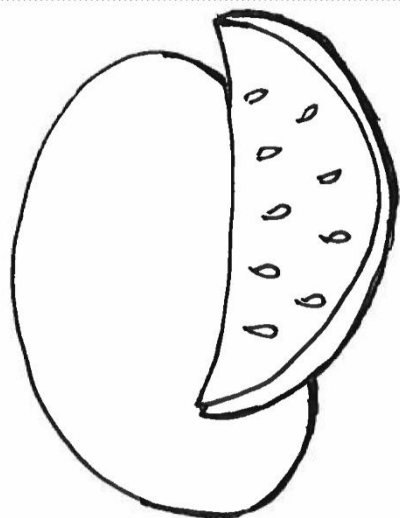
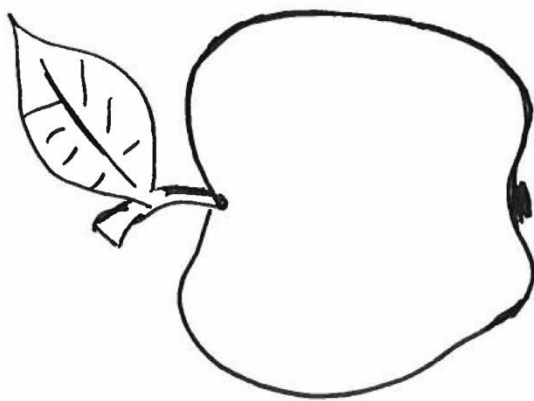
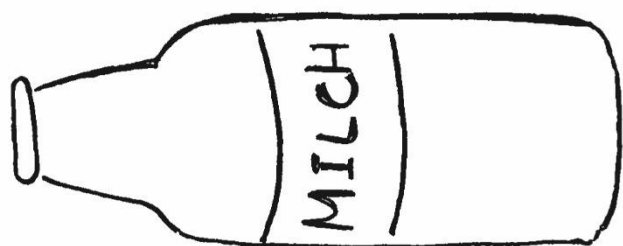
Zunächst darf jedes Kind reihum erzählen, welches Bild es gewählt hat, in was es sich also heute „verwandeln“ möchte. Natürlich darf das Kind auch erklären, was dies mit den Zähnen zu tun hat und ob es das auch gerne mag. Alle merken sich gut, was sie jetzt sind, denn nun wird gespielt. Zur Sicherheit wird kurz erklärt, wo der rechte Nachbar sitzt und dass es für das Spiel wichtig ist, sich dies gut zu merken.

Ein Kind stellt nun fest, dass es keinen rechten Nachbarn hat. Deshalb darf es das Spiel beginnen und sich einen rechten Nachbarn wünschen: „Mein rechter, rechter Platz ist leer, ich wünsche mir z. B. „die Zahnbürste“ her!“ Das Kind mit der entsprechenden Karte kommt auf diesen rechten Platz, damit wird gleichzeitig ein neuer rechter Platz frei. Jetzt ist das Kind links von diesem freien Platz an der Reihe. Die Kinder müssen sich dabei genau auf das konzentrieren, was sie sind und ob es nun ihr rechter Platz ist, der gerade frei wird. Man spielt einige Minuten und wird dabei immer schneller, bis jeder einmal an der Reihe war.

Dann stehen alle auf und strecken sich mal richtig. Die Anspannung fällt ab, die Kinder ziehen die Bildchen langsam über den Kopf und bringen sie zurück zum Putztier. Jetzt freuen sich die Kinder natürlich über ein Lob – sie haben toll mitgespielt!

Nun ist es Zeit in den Waschraum zu gehen, um noch gemeinsam die Zähne zu putzen.





Pantomimischer Nachvollzug eines Tagesablaufes

Anleitung:

Der Prophylaxeakteur liest den Text vor und macht die entsprechenden Bewegungen, die Kinder ahmen sie nach, z.B.: sich recken und strecken, Laufbewegung, Putzbewegung... (auch die Handpuppe kann die Bewegungen durchführen)

Ich werde wach.

Ich stehe auf und ziehe mich an.

Ich gehe zum Frühstück.

Ich trinke und esse.

Nun gehe ich ins Bad.

Ich fülle einen Zahnputzbecher mit Wasser.

Ich nehme einen Schluck Wasser und spüle den Mund aus.

Dann nehme ich mir die Zahnbürste und mache Zahnpasta aus der Tube darauf.

Ich putze mir die Zähne – die Kauflächen, die Außenflächen, die Innenflächen. Ich wasche die Zahnbürste aus.

Ich stelle die Zahnbürste zurück in den Zahnputzbecher.

Jetzt gehe ich in den Kindergarten.

Es gibt Frühstück.

Ich spiele mit meinen Freunden, wir malen und singen.

Es gibt Mittagessen.

Ich esse zu Mittag und trinke etwas.

Es gibt einen leckeren Nachtisch.

Danach gehe ich mit den anderen Kindern ins Bad.

Ich fülle einen Zahnputzbecher mit Wasser.

Ich nehme einen Schluck Wasser und spüle den Mund aus.

Ich nehme mir die Zahnbürste und mache Zahnpasta aus der Tube darauf.

Ich putze mir die Zähne – die Kauflächen, die Außenflächen, die Innenflächen.

Ich wasche die Zahnbürste aus.

Ich stelle die Zahnbürste zurück in den Zahnputzbecher.

Nun halten wir Mittagsruhe und danach wird gespielt.

Nachmittags holen mich meine Eltern ab.

Heute gehen wir ins Schwimmbad.

Ich springe ins Wasser.

Am Abend esse und trinke ich gemeinsam mit meinen Eltern etwas.

Danach gehen wir ins Bad.

Im Bad fülle ich einen Zahnputzbecher mit Wasser.

Ich nehme einen Schluck Wasser und spüle den Mund aus.

Ich nehme mir die Zahnbürste und mache Zahnpasta aus der Tube darauf.

Ich putze mir die Zähne – die Kauflächen, die Außenflächen, die Innenflächen.

Ich wasche die Zahnbürste aus.

Ich stelle die Zahnbürste zurück in den Zahnputzbecher. Meine Mutti oder mein Vati schauen noch einmal, ob alles im Mund schön sauber geputzt ist.

Zum Schluss lege mich ins Bett und schlafe ein.

Ich träume etwas ganz Schönes und lächle dabei im Schlaf.

Und wenn ich ausgeschlafen bin, fängt die ganze Geschichte von vorne an.

Zehn kleine Milchzähne (nach A. König)

- Prophylaxeziel:** Es wird den Kindern auf spielerische Weise erläutert, welche Fehler im Umgang mit Milchzähnen passieren. Es kommt zur Reflexion, da anschließend besprochen wird, welche Fehler das sind und wie man die Zähne richtig pflegt.
- gemeinsam singen, Text verinnerlichen
 - gemeinsame Fingerübung zur Motorikschulung
 - gemeinsam reflektieren
- Material:** Kopiervorlagen Fingerstreifen (ausschneiden und zusammenkleben)
- Altersgruppe:** ab 4 Jahre, bis zum Schuleintritt
- Zeitaufwand:** 10–15 Minuten

Verlauf:

Hierbei handelt es sich um ein Kinderlied mit Fingerspiel. Der Prophylaxeakteur hat die zehn Fingerstreifen ausgeschnitten, zusammengeklebt und auf die Finger gesteckt. Die Kinder sollen bequem sitzen und zuschauen bzw. zuhören können. Einleitend wird den Kindern mitgeteilt, dass gemeinsam ein kleines Lied über Milchzähne gesungen wird. Alternativ kann der Text auch als Gedicht gesprochen werden. Gern kann der Text mit den Kindern einmal oder auch mehrfach wiederholt werden.

Im Nachgang werden die Kinder gefragt, ob sie sich an einzelne Dinge erinnern. Die Beiträge der Kinder können gemeinsam besprochen werden und man fasst zusammen, was man tun muss, damit die Milchzähne gesund bleiben.

Text:

Zehn kleine Milchzähne (Melodie „Zehn kleine Zappelmäner“)

1. Zehn kleine Milchzähne, die waren alle dein.
Einer aß Nutellabrot, da waren`s nur noch neun.
2. Neun kleine Milchzähne, was wird jetzt gemacht?
Einer biß auf einen Legostein, da waren`s nur noch acht.
3. Acht kleine Milchzähne, die sind im Mund geblieben.
Einer ging von selber aus, da waren`s nur noch sieben.
4. Sieben kleine Milchzähne, die gehören einer Hex!
Einer fiel in den Zaubertrank, da waren`s nur noch sechs.
5. Sechs kleine Milchzähne, die hörten ein Geschimpf.
„Ich putze meine Zähne nicht“, da waren`s nur noch fünf.
6. Fünf kleine Milchzähne, die sind jetzt noch bei dir.
Einer biss ein Bonbon durch, da waren`s nur noch vier.
7. Vier kleine Milchzähne, die hörten ein Geschrei.
„Ich möchte eine Milchschnitte“, da waren`s nur noch drei.
8. Drei kleine Milchzähne, die waren nicht gescheit.
Aßen Schokolade nur, bald waren sie zu zweit.
9. Zwei kleine Milchzähne hat nur noch der Heinz.
Auch er putzt seine Zähne nicht, da hat er nur noch eins.
10. Ein kleiner Milchzahn, der hat es schon gesehen.
Die anderen wachsen wieder nach, bald sind es wieder zehn.
11. Zehn neue Zähne, stehen nun in deinem Mund.
Wenn du putzt und nicht so naschst, dann bleiben die gesund.

Kleiner Finger



K

Ringfinger



R

Mittelfinger



M

Zeigefinger



Z

Daumen



D

Kleiner Finger



K

Ringfinger



R

Mittelfinger



M

Zeigefinger



Z

Daumen



D

Vorstellung des Buches „Manni Milchzahn“

Prophylaxeziel: Die Grundlagen der Zahnhygiene und die Arbeit des Zahnarztes werden fröhlich und kindgerecht vermittelt und Ängste vor dem (ersten) Zahnarztbesuch werden abgebaut.

Material: Buch Manni Milchzahn von Jens Heidtmann und Britta van Horn
(zu beziehen unter www.holzwurm-theater.de),
große Zahnbürste als Herr Borstig,
Zahn aus Plüsch mit Gesicht als Manni

Altersgruppe: ab 4 Jahre

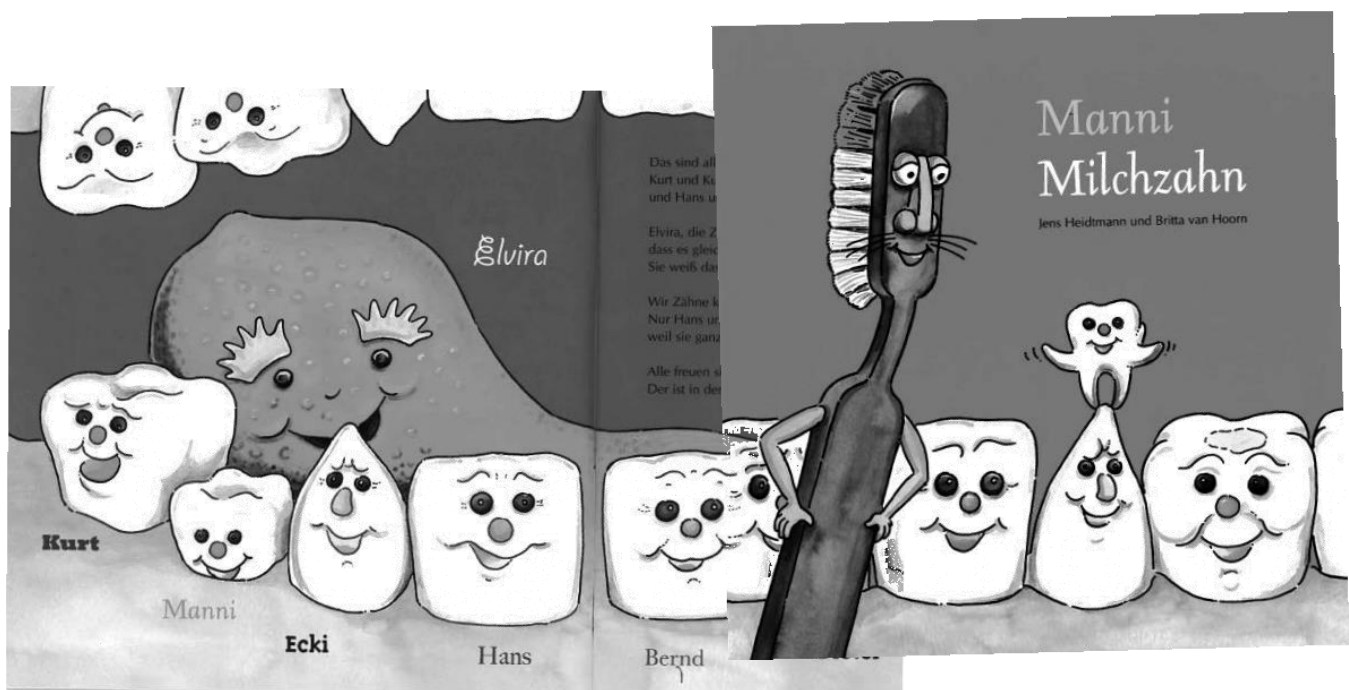
Zeitaufwand: ca. 15 Minuten (ohne Zähneputzen)

Verlauf:

Begrüßung der Kinder im Kreis oder auf einem Teppich. Der Prophylaxeakteur steht vor den Kindern und zeigt das Buch Manni Milchzahn. Er stellt den Kindern Manni, den Milchbackenzahn, sowie Herrn Borstig, die schlaue Zahnbürste, vor. Die Geschichte wird anhand des Buches erzählt, dabei werden die Bilder im Kinderkreis gezeigt.

Nachdem die Geschichte zu Ende ist, dürfen die Kinder Manni und Herrn Borstig anfassen und begutachten.

Nun gehen alle gemeinsam zum Zähneputzen – natürlich kommen Manni und Herr Borstig mit in den Waschraum.



Wackelzahnspiel

Prophylaxeziel: Den Kindern wird verdeutlicht, dass es bei ihnen bald zum Zahnwechsel kommt. Das Spiel eignet sich gut, um die Kinder auf das kommende Gespräch und das Zähneputzen einzustimmen. Dabei wird auch dem natürlichen Bewegungsdrang Rechnung getragen.

Material: kein Material erforderlich

Altersgruppe: ab 5 Jahre bis zum Grundschulalter

Zeitaufwand: ca. 10 Minuten (ohne Zähneputzen), individuell erweiterbar

Verlauf:

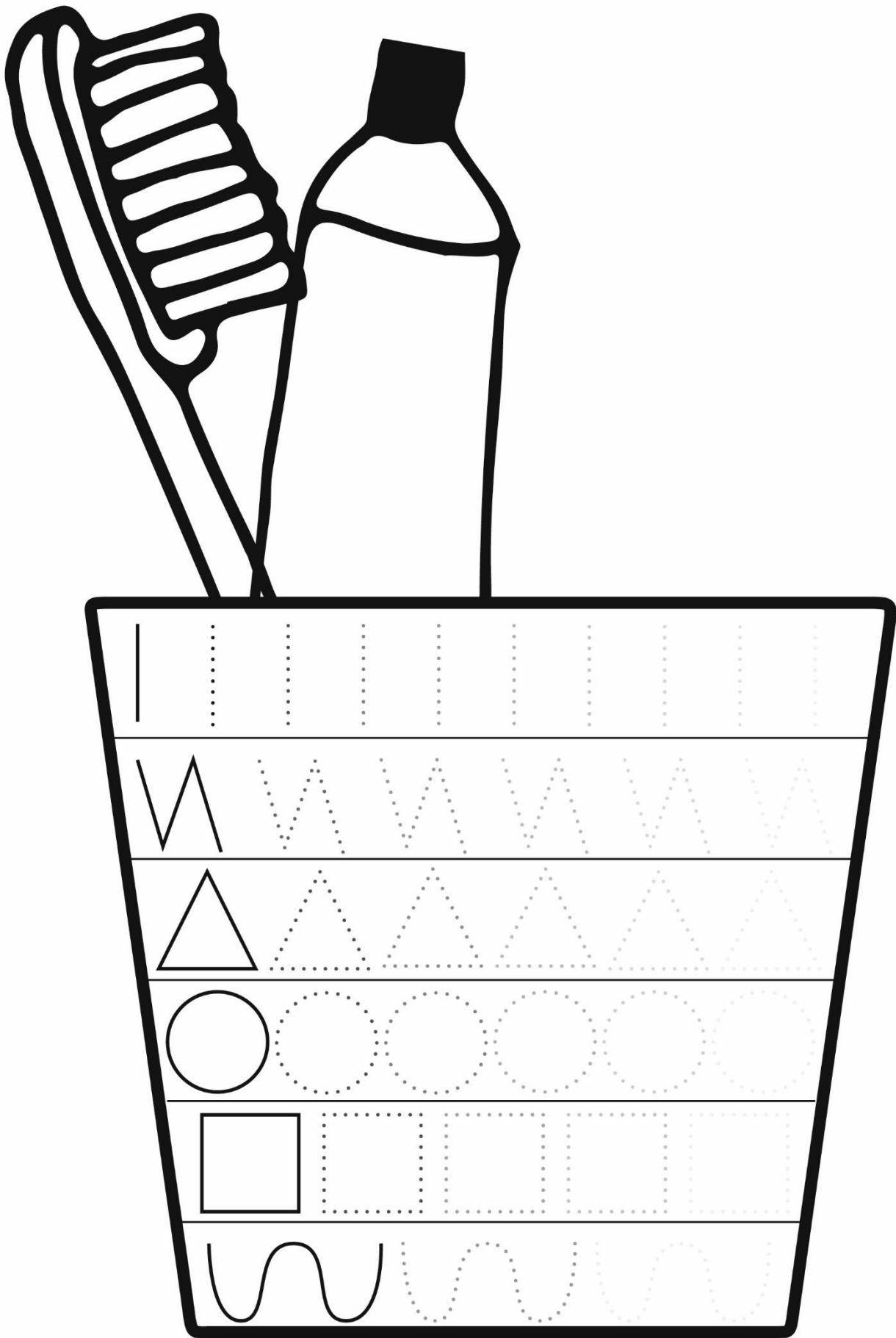
Ein Kind geht kurz aus dem Zimmer, die übrigen wählen einen Spieler aus, der zuerst „Wackelzahn“ ist.

Jedes Kind nimmt eine Körperhaltung ein, die es während des Spiels beibehält. Nur der Wackelzahn darf sich bewegen.

Er hebt z. B. die Hand oder dreht den Kopf, wenn der Sucher nicht hinsieht. Wann wird der Wackelzahn entdeckt? Danach können die Rollen neu vergeben werden und es kann ein weiteres Mal gespielt werden.

Im Anschluss an das Spiel erläutert der Prophylaxeakteur, dass es bald dazu kommt, dass die Kinder in den Zahnwechsel eintreten und „Schulzähne“/bleibende Zähne bekommen.

Nun gehen alle gemeinsam zum Zähneputz



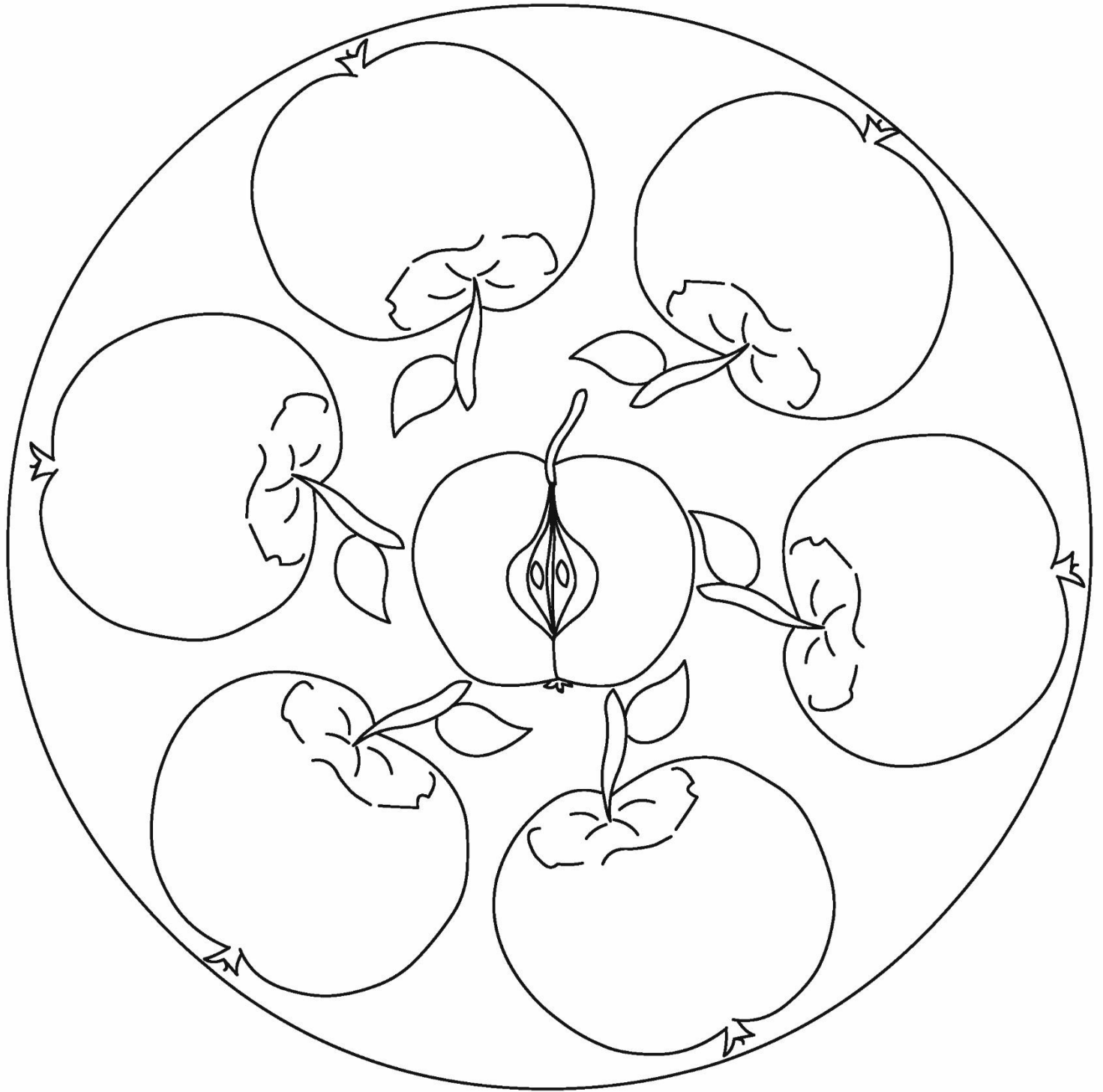
Zeichne die Formen nach!

Bin im Bad...

Dieses Tür-Schild kannst du ausschneiden und immer dann an die Bad-Tür hängen, wenn du deine Zähne putzt. Dann freuen sich Mama und Papa.

... und putze meine Zähne







Zahnputzurkunde

für die erfolgreiche Teilnahme
wird



diese Urkunde verliehen

Datum

Unterschrift

Willi putzt Zähne mit „KAI“



1

Willi möchte dir gern zeigen, wie er seine Zähne putzt:
Zuerst spült er seinen Mund gründlich mit
Wasser aus und feuchtet seine Zahnbürste an.

Jetzt öffnet er seinen Mund weit und bürstet die
Kauflächen mit Hin- und Her-Bewegungen,
erst unten, dann oben, jeweils auf beiden Seiten.



2



3

Nun stellt er seine Zähne aufeinander (zusammenbeißen)
und putzt die **Außenflächen** mit kleinen Kreisbewegungen,
erst die Schneidezähne und dann die Backenzähne auf beiden
Seiten bis ganz nach hinten.

Als Letztes putzt Willi die **Innenflächen**.
Dabei öffnet er seinen Mund weit: vom Zahnfleisch zu
den Zähnen wird gut ausgefegt!



4



5

Nun spuckt Willi den Schaum aus, spült die Zahnbürste
ab und klopft sie aus. Er stellt sie mit dem Kopf nach oben
in seinen Zahnputzbecher, so kann sie gut trocknen.

Willi putzt Zähne mit „KA!“



Willi möchte dir gern zeigen, wie er seine Zähne putzt:
Zuerst spült er seinen Mund gründlich mit Wasser aus und feuchtet seine Zahnbürste an.



Jetzt öffnet er seinen Mund weit und bürstet die **Kauflächen** mit Hin- und Her-Bewegungen, erst unten, dann oben, jeweils auf beiden Seiten.



Nun stellt er seine Zähne aufeinander (zusammenbeißen) und putzt die **Außenflächen** mit kleinen Kreisbewegungen, erst die Schneidezähne und dann die Backenzähne auf beiden Seiten bis ganz nach hinten.



Als Letztes putzt Willi die **Innenflächen**.
Dabei öffnet er seinen Mund weit: vom Zahnfleisch zu den Zähnen wird gut ausgefegt!



Nun spuckt Willi den Schaum aus, spült die Zahnbürste ab und klopft sie aus. Er stellt sie mit dem Kopf nach oben in seinen Zahnputzbecher, so kann sie gut trocknen.

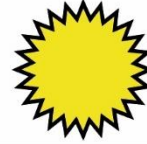


Zähne putzen, aber richtig!



Zähne putzen

- Ab dem 1. Zahn 1x täglich, abends nach dem Essen
- Ab dem 2. Geburtstag 2x täglich, früh & abends nach dem Essen
- Mit einer altersentsprechenden Zahnbürste
- Und fluoridhaltiger Zahnpasta



Zahnpasta

- Ab dem 1. Zahn mit fluoridhaltiger Kinderzahnpasta
- Ab dem 6. Geburtstag mit fluoridhaltiger Junior- oder Erwachsenenzahnpasta
- Erbsengroße Menge Zahnpasta auf farbig gekennzeichnetes Dosierfeld

Zahnputztechnik

- Säubern der Zahnflächen nach der KAI-Putztechnik

Kauflächen



Außenflächen



Innenflächen



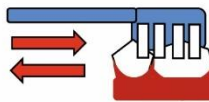
Eltern beim Nachputzen Lippen abhalten



Zähne putzen lernen, Schritt für Schritt

1. Schritt: Kaufläche

- Hin- und Her-Bewegungen
- Erst unten, auf der einen Seite
- Dann unten, auf der anderen Seite



- Übe fleißig, Tag für Tag.
- Tipp: Krönt jeden Tag einen Zahnputzkönig im Kindergarten!

- Nach dem Zähne putzen, bitte nur ausspucken!



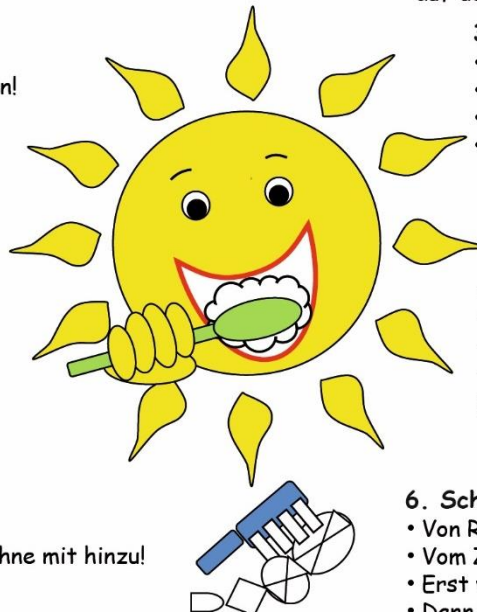
8. Schritt: Zunge

- Strecke jetzt die Zunge weit hinaus und bürste auch sie!



7. Schritt: Innenflächen

- Jetzt wird es schwieriger!
- Nimm die seitlichen Backenzähne mit hinzu!
- Oben wie Unten!



2. Schritt: Kaufläche

- Die Hin- und Her-Bewegungen unten auf beiden Seiten kannst du schon. Probiere es noch oben auf der einen und oben auf der anderen Seite!

3. Schritt: Außenfläche

- Von Rot nach Weiß
- Vom Zahnfleisch zum Zahn
- Erst vorn an den oberen Schneidezähnen
- Dann vorn an den unteren Schneidezähnen



4. Schritt: Außenfläche

- Du bist jetzt schon ein Zahnputzmeister!
- Nimm die seitlichen Backenzähne dazu!
- Oben wie Unten!

5. Schritt: Üben!

- Wiederhole alle bis jetzt gelernten Zahnputzschritte!

6. Schritt: Innenflächen

- Von Rot nach Weiß
- Vom Zahnfleisch zum Zahn
- Erst vorn an den oberen Schneidezähnen
- Dann vorn an den unteren Schneidezähnen



- Nachputzen der Zähne durch die Eltern bis zum 8. Geburtstag!



- 1. Zahnarztbesuch mit dem 1. Zahn
- Mindestens 2x pro Jahr zum Zahnarzt



- Zahnfreundliche Süßigkeiten

Impressum

Herausgeber:

Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V.
Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
www.jugendzahnpflege-th.de

Satz und Layout: Werbeagentur Kleine Arche GmbH