



LANDESARBEITS-
GEMEINSCHAFT
JUGENDZAHNPFLEGE
THÜRINGEN E.V.

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 (ThürSchulgespfIVO)** 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, Projekttagge 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	<ul style="list-style-type: none"> · 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	<ul style="list-style-type: none"> · 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: <ul style="list-style-type: none"> · Zahn- und Mundhygiene · Fluoridierung · Ernährungsberatung · Zusammenarbeit mit Eltern, Erziehenden, Lehrern
Häufigkeiten der Fluoridierungsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> · 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: <ul style="list-style-type: none"> · 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 Nachweiskarten 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 Nachweiskarten erfolgt bis spätestens erste Ferienwoche (Sommerferien) im jeweiligen Arbeitskreis beim Arbeitskreisvorsitzenden.
- Nachweiskarten, 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.