

GBE-Themenheft: Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Stadt Erfurt

Ein Beitrag zur Gesundheitsberichterstattung
im Rahmen des kommunalen Gesundheits-
förderungsprozesses

Stand: 21.01.2020



Impressum

Herausgeber

Landeshauptstadt Erfurt
Stadtverwaltung

Redaktion

Amt für Soziales und Gesundheit
Abteilung Gesundheit

Telefon 0361-655 4201
Fax 0361-655 4209

E-Mail: gesundheit@erfurt.de
Internet: www.erfurt.de

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abkürzungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	5
1 Einführung	5
2 Ziele und Fragestellung	7
3 Rahmenbedingungen	7
3.1 Gesetzliche Grundlagen und rechtliche Rahmenbedingungen	7
3.2 Mundgesundheitsziele	9
3.3 Kommunale Rahmenbedingungen	9
4 Aktuelle Daten zur Mundgesundheit	11
4.1 Soziodemographischer Status	11
4.2 Zahngesundheit der Erfurter Kindergarten- und Schulkinder	12
4.2.1 Kariesstatus	12
4.2.2 Karieserfahrung und Sanierungsgrad	13
4.2.3 Gesundheit und soziale Lage	16
4.2.4 Mundgesundheitsdaten im Vergleich	17
4.2.4.1 Erfurt gestern und heute	17
4.2.4.2 Erfurt im Vergleich mit Thüringen und Deutschland	18
4.2.5 Umsetzung der Gruppenprophylaxe in der Stadt Erfurt	19
4.3 Einschränkungen bei der Datenanalyse	21
5 Schlussfolgerungen	22
6 Handlungsempfehlungen	24
7 Maßnahmeplan	25
Quellenverzeichnis	27

Abkürzungsverzeichnis

AGETHUR	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
BZÄK	Bundeszahnärztekammer
BZÖG	Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
DAJ	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.
DMF-T	d ecayed m issed f illed t eeth
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
kGBE	kommunale Gesundheitsberichterstattung
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
Kita	Kindertageseinrichtung
KJZÄD	Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst
KOBAGS	Koordinierung von Beratung und Angeboten für Gesunde Schulen in Thüringen
LAGJTh	Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V.
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
RKI	Robert- Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
SiC	Significant Caries Index
ThürSchulG	Thüringer Schulgesetz
ThürSchulgespflVO	Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege
TLVwA	Thüringer Landesverwaltungsamt

TMASGFF	Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
WHO	World Health Organization
ZÄD	Zahnärztliche Dienste

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anteil der Kinder in Erfurt mit naturgesundem, saniertem und behandlungsbedürftigem Gebiss in Prozent nach Alter in Jahren.....	13
Tabelle 2: Zeitlicher Vergleich des Kariesstatus von 1997/1998 bis 2017/2018	18
Tabelle 3: Umsetzung von Maßnahmen der Gruppenprophylaxe durch den KJZÄD im Schuljahr 2017/2018	20

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht Planungsräume Jugendamt der Landeshauptstadt Erfurt.....	11
Abbildung 2: Prozentuale Verteilung des Kariesstatus bei Kindern und Jugendlichen in Erfurt.....	12
Abbildung 3: Kariesprävalenz (dmf-t) im Milchgebiss der Kinder in Erfurt.....	14
Abbildung 4: Sanierungsgrad des Milchgebisses der Kinder in Erfurt.....	14
Abbildung 5: Kariesprävalenz (DMF-T) im bleibenden Gebiss der Kinder und Jugendlichen in Erfurt	15
Abbildung 6: Sanierungsgrad im bleibenden Gebiss der Kinder und Jugendlichen in Erfurt.....	15
Abbildung 7: Projektion der „Hochrisikokindergärten“ auf den Anteil der Kinder bis unter 15-Jahren in SGB II-Bedarfsgemeinschaften für die Stadtteile in Erfurt	17
Abbildung 8: Zeitlicher Vergleich der Kariesprävalenz (dmf-t) von 1997/1998 bis 2017/2018	18
Abbildung 9: Regionaler Vergleich Karieserfahrung (dmf-t / DMF-T).....	19

Einführung

Die Gesundheitsförderung ist Kernaufgabe der Kommune. Gesundheit wird vor Ort mit anderen Handlungsfeldern zusammengedacht, insbesondere Bildung, Soziales und Umwelt. Der Aufbau und die Weiterentwicklung von gesundheitsbezogenen Strukturen basieren auf der Grundlage der kommunalen Gesundheitsberichterstattung. Das vorliegende Themenheft beschäftigt sich mit der Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen in Erfurt. Die Untersuchungen haben einen bevölkerungsmedizinischen Aspekt und einen individuellen Vorsorgeaspekt. Es werden Angaben für die Gesundheitsberichterstattung und zur Steuerung und Bewertung zahnmedizinischer präventiver Betreuungsprogramme nach einheitlichen Kriterien erhoben. Weiterhin haben die Untersuchungen eine sozialkompensatorische Funktion. Die Heranwachsenden werden unabhängig von ihrer Lebenssituation mit einer präventiven Leistung, der zahnärztlichen Untersuchung, erreicht.

Im vorliegenden Bericht wurden auf Grundlage des "Leitfaden[s] für die Zahnärztlichen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen" standardisiert erhobene Mundgesundheitsdaten auf kommunaler Ebene ausgewertet [1]. Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) ist eine der Kernaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Die Berichterstattung der Zahnärztlichen Dienste im ÖGD hat sich in den letzten Jahren weiterentwickelt. Erhebungsleitfäden in den Bundesländern zur jeweiligen landesweiten Standardisierung zahnmedizinischer Befunderfassung sowie Landesberichte zur Zahngesundheit zeugen davon, dass die GBE in den Zahnärztlichen Diensten einen festen Platz erhalten hat [2].

Gesunde Milchzähne sind die Voraussetzung für ein schmerzfreies, freudvolles Erlernen gesunder Ernährungsweisen. Sie bilden die Basis für ein reguläres Kieferwachstum und eine altersentsprechende Sprachentwicklung. Damit sind sie ebenfalls für die Entwicklung sozialer Interaktionen und Kompetenzen entscheidend. Ein langfristig unversorgtes stark kariös zerstörtes Gebiss im Kindes- und Jugendalter gilt als Indikator für eine mangelnde Wahrnehmung der gesundheitlichen Fürsorge im Elternhaus. Ein gesunder Kindermund ist die Voraussetzung für gesunde bleibende Zähne, die uns ein Leben lang begleiten. Darüber hinaus wird Mundgesundheit längst nicht mehr losgelöst, sondern im allgemeinmedizinischen Kontext bewertet. Der Zusammenhang zwischen Mund- und Allgemeingesundheit ist wissenschaftlich in vielen Bereichen belegt und beschrieben worden. Beispielhaft dafür sei das ungünstige Zusammenspiel von Zahnbettlerkrankungen und Diabetes mellitus genannt [3].

Karies zählt zu den häufigsten chronischen Krankheiten im Kindes- und Jugendalter. Die starke Verbreitung ist vor allem auf eine ungenügende Zahnpflege sowie auf eine ungünstige Ernährung zurückzuführen. Eine effektive Mundhygiene und regelmäßige Zahnvorsorgeuntersuchungen sind neben ausreichender Fluoridierung und einer kariespräventiven Ernährung zentrale Bausteine der Prävention von Zahn- und Mundkrankheiten [4]. Die Gruppenprophylaxe zur Verbesserung der Mundgesundheit und zur Verhütung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach dem Fünften Sozialgesetzbuch (§ 21, SGB V) richtet sich flächendeckend an Kinder bis 6 Jahren in Kindertagesstätten, an Kinder von 6 bis 12 Jahren in Schulen sowie an 12- bis 16-jährige

Jugendliche mit erhöhtem Kariesrisiko in Schulen sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen [5].

Der vorliegende Bericht dient als Diskussionsgrundlage für die Weiterentwicklung von Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung zur Prävention von Zahn- und Mundkrankheiten in Erfurt.

1 Ziele und Fragestellung

Der vorliegende Bericht beschreibt den IST-Zustand der Mundgesundheit der Erfurter Kinder sowie die Ergebnisse der Evaluation der gruppenprophylaktischen Maßnahmen. Darüber hinaus erfolgt die Einordnung in den sozialraumbezogenen, landesbezogen und bundesweiten Kontext. Der Bericht zeigt Problemlagen und Bedarfe der Mundgesundheit im Kindesalter- und Jugendalter auf.

Der vorliegende Bericht geht folgenden zentralen Fragestellungen nach:

- Wie steht es um die Zahngesundheit der Erfurter Kinder und Jugendlichen?
- Wie gut sind die Kinder zahnmedizinisch versorgt?
- Gibt es sozialräumliche Unterschiede in der Mundgesundheit der Kinder?
- Wie wird die Gruppenprophylaxe in Erfurt umgesetzt?
- Wie viele Kinder wurden durch gruppenprophylaktische Maßnahmen im Berichtszeitraum erreicht?
- Welche Maßnahmen müssen eingeleitet werden, um die Mundgesundheit zu verbessern?

2 Rahmenbedingungen

Im folgenden Kapitel werden die gesetzlichen Grundlagen sowie weitere Rahmenbedingungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene beschrieben.

2.1 Gesetzliche Grundlagen und rechtliche Rahmenbedingungen

Bundesebene

Im Jahr 2015 trat das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) in Kraft. Das Präventionsgesetz stärkt die Grundlagen für sämtliche Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention. Primäres gemeinsames Ziel ist es, Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen. Prävention und Gesundheitsförderung sollen in den Lebenswelten greifen - dort wo die Menschen leben, lernen und arbeiten. Es geht zum einen darum, die Risikofaktoren für die Entstehung lebensstilbedingter Krankheiten, wie ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, chronischer Stress, Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum nachhaltig zu reduzieren und gesundheitliche Ressourcen zu stärken. Zum anderen geht es darum, die Verhältnisse, in denen wir leben so zu gestalten, dass sie die Gesundheit unterstützen. Die Zusammenarbeit der Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention soll laut dem Präventionsgesetz intensiviert werden. Die Akteure, wie Krankenkassen,

Pflegekassen, Renten- und Unfallversicherungsträger sowie die Länder und Kommunen, sollen ihre Ressourcen stärker bündeln und sich auf gemeinsame Ziele und Vorgehensweisen verständigen [6].

Mit dem GKV-Leitfaden Prävention legt der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung fest, die für die Leistungserbringung vor Ort verbindlich gelten. Im Leitfaden Prävention sind wesentliche Ziele für die Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten wie Kitas, Schulen, Betriebe, Pflegeeinrichtungen und Kommunen definiert [7].

Die Gesundheitsministerkonferenz hat im Jahr 2018 das neue "Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst" verabschiedet. Das Leitbild unterstreicht die wichtige sozialkompensatorische Seite der Tätigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Der große Vorteil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist danach, dass er "[...]wissenschaftsbasiert, gemeinwohlorientiert und ohne kommerzielle Interessen[...]" für die Gesundheit am Menschen tätig ist. Die Gesundheitsförderung wird als Kernaufgabe in den Mittelpunkt gerückt [8].

Auf Basis des § 21 SGB V tragen die Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste der Landkreise und kreisfreien Städte, sowie die Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege mit ihren regionalen Arbeitskreisen mit „flächendeckenden Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen[...]" dazu bei, möglichst allen Kindern und Jugendlichen ein mundgesundes Aufwachsen zu ermöglichen [5].

Unter dem Gesichtspunkt des Kinderschutzes und des Kindeswohls kommt den zahnärztlichen Untersuchungen eine weitere Bedeutung zu. Die Zahnärztinnen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes untersuchen die Kinder und Jugendlichen regelmäßig. Sie können dabei Anhaltspunkte für Gefährdungen erkennen und entsprechende Maßnahmen einleiten.

Landesebene

In Thüringen sind die Aufgaben der Gesundheitsämter in der "Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten vom 8. August 1990 in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Oktober 1998" festgeschrieben. Danach haben die Gesundheitsämter die Aufgabe, die Gesundheit der Menschen zu fördern und zu schützen sowie gesundheitliche Aufklärung und Beratung der Bevölkerung durchzuführen [9].

Im § 18 des Thüringer Kindertagesbetreuungsgesetzes (ThürKitaG) werden Aussagen zur Gesundheitsfürsorge in Tageseinrichtungen getroffen. Dort ist geregelt, dass das Gesundheitsamt in der Kindertageseinrichtung mit Zustimmung der Eltern zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen sowie eine ärztliche Vorsorgeuntersuchung durchführt [27].

Im § 5 der Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege von 2002 (ThürSchulgespflVO) sind die schulzahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen des

Gesundheitsamtes geregelt. Im § 7 ist geregelt, dass die Gesundheitsämter maßgeblich an der Gesundheitsförderung in Schulen mitwirken [10].

Der § 47 des Thüringer Schulgesetzes (ThürSchulG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. April 2003 formuliert, dass die Schule durch geeignete Maßnahmen der Gesundheitserziehung zu unterstützen hat. Die Schule entwickelt ein umfassendes Konzept zur Gesunderhaltung und gesunden Lebensweise [11].

2.2 Mundgesundheitsziele

Die Mundgesundheit ist ein wichtiges Gesundheitsziel auf internationaler wie auch nationaler Ebene. In der Ottawa-Charta von 1986 wird Gesundheit als ein Zustand des vollkommen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens definiert [12].

Die "Mundgesundheitsziele bis 2020" der Bundeszahnärztekammer lauten für Kinder und Jugendliche wie folgt:

- Der Anteil kariesfreier Milchgebisse bei den 6-Jährigen Kindern soll mindestens 80% betragen.
- Reduzierung des DMFT-Index bei den 12-Jährigen auf einen Wert von unter 1,0
- Halbierung des Anteils der 12-Jährigen mit hohem Kariesbefall (DMFT>2)
- Verstärkte Ernährungsberatung durch den Zahnarzt zur deutlichen Reduzierung des (versteckten) Zuckerverzehrs bei Säuglingen und Kindern und somit Verringerung der Prävalenz früh auftretender Karies[...] in verstärkter interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Pädiatern, Gynäkologen und Hebammen
- Erhöhung des gruppenprophylaktischen Betreuungsgrades für Kinder und Jugendliche zwischen dem 3. und 16. Lebensjahr auf 80 % [13]

Es gibt derzeit neun formulierte nationale Gesundheitsziele des Kooperationsverbunds "gesundheitsziele.de". Diese inkludieren auf direkte und indirekte Weise Zahn- und Mundgesundheit. So findet sich Mundgesundheit in Zielen wie "Gesundheit rund um die Geburt", "Gesund aufwachsen" und "Gesund älter werden", aber auch in Zielen wie "Tabakkonsum reduzieren" wieder [14, 26]. In den Thüringer Gesundheitszielen der Landesgesundheitskonferenz Thüringen wurde die Mundgesundheit ebenfalls mit aufgenommen. Im Gesundheitszielbereich "Gesund aufwachsen" wurden die Ziele "Verbesserung der Mundhygiene", "Förderung einer gesunden Ernährung" sowie "Stärkung der Gesundheits- und Vorsorgekompetenz" formuliert. Im Gesundheitszielebereich "Gesund alt werden" ist das Ziel "Förderung der Mundgesundheit älterer und alter Menschen" aufgenommen[15].

Daraus wird ersichtlich, welche Bedeutung die Gruppenprophylaxe zur Erreichung der Mundgesundheitsziele neben der hauszahnärztlichen Betreuung hat.

2.3 Kommunale Rahmenbedingungen

Die Stadt Erfurt ist mit Stadtratsbeschluss seit 1991 Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk. Damit befürwortete der Stadtrat die Gesunde Städte-Konzeption und erklärte

sich gleichzeitig mit den Zielen und Inhalten der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung einverstanden. Die Beitrittskommunen sollen eine ressortübergreifende gesundheitsfördernde Politik entwickeln.

Im Jahr 2015 wurde die Verwaltung mit der Drucksache 0274/15 beauftragt eine gesamtkommunale Handlungsstrategie zur Förderung der Gesundheit zu entwickeln und die Netzwerksstrukturen auszubauen. Im Mai 2018 wurde daher eine Kooperationsvereinbarung für eine Prozessbegleitung zwischen der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR) und der Stadt Erfurt geschlossen, um die kommunalen Netzwerkstrukturen zu einem Netzwerk „Gesunde Kommune“ auszubauen als ein wesentlicher Baustein. Im Juli 2018 erhielt das Amt für Soziales und Gesundheit vom Dezernat für Soziales, Bildung und Jugend den Auftrag für die Erstellung des Konzeptes "Entwicklung einer gesamtkommunalen Handlungsstrategie zur Förderung der Gesundheit - Aufbau einer Erfurter Präventionskette". Das Konzept enthält wesentliche Bausteine zum Ausbau der kommunalen Gesundheitsförderung in Federführung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst der Stadt Erfurt [16]. Am 14.11.2018 hat der Ausschuss für Soziales, Arbeitsmarkt und Gleichstellung der Umsetzung des Konzeptes zugestimmt. Als erster Schritt ist Erfurt Ende November 2018 dem kommunalen Partnerprozess "Gesundheit für alle" beigetreten. Die Landeshauptstadt erklärt sich damit bereit, Strategien zur Gesundheitsförderung (z.B. Aufbau einer Präventionskette), insbesondere mit Fokus auf sozial benachteiligte Gruppen zu entwickeln und auszubauen sowie aktiv am Erfahrungsaustausch mit anderen Kommunen mitzuwirken.

Der Bericht "Bedarfsgerechte Bildungs- und Sozialsteuerung in der Stadt Erfurt des Institutes für kommunale Planung und Entwicklung (IKPE)" aus dem Jahr 2016 zeigt ebenfalls die Notwendigkeit zur Stärkung der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung als Handlungsfeld in Erfurt auf. Maßnahmen der sozialraumbezogenen Gesundheitsförderung sind in Erfurt notwendig, um die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern. Die Reihenuntersuchungen wurden als bedeutende Informationsquelle mit besonderem Potential für eine integrierte Planung herausgestellt [17].

Das integrierte Stadtentwicklungskonzept 2030 der Landeshauptstadt Erfurt hat als Leitsatz 26 die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit festgeschrieben. Maßnahmen und Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung sollen für die verschiedenen Zielgruppen bedarfsgerecht ausgebaut und weiterentwickelt werden. Die Entwicklung einer Vernetzungsstruktur für eine gesamtstädtische Handlungsstrategie mit entsprechenden kooperativen Infrastrukturen auf teilräumlicher Ebene soll sichergestellt werden [18].

Ebenfalls weist die kommunale Gesundheitsberichterstattung seit 15 Jahren die Verbesserung der Mundgesundheit bei Kindern als Handlungsfeld aus. Im Erfurter Kindergesundheitsbericht 2004 wurde die Schlussfolgerung gezogen, dass aufgrund der Entwicklung der Zahngesundheit bei Erfurter Vorschulkindern Präventionsprogramme ausgebaut werden müssen [19]. Im Erfurter Kindergesundheitsbericht 2010 wurden aufgrund der Datenlage prioritäre Handlungsfelder festgehalten. Danach ist im Kinder- und Jugendzahnärztlichen Bereich eine flächendeckende Umsetzung der Gruppenprophylaxe in allen Kindertageseinrichtungen und Schulen, insbesondere der Intensivprophylaxe in den Risikoeinrichtungen zu gewährleisten. Des Weiteren sollten

kontinuierliche und evidenzbasierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung, koordiniert durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (u.a. Programme zur Ernährung, Bewegung und seelischen Gesundheit), in Kitas und Schulen umgesetzt werden [20].

3 Aktuelle Daten zur Mundgesundheit

3.1 Soziodemographischer Status

Zum Stichtag 31.12.2018 hatte die Landeshauptstadt Erfurt 213.699 Einwohner (51,4 Frauen; 48,6 % Männer), davon 33.370 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Der Ausländeranteil betrug 8,1 %. Die regelmäßigen Haushaltsbefragungen der Abteilung Statistik und Wahlen lassen Rückschlüsse zum Familienstand zu. Danach sind 50 % verheiratet, 11 % geschieden bzw. getrennt lebend, 35 % ledig und 4 % verwitwet. Die durchschnittliche Haushaltsgröße betrug 1,84 Personen.

Die Stadt Erfurt gliedert sich in 53 Stadtteile und 6 Planungsräume (Abb .1). Diese Planungsräume dienen dem Amt für Soziales und Gesundheit als Grundlage für kleinräumige Analysen der Gesundheitsdaten.

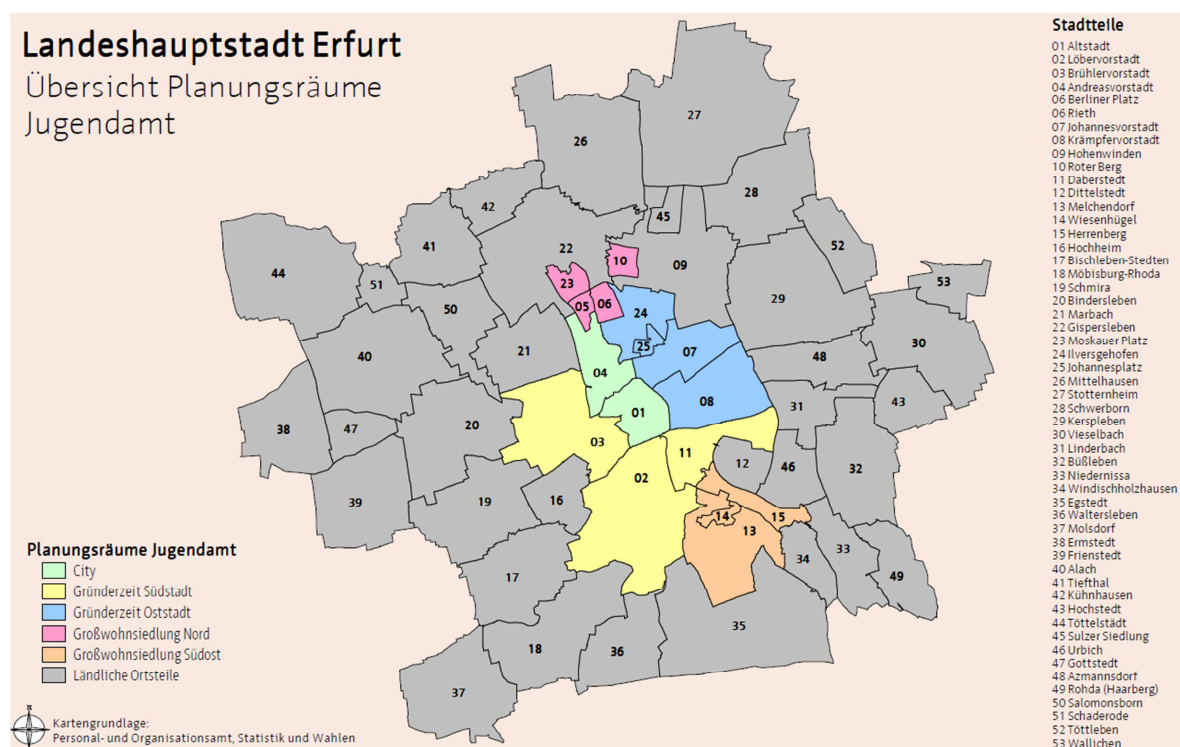


Abbildung 1: Übersicht Planungsräume Jugendamt der Landeshauptstadt Erfurt

In Erfurt gibt es derzeit 104 Kindertageseinrichtungen. Insgesamt 9.980 Kinder wurden in Kindertageseinrichtungen zum Stichtag 15.03.2018 betreut. Mit dem Alter der Kinder steigt die Betreuungsquote in Tageseinrichtungen. Während die Quote bei den Kindern unter 2 Jahren bei 29,7 % lag, lag sie bei den 3 bis unter 6-Jährigen bei 94,3 %. Ab dem Schuleintritt werden alle Kinder durch die Gruppenprophylaxe erreicht. In Erfurt gibt es derzeit 29 Grundschulen, 9 Regelschulen, 9 Gymnasien, 3 Gesamtschulen, 11 Gemeinschaftsschulen, 7 Förderschulen und 19 berufsbildende Schulen.

3.2 Zahngesundheit der Erfurter Kindergarten- und Schulkinder

Die standardisierten Untersuchungen der Zahnärztlichen Dienste in den Gesundheitsämtern zur Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen bei Kindern und Jugendlichen werden in Kindertagesstätten und Schulen durchgeführt. Die epidemiologische Befunderhebung erfolgte entsprechend der Vorgaben des Leitfadens für die Zahnärztlichen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen (20). Im Erhebungsjahr haben zwei angestellte Zahnärztinnen des Amtes für Soziales und Gesundheit die Untersuchungen durchgeführt. Beide Zahnärztinnen sind durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) im Rahmen der epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe für die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Kindergärten und Schulen im Jahr 2015 kalibriert worden. Die altersbezogene Auswertung bezieht sich auf das Schuljahr 2017/ 2018.

3.2.1 Kariesstatus

Der Kariesstatus erlaubt die Aussage, wie viele Kinder ein naturgesundes Gebiss, ein saniertes oder ein behandlungsbedürftiges Gebiss haben. Der Kariesstatus gilt als Indikator sowohl für den Versorgungsgrad, als auch für die sozialraum- und risikoorientierte Analyse. Die prozentuale Darstellung bezieht sich dabei auf die Anzahl der untersuchten Kinder. Die Abbildung 2 zeigt deutlich, wie sich der Anteil der Kinder ohne Karieserfahrung vom Kindergartenalter bis zum Alter von 9 Jahren reduziert. Im Alter von 6 Jahren haben nur noch 52 % der Kinder ein naturgesundes Gebiss. Das Mundgesundheitsziel „80% der 6-Jährigen kariesfrei“, ist in Erfurt somit nicht erreicht. Hier zeigt sich, wie wichtig gruppenprophylaktisches Handeln gerade im Bereich der Kleinsten ist. Eine ähnliche Abnahme lässt sich im Wechsel- bzw. Dauergebiss feststellen. Der Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss liegt bei den 10-Jährigen bei knapp 80 % und nimmt bis zu den 18-Jährigen auf 40,7 % ab.

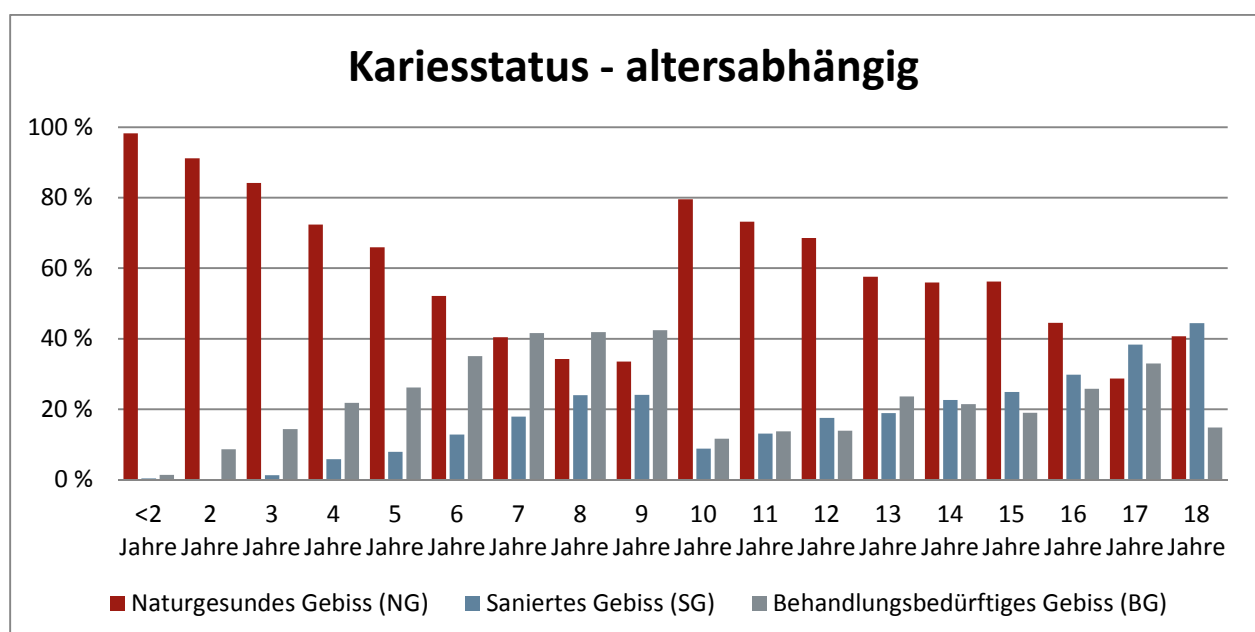


Abbildung 2: Prozentuale Verteilung des Kariesstatus bei Kindern und Jugendlichen in Erfurt

Die Tabelle 1 zeigt, dass die Behandlungsbedürftigkeit kontinuierlich bis zum Zahnwechsel und nach der Hauptzahnwechselphase wieder ab dem 13. Lebensjahr steigt.

Alter in Jahre	Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss in %	Anteil der Kinder mit saniertem Gebiss in %	Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigem Gebiss in %
<2	98,2	0,4	1,4
2	91,2	0,1	8,6
3	84,2	1,3	14,4
4	72,4	5,8	21,8
5	65,9	7,9	26,2
6	52,1	12,8	35,1
7	40,4	17,9	41,6
8	34,2	24,0	41,9
9	33,5	24,1	42,4
10	79,5	8,8	11,6
11	73,2	13,1	13,7
12	68,6	17,5	13,9
13	57,6	18,9	23,6
14	55,9	22,6	21,4
15	56,2	24,9	19,0
16	44,5	29,8	25,8
17	28,7	38,3	33,0
18	40,7	44,4	14,8

Tabelle 1: Anteil der Kinder in Erfurt mit naturgesundem, saniertem und behandlungsbedürftigem Gebiss in Prozent nach Alter in Jahren

3.2.2 Karieserfahrung und Sanierungsgrad

Die Karieserfahrung bzw. Kariesprävalenz wird mithilfe des dmft-Index für das Milchgebiss und dem DMF-T-Index für das bleibende Gebiss angegeben (d/D-decayed - kariös, m/M-missing - fehlend, f/F-filled - gefüllt, t/T-teeth - Zahn) [21].

Dabei werden kariöse, aus Kariesgründen entfernte und gefüllte Zähne erfasst. Der Sanierungsgrad wird als Maßzahl in Prozent angegeben. Für die Angabe der Maßzahlen zum Zahnstatus gibt es folgende Altersstufenempfehlungen: 3-, 6-, 12- und 15-Jährige. Im vorliegenden Bericht wurde sich daran orientiert.

Definitionen:

Gesund: Das Gebiss ist von Karies und ihren Folgeerkrankungen frei.

Saniert: Das Gebiss ist saniert, wenn sowohl alle kariösen Läsionen sowie deren Folgezustände therapeutisch definitiv versorgt sind.

Behandlungsbedürftig: Das Gebiss ist behandlungsbedürftig, wenn Karies vorliegt.

Die Abbildungen 3 und 4 zeigen die altersbezogene Auswertung der erhobenen Befunde im Milchgebiss der Kinder in Erfurt im Untersuchungsjahr. Die 3-Jährigen haben einen dmft-Index von 0,61 und einen Sanierungsgrad von 19,4 %. Bei den 6-Jährigen ergeben sich ein dmft-Index von 2,08 und ein Sanierungsgrad von 47,9 %.

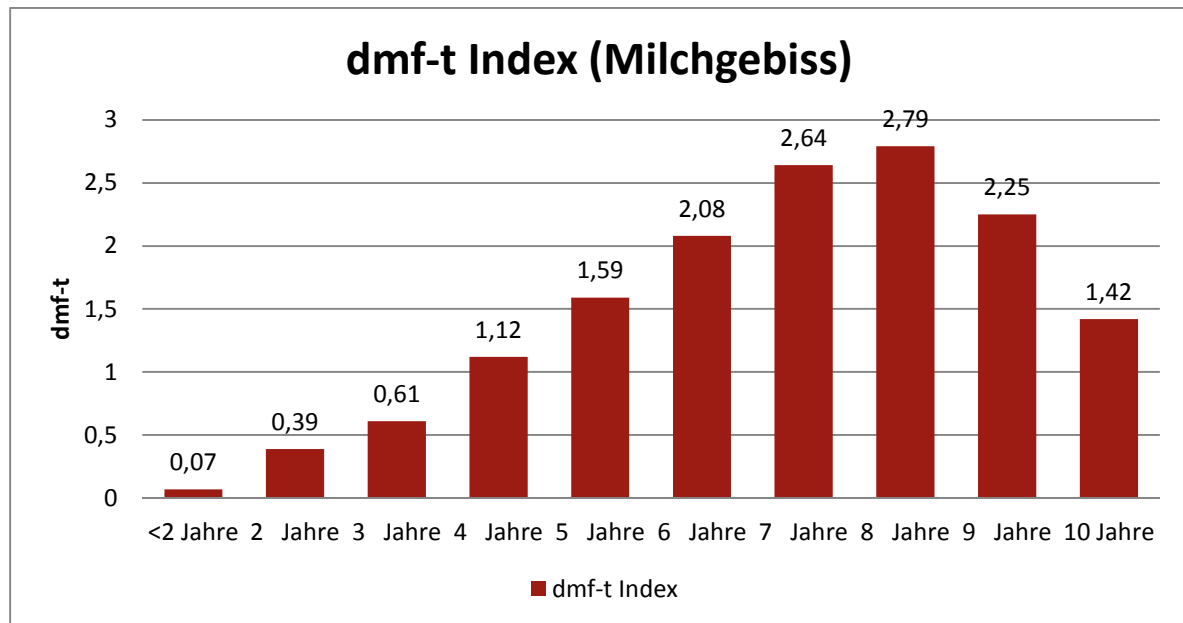


Abbildung 3: Kariesprävalenz (dmft) im Milchgebiss der Kinder in Erfurt

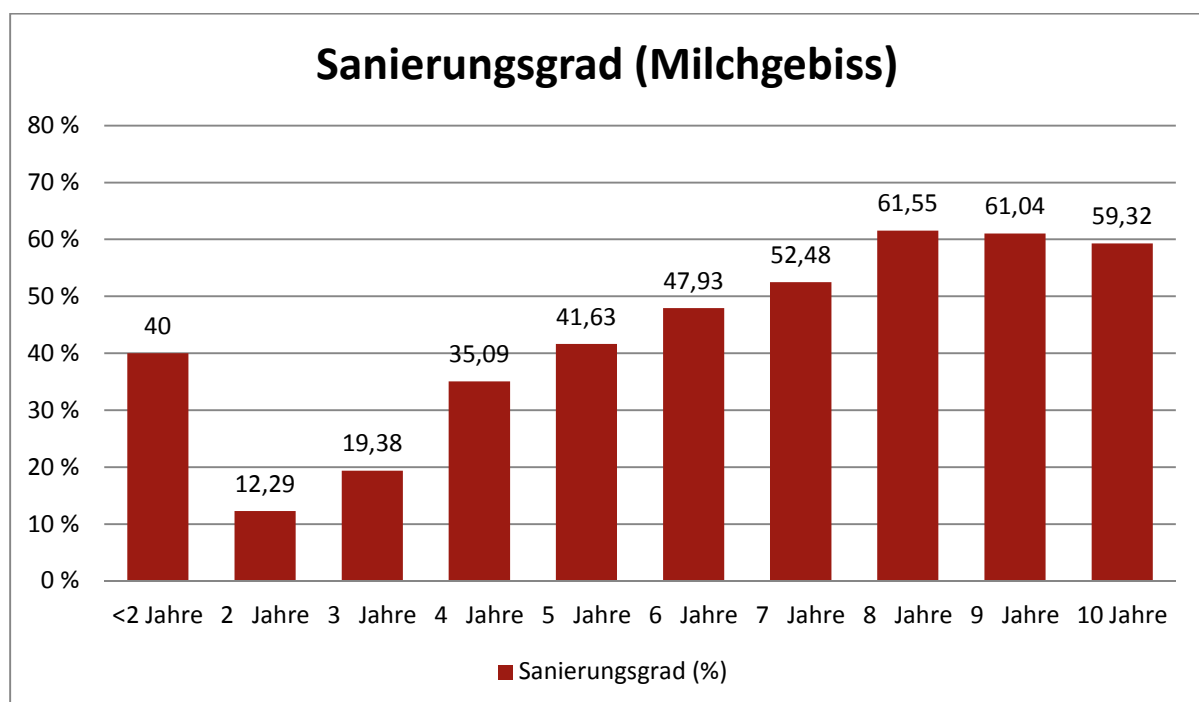


Abbildung 4: Sanierungsgrad des Milchgebisses der Kinder in Erfurt

Die Abbildungen 5 und 6 zeigen die altersbezogene Auswertung der erhobenen Befunde im bleibenden Gebiss der Kinder und Jugendlichen in Erfurt im Untersuchungsjahr. Die Phase des 2. Zahnwechsels, bzw. der späten Wechselgebissphase wird findet vom 9.-14. Lebensjahr statt, d.h. es sind sowohl Zähne des Milch- als auch des Dauergebisses

vorhanden. Im bleibenden Gebiss haben die 6-Jährigen einen DMF-T-Index von 0,04 und einen Sanierungsgrad von 26 %. Die 12-jährigen Schüler haben einen DMF-T-Index von 0,74 und einen Sanierungsgrad von 62,6 %, die 15-jährigen Schüler haben einen DMF-T-Index von 1,51 und einen Sanierungsgrad von 68,6 %. Mit zunehmendem Alter steigt somit der DMF-T-Index und der Sanierungsgrad der Zähne im bleibenden Gebiss an.

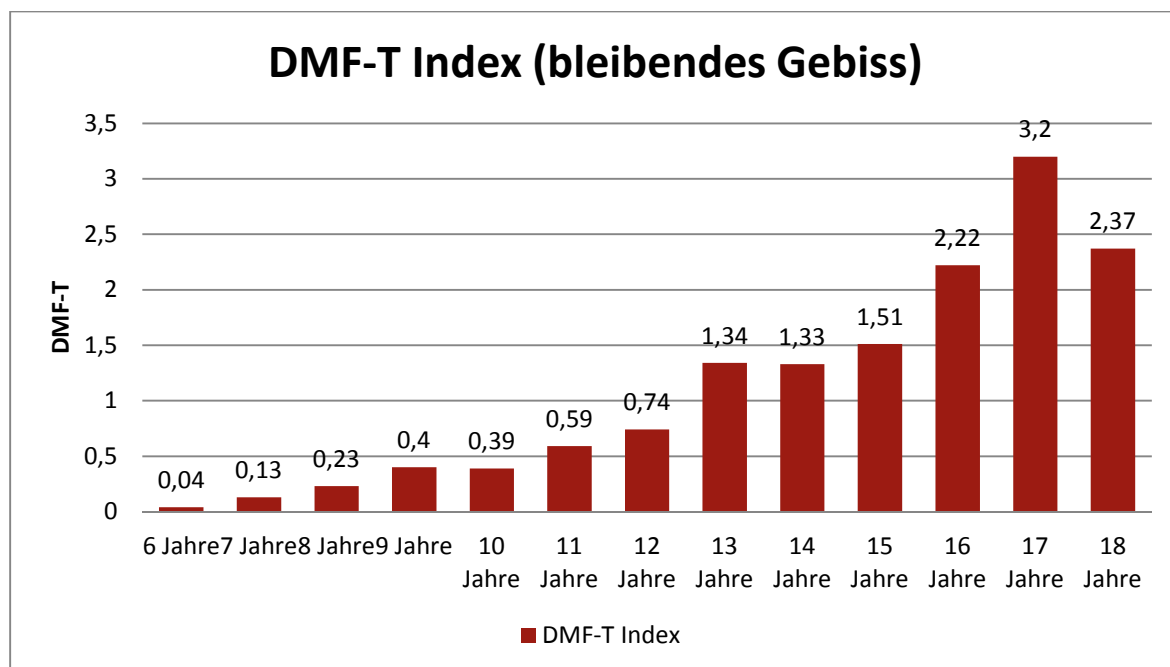


Abbildung 5: Kariesprävalenz (DMF-T) im bleibenden Gebiss der Kinder und Jugendlichen in Erfurt

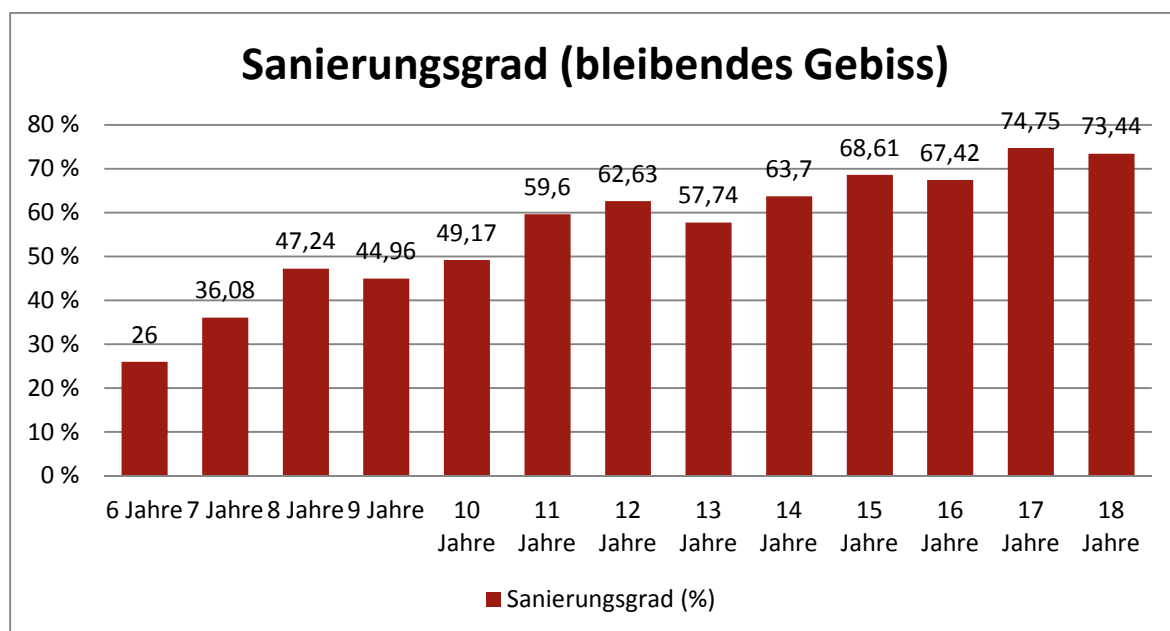


Abbildung 6: Sanierungsgrad im bleibenden Gebiss der Kinder und Jugendlichen in Erfurt

Für die Altersgruppe der 12-Jährigen wird als Mundgesundheitsziel für 2020 ein DMFT-Wert für das bleibende Gebiss unter 1 angestrebt. Das Ziel ist in Erfurt erreicht. Jedoch stellt die Polarisation der Karies ein Problem dar. Unter Kariespolarisation (Kariesschieflage) wird verstanden, dass wenige Kinder einen Großteil der kariösen Zähne

auf sich vereinen (68,6% der 12-Jährigen haben ein naturgesundes Gebiss). Diese Kinder gilt es zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Studien zeigen, dass besonders Kinder und Jugendliche in prekären Lebenslagen, mit Migrationshintergrund oder mit einer Behinderung nicht in gleichem Maße an den Präventionserfolgen partizipieren. Der Großteil an Karies entfällt auf sie.

Das Ernährungsverhalten hat nicht nur Einfluss auf die Zahngesundheit sondern auch auf den Gewichtsstatus der Kinder. Im Schuljahr 2017/2018 betrug der Anteil der Kinder mit Übergewicht in Erfurt 9,9 %. Der Anteil der Kinder mit Übergewicht steigt bis ins Jugendalter kontinuierlich an.

3.2.3 Gesundheit und soziale Lage

Eine kleinräumige oder sozialraumbezogene Berichterstattung auf kommunaler Ebene ist bisher grundsätzlich und unter Einbezug zahnärztlicher Daten im Öffentlichen Gesundheitsdienst selten. Die Orientierung an sozialraumbezogenen Problemen bietet aber potentiell die Möglichkeit, bei begrenzten Ressourcen den Mitteleinsatz bedarfsgerecht zu steuern und damit zu mehr Verteilungsgerechtigkeit beizutragen. Der Auf- und Ausbau einer integrierten kommunalen Gesundheitsberichterstattung (kGBE) ist daher ein Schwerpunkt für die Gesundheitsplanung in Erfurt.

Der Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und der Gesundheit der Bevölkerung ist in vielen Studien belegt. Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung sind ein deutlicher Ausdruck bestehender sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit in der Bevölkerung. Bereits Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischem Status haben einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und häufiger gesundheitsbezogene Einschränkungen [22, 23].

Im Bericht "Bedarfsgerechte Bildungs- und Sozialsteuerung in der Stadt Erfurt" wurden Daten zur Zahngesundheit bei Kindern sozialräumlich ausgewertet. Das Kariesrisiko war in den Planungsräumen unterschiedlich verteilt. In der Großwohnsiedlung Nord und in der Großwohnsiedlung Südost ist der Anteil der 6-Jährigen mit Karies am höchsten ausgeprägt gewesen [17]. Um die Lebenslagen der Erfurter Bevölkerung sozialräumlich darzustellen, wird der Erfurter Sozialstrukturatlas kontinuierlich aktualisiert. Die Kleinräumigkeit auf Stadtteilebene ermöglicht eine differenzierte Betrachtung und zeigt, wie heterogen sich Lebenslagen in der Landeshauptstadt in Bezug auf Bevölkerung, Gesundheit, ökonomische Situation und Bildung verteilen und entwickeln. Insbesondere in den Planungsräumen Großwohnsiedlung Nord und Großwohnsiedlung Südost wurden demographischen und sozioökonomischen Problemlagen festgestellt. Die Abbildung 7 zeigt die Projektion, der in der Risikoanalyse ermittelten Hochrisikoeinrichtungen im Bereich Kindertagesstätten in Erfurt auf die Karte „Kinder bis unter 15 Jahren in SGB II-Bedarfsgemeinschaften“ aus dem Sozialstrukturatlas. Die Hochrisikoeinrichtungen liegen in sozial benachteiligten Stadtteilen. Hier zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Mundgesundheit und dem sozialen Status in Erfurt.

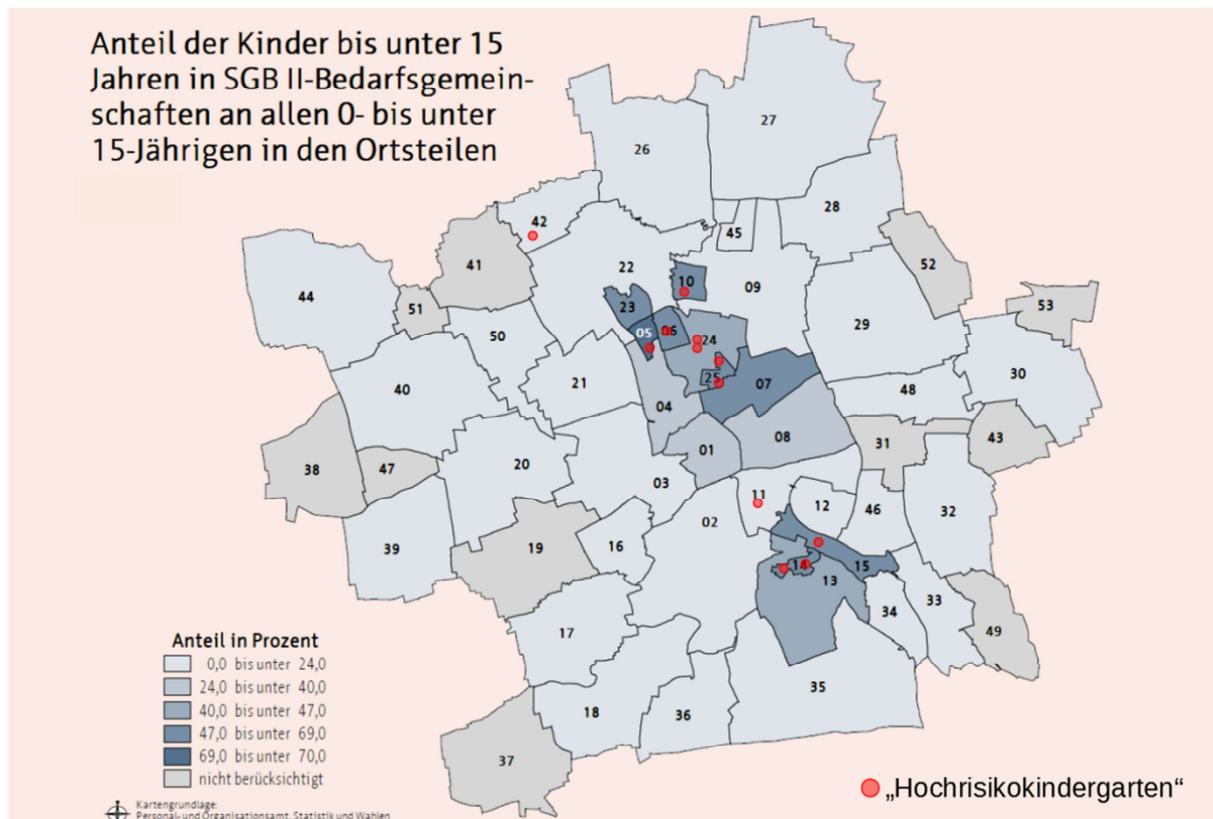


Abbildung 7: Projektion der „Hochrisikokindergärten“ auf den Anteil der Kinder bis unter 15-Jahren in SGB II-Bedarfsgemeinschaften für die Stadtteile in Erfurt

3.2.4 Mundgesundheitsdaten im Vergleich

Um die aktuellen Untersuchungsergebnisse interpretieren zu können sind Bezugsgrößen unabdingbar. Ein Vergleich der Untersuchungsergebnisse mit älteren Erhebungen, sowie mit thüringen- und deutschlandweiten Daten soll dies ermöglichen.

3.2.4.1 Erfurt gestern und heute

Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst (KJZÄD) der Stadt Erfurt verfasst seit 1997 regelmäßig Mundgesundheitsberichte. Im Jahr 2004 veröffentlichte die Stadtverwaltung Erfurt den ersten „Kindergesundheitsbericht“ [19]. Darin wurde auch die Mundgesundheit der Erfurter Vorschulkinder vorgestellt. Die Abbildung 8 zeigt die Kariesprävalenz im zeitlichen Verlauf von 1997 bis 2017. Die Einführung neuer pädagogischer Konzepte und altersgemischter Kindergartengruppen machen die Erhebung innerhalb dieser Gruppe heute unmöglich. Um trotzdem eine Vergleichbarkeit herzustellen wurden daher für das Schuljahr 2017/ 2018 alle 5- und 6-Jährigen betrachtet. Der dmf-t Index ist seit 1997 gesunken. Der Anteil der Kinder mit gesundem Gebiss hat sich kontinuierlich von 37,3 % auf 59,2 % bei den 5- und 6-Jährigen erhöht (Tab. 2).

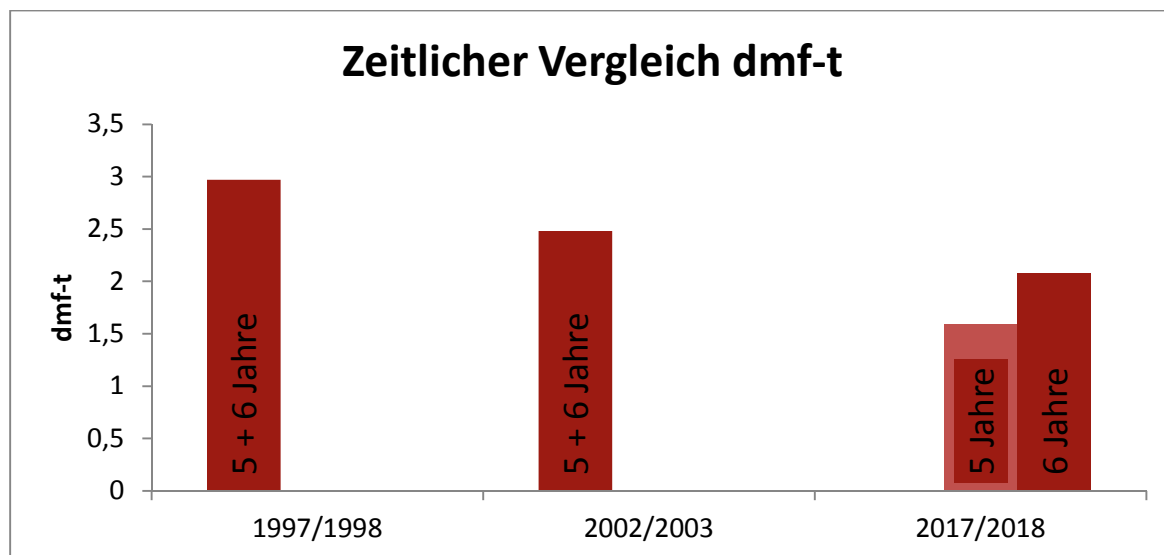


Abbildung 8: Zeitlicher Vergleich der Kariesprävalenz (dmft-t) von 1997/1998 bis 2017/2018

Schuljahr	Untersuchte Kinder	Anteil primär gesunde Gebisse		Anteil saniert Gebisse		Anteil behandlungsbedürftiger Gebisse	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1997 / 1998	1173	437	37,3 %	236	20,1 %	500	42,6 %
2002 / 2003	934	466	49,9 %	155	16,6%	313	33,5 %
2017 / 2018	2490	1475	59,2 %	255	10,2 %	760	30,5 %

Tabelle 2: Zeitlicher Vergleich des Kariesstatus von 1997/1998 bis 2017/2018

Insgesamt hat sich die Mundgesundheit der Erfurter Kinder im Vorschul- bzw. Einschulalter kontinuierlich in den letzten 20 Jahren verbessert. Es gibt stetig mehr Kinder ohne Karieserfahrung, während der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigem Gebiss sinkt. Trotzdem sind die Mundgesundheitsziele in dieser Altersgruppe noch nicht erreicht.

3.2.4.2 Erfurt im Vergleich mit Thüringen und Deutschland

Die Vergleichsdaten stammen aus den „Epidemiologische[n] Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016“ der DAJ [25]. Die Vergleichsdaten beziehen sich jeweils auf die 3-Jährigen, 6 bis 7-Jährigen in den 1. Klassen, sowie die 12-Jährigen in den 6. Klassen.

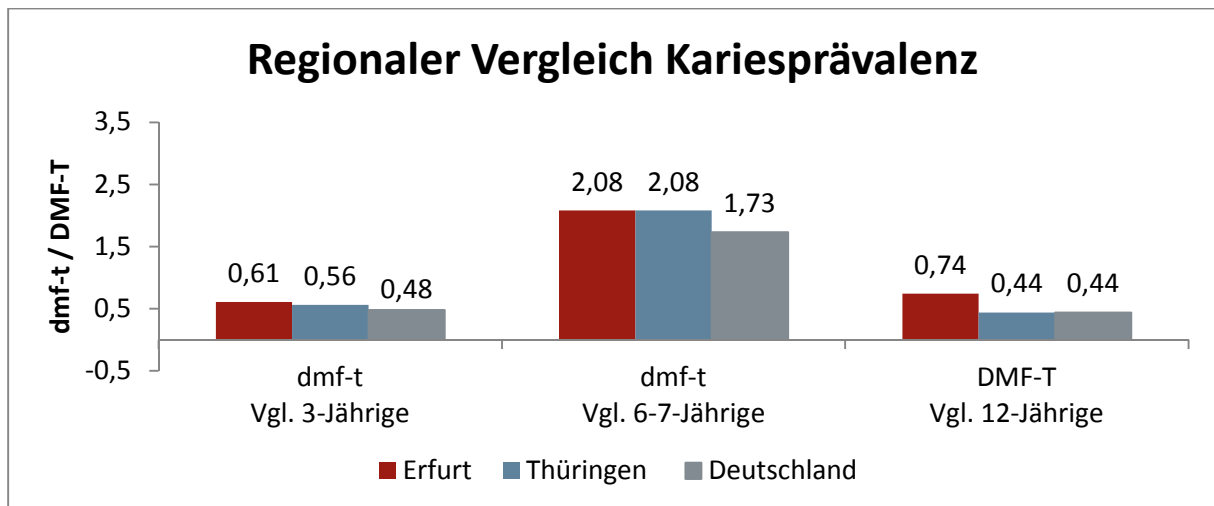


Abbildung 9: Regionaler Vergleich Karieserfahrung (dmf-t / DMF-T)

Der Vergleich zeigt, dass 3-jährige Kinder in Erfurt eine höhere Kariesprävalenz mit einem dmf-t-Wert von 0,61 aufweisen als der Thüringer mit 0,56 oder der bundesweite Durchschnitt mit 0,48.

Die Kariesprävalenz der 6-Jährigen Kinder in Erfurt ist mit einem dmf-t-Wert mit 2,08 vergleichbar mit den 6- und 7-Jährigen in ganz Thüringen, liegt jedoch ebenfalls über dem bundesweiten Durchschnitt von 1,73.

Auch für die 12-Jährigen zeigt sich Handlungsbedarf durch einen erhöhten DMF-T-Wert von 0,74 im Vergleich zu Thüringen und deutschlandweit mit 0,44 (Abb. 9).

3.2.5 Umsetzung der Gruppenprophylaxe in der Stadt Erfurt

Die Umsetzung der Gruppenprophylaxe wird in Thüringen über die „Rahmenvereinbarung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Thüringen e.V.“ geregelt [24]. In den Kindergärten wird die Gruppenprophylaxe durch Prophylaxefachkräfte der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Thüringen e.V. (LAGJTh) und Patenschaftszahnärzte realisiert. Koordinierend und unterstützend wirken dabei die Vorsitzenden der regionalen Arbeitskreise, die in der Regel Zahnärzte in den Gesundheitsämtern sind. Die Vorsorgeuntersuchungen in Schulen und Kindergärten, sowie alle weitergehenden Gruppenprophylaxemaßnahmen im Schulbereich sind Aufgabe der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste (KJZÄD) in den Gesundheitsämtern. Für die Erfüllung der Pflichtaufgaben hat der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst im Amt für Soziales und Gesundheit der Stadt Erfurt derzeit drei Zahnärztinnen und vier zahnmedizinische Fachassistentinnen/ Fachangestellte zur Verfügung.

Dabei besteht Gruppenprophylaxe in Erfurt aus folgenden Bausteinen:

- Vorsorgeuntersuchungen
- Mundhygienetraining
- Fluoridierung
- Gesundheitsunterricht
- Elternarbeit
- Multiplikatorenschulungen

- Projektstage und Zahnputzfeste

Für eine ressourcenorientierte, zielgerichtete Umsetzung der Gruppenprophylaxe wird anhand der Untersuchungsdaten einrichtungsbezogen eine Risikoanalyse durchgeführt. Es wird zwischen einer Basis- oder Intensivprophylaxe unterschieden. Unter Berücksichtigung der personellen und zeitlichen Ressourcen wird der Maßnahmenkatalog für jede Einrichtung festgelegt.

In die Risikoanalyse fließen folgende Parameter ein:

1. Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen (PG)
2. Kariesprävalenz (dmf-t / DMF-T)
3. Anteil der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko nach DAJ-Kriterien (Risiko %)

In der Tabelle 3 sind die durchgeführten Maßnahmen der Gruppenprophylaxe und die Anzahl der in den Zielgruppen erreichten Personen durch den KJZÄD im Schuljahr 2017/2018 ausgewertet. Der größte Anteil fällt auf die Vorsorgeuntersuchungen. Insgesamt wurden 15.565 Kinder untersucht. Ein Mundhygienetraining fand bei rund 6.000 Kindern statt. Neben Elternabenden fanden Lehrer- und Erzieherfortbildungen sowie Gesundheitstage in den Einrichtungen statt.

Umsetzung der Gruppenprophylaxe durch den KJZÄD im Schuljahr 2017 / 2018			
Maßnahme	Anzahl	erreichte Eltern / Multiplikatoren	erreichte Kinder
Vorsorgeuntersuchung			15.565
Mundhygienetraining Schule			6.091
Fluoridierung Schule (halbj.)			4.293
Elternabende	8	425	
Einzelberatungen	79	79	
Gruppenberatungen	1	8	
Fortbildungen für Lehrer, Erzieher	22	149	
Gesundheitstage/ Infostände	13	440	690

Tabelle 3: Umsetzung von Maßnahmen der Gruppenprophylaxe durch den KJZÄD im Schuljahr 2017/2018

3.3 Einschränkungen bei der Datenanalyse

Im Schuljahr 2017/2018 wurden die Untersuchungen im KJZÄD mit Fokus auf Risikoeinrichtungen durchgeführt. Eine Zahnarztstelle war im Berichtszeitraum unbesetzt. Dies führte zu schlechteren Ergebnissen auf kommunaler Ebene, da Einrichtungen mit vielen mundgesunden Kindern nicht oder nur stichprobenartig im Bereich der Kernzielgruppen untersucht werden konnten. Im Altersbereich ab 16 Jahren wurden fast ausschließlich Schüler an Förderschulen untersucht. Dies erklärt die erhöhten DMF-T Werte im Bereich der Jugendlichen. Darüber hinaus kann es zu Erhebungs-, Eingabe- und Rundungsfehlern bei den Reihenuntersuchungen und Auswertungen kommen. Durch die Kalibrierung der Untersucher, regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter und die softwareunterstützte Auswertung der Daten werden diese Fehler minimiert.

4 Schlussfolgerungen

Der vorliegende Bericht stellt Daten zur Mundgesundheit der Erfurter Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2017/2018 und im zeitlichen Verlauf seit 1997 vor. Die Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes haben im Schuljahr 2017/2018 über 15.000 Kinder untersucht.

Von dem von der Bundeszahnärztekammer für 2020 formulierten Mundgesundheitsziel, nach dem der Anteil der kariesfreien Milchgebisse der 6-Jährigen bei 80 % liegen soll, ist Erfurt mit einem Anteil von 52 % kariesfreien Milchgebissen noch weit entfernt.

Für die Altersgruppe der 12-Jährigen wird als Mundgesundheitsziel für 2020 ein DMFT-Wert für das bleibende Gebiss unter 1 angestrebt. Auch wenn die Untersuchungsergebnisse für einige Stadtteile noch Werte über 1 aufweisen, so ist das Ziel im Erfurter Durchschnitt erreicht.

Umfangreiche Prophylaxemaßnahmen sollen die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen fördern und verbessern. Im Schuljahr 2017/2018 wurden vom Kinder- und Jugendzahnärztlichen über 6.000 Kinder und Jugendliche mit theoretischen und praktischen Prophylaxemaßnahmen in Erfurt erreicht.

Der vorliegende Bericht zeigt sehr gegenläufige Entwicklungen für die Kariesprävalenz im Milch- und im bleibenden Gebiss auf. Während die Kariesprävalenz im Milchgebiss sehr hoch ist, ist sie im bleibenden Gebiss weiterhin rückläufig. Gerade die Jüngsten werden durch die derzeitigen gruppenprophylaktischen Maßnahmen in Erfurt noch unzureichend erreicht werden. Auch die aktuelle DAJ-Studie kommt hier auf Bundesebene zu gleichen Ergebnissen [25].

Die frühzeitige Information von Eltern, bereits ab der Schwangerschaft, über die Entstehung frühkindlicher Karies muss hier zukünftig noch stärker in den Fokus gerückt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat drei zusätzliche zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder vor dem 3. Lebensjahr festgelegt. Dies ist ein wichtiger Schritt. Familien aus problembelasteten und bildungsferneren Schichten werden allerdings dadurch nicht ausreichend erreicht. Hier greift die aufsuchende, flächendeckende Arbeit der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste. Aufklärung, Übermittlung in adäquate hauszahnärztliche Behandlung, aber auch Elternarbeit durch Informationsveranstaltungen und Beratungssprechstunden sind hier wichtige Instrumente sozialkompensatorischer Tätigkeit.

Die Personalempfehlung des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie von 1992 sieht auf rund 10.000 Kinder von 2 bis 18 Jahren einen Jugendzahnarzt vor. Der Ärztemangel in den Gesundheitsämtern hat bundesweit zunehmend negative Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Auch in Erfurt kann die Gruppenprophylaxe nicht mehr flächendeckend umgesetzt werden. Die Intensivprophylaxe in den Risikoeinrichtungen erfolgt anhand einer befundorientierten Einschätzung des konkreten Bedarfs, sowie anhand einer Orientierung an der Umsetzbarkeit in den Einrichtungen (u.a. Interesse, Kooperation, Räumlichkeiten).

Verhältnis- und Verhaltensprävention setzt im Alltag an. Mundgesundheit erfordert gesunde Ernährung in Kitas und Schulen, zuckerfreie Getränke und das tägliche Zähneputzen in der Einrichtung. Dies ist nicht in allen Einrichtungen selbstverständlich. Hier bedarf es konstruktiver enger Zusammenarbeit mit den Kitas, mit Fachberatern, aber auch dem Schulamt, Schulleitern und Hortkoordinatoren. Diese müssen entsprechend geschult und sensibilisiert werden, um in den Einrichtungen und ihren fachspezifischen Gremien als Multiplikatoren wirken zu können. Die Anpassung gruppenprophylaktischer Maßnahmen an pädagogische Konzepte, wie z.B. der offenen Arbeit, bedarf der

Kommunikation zwischen den beteiligten Institutionen, um die tägliche Zahnpflege vor allem für Kitapersonal und in der Ganztagsbetreuung in Schulen leistbar zu machen. Auch hier spielt der Personalschlüssel eine tragende Rolle. Die räumlichen Voraussetzungen in den Einrichtungen müssen bedarfsgerecht angepasst werden. Abstimmungen bei der Sanierung von Schulen und Kindertageseinrichtungen über die Gestaltung von Sanitärräumen (z.B. bedarfsgerecht angeordnete Waschbecken) sind anzustreben. Um Risikogruppen nachhaltig betreuen zu können und Eltern in der Wahrnehmung ihrer Gesundheitsfürsorge zu unterstützen, ist ein „System der nachgehenden Fürsorge“, wie in vielen Zahnärztlichen Diensten bereits etabliert, ein effektives Instrument. Grundlage dafür ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Jugendamt. Die Mitarbeit in Netzwerken wie beispielsweise den „Frühen Hilfen“ ist ebenfalls notwendig, um gemeinsame Strukturen zu nutzen.

Darüber hinaus ist ein räumlicher Zusammenhang zwischen Armutsbelastung und Mundgesundheit abzuleiten. Die Untersuchungen des KJZÄD verweisen auf ein soziales Gefälle in der Zahngesundheit. Eine höhere Kariesprävalenz ist bei Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Planungsräumen festzustellen. Um die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern, sind sozialraumbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Erfurt notwendig. Dieser Handlungsbedarf wurde bereits in mehreren Planungsdokumenten festgeschrieben.

„Health in All Policies“ ist Ziel, Leitmotiv und Gegenstand des aktuellen Verständnisses von Gesundheitsförderung. Gesundheit wird in allen Lebensbereichen beeinflusst. Um Gesundheit nachhaltig und sozial gerecht zu fördern, braucht es eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik. Es bedeutet aufeinander abgestimmte Ziele, Konzepte und Maßnahmen auf allen Handlungsebenen, in allen Gestaltungsbereichen und durch alle Akteure zu realisieren. Der ÖGD hat als Kernaufgaben den Gesundheitsschutz, die Gesundheitsförderung, die Beratung und Information sowie die Steuerung und Koordination. Die Rolle des ÖGD im Zusammenspiel der Akteure im Gesundheitswesen muss entlang der genannten Kernaufgaben profiliert werden, insbesondere mit Blick auf die Stärkung der koordinierenden Tätigkeit im Gesundheitssystem vor Ort. Die Koordination und Umsetzung muss dabei Aufgabe innerhalb der Stadtverwaltung sein. Die Stabstelle „Integrierte Planung“ im Amt für Soziales und Gesundheit kann dabei in Abstimmung mit den zuständigen Ämtern und Abteilungen einen wertvollen Beitrag für die Stadt Erfurt leisten und den Kinder- und Jugendzahnärztlichen unterstützen, seine gesetzlichen Auftrag gut leisten zu können. Es gilt verschiedenste Akteure mit unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen und unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen, aber ähnlicher Intention zu koordinieren. Klare Verantwortlichkeiten und ein koordiniertes Vorgehen ist unabdingbar, um einer bedarfsgerechten, qualitätsgesicherten, nachhaltig und wirkungsorientierten Gesundheitsförderung gerecht zu werden. Ein unkoordiniertes Vorgehen durch externe Projektanbieter durch unklare Verantwortlichkeiten in den Settings Kita und Schule ist dabei unbedingt zu vermeiden. Die Verbesserung der Mundgesundheit, insbesondere im Kindesalter, lässt sich nicht isoliert nachhaltig umsetzen. Die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes muss ergänzt werden durch verhältnispräventive Maßnahmen (z.B. Gestaltung der Sanitäranlagen in den Einrichtungen) und vernetztes Handeln.

5 Handlungsempfehlungen

In der Landeshauptstadt Erfurt liegen nun Beschlüsse zur Stärkung der kommunalen Gesundheitsförderung vor, für den Bereich Mundgesundheit bei Kindern zeigt die Datenlagen ausreichend den Handlungsbedarf aus und es wurden weitere Schritte mit dem Beitritt zum kommunalen Partnerprozess "Gesundheit für alle" getätigt, um die Bedeutung für das Handlungsfeld "Gesundheit " transparent zu machen.

Folgende Handlungsempfehlungen ergeben sich, um die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen in Erfurt zu verbessern:

1. Weiterentwicklung der zahnärztlichen kommunalen Gesundheitsberichterstattung zur Verbesserung Datenlage zur Mundgesundheit, der Fokus liegt dabei auf einer integrierten kGBE.
2. Personelle Stärkung der Bereiche, welche für Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit in der Stadtverwaltung verantwortlich sind (u.a. Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst, Arbeitsbereich Gesundheitsförderung).
3. Verstärkte ämterübergreifende Abstimmung und Zusammenarbeit, um verhältnispräventive Maßnahmen für Bereich der Mundgesundheit umzusetzen.
4. Vorhandene Netzwerkstrukturen sind zu nutzen und auszubauen (innerhalb der Verwaltung und mit externen Akteuren)
5. Ausbau der Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention von Zahn- und Mundkrankheiten.
6. Flächendeckendes Zähneputzen in den Kindertageseinrichtungen in Erfurt

6 Maßnahmeplan

Es wurde ein Maßnahmeplan erstellt, um die Handlungsempfehlungen in die Umsetzung zu bringen. Die Federführung der Maßnahmenumsetzung liegt im Amt für Soziales und Gesundheit.

Handlungsfeld	Maßnahmen
Weiterentwicklung der zahnärztlichen kommunalen Gesundheitsberichterstattung zur Verbesserung Datenlage zur Mundgesundheit, der Fokus liegt dabei auf einer integrierten kGBE.	Verfügbarkeit der Daten des KJZÄD auf kleinräumiger bzw. sozialräumlicher Ebene (sowohl einrichtungs- als auch personenbezogen).
	Die Daten werden nach Migrationshintergrund bereitgestellt
Personelle Stärkung der Bereiche, welche für Maßnahmen der zur Förderung der Mundgesundheit in der Stadtverwaltung verantwortlich sind	Anpassung des Stellenplans im KJZÄD an die steigenden Kinder- und Einrichtungszahlen in Erfurt
	Kontinuierliche Besetzung der Koordinierungsstelle "kommunale Gesundheitsförderung"
	Personelle Stärkung der kommunale Gesundheitsförderung, entsprechend der Personalempfehlung des TMASGFF
Verstärkte ämterübergreifende Abstimmung und Zusammenarbeit, um verhältnispräventive Maßnahmen für Bereich der Mundgesundheit umzusetzen	Nutzung der vorhandenen städtischen Gremien und Arbeitsstrukturen innerhalb der Stadtverwaltung, um für das Thema zu sensibilisieren
	Ämterübergreifende Abstimmungen bei der Gestaltung von Kindertageseinrichtungen und Schulen unter dem Aspekt Gesundheit z.B. zur Gestaltung von Sanitärräumen bei Sanierungen oder Neubau
Vorhandene Netzwerkstrukturen sind zu nutzen und auszubauen (innerhalb der Verwaltung und mit externen Akteuren)	Ausbau der Zusammenarbeit mit den Frühe Hilfen
	Der KJZÄD wird festes Mitglied in der Steuerungsgruppe "Gesundheit" des Netzwerkes "Gesunde Kommune"
	Teilnahme der Abteilung Gesundheit bzw. eines

	<p>Vertreter in den vorhandenen Netzwerken und Arbeitsgruppen in der Stadt Erfurt mit Bezug zur Mundgesundheit (z.B. AG Bildung, Steuerungsgremium BIO Stadt Erfurt)</p>
<p>Ausbau der Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention von Zahn- und Mundkrankheiten</p>	<p>Einbindung der Mundgesundheit in das "Konzept zum Aufbau einer Erfurter Präventionskette" (u.a. Gesundheitszieleprozess, Leitbild Gesundheit, Aufgreifen der Thematik "Mundgesundheit über die Lebensspanne" usw.)</p> <p>Frühzeitige Information von Eltern</p> <p>Im Rahmen der Stadtteilanalyse Nord werden konkrete Maßnahmen und für den Planungsraum abgeleitet</p> <p>Einführung einer gemeinsamen Sprechstunde von Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst und Kinder- und Jugendärztlichen Dienst, um vulnerable Zielgruppen zu erreichen.</p> <p>Akquise von Fördermitteln zur Umsetzung zielgruppenspezifischer Interventionen in sozial belasteten Planungsräumen</p> <p>Aufnahme des Handlungsfeldes "Gesunde Ernährung" in Gemeinschaftseinrichtungen in die städtischen Planungen</p>
<p>Flächendeckendes Zähneputzen in den Kindertageseinrichtungen in Erfurt</p>	<p>Kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Trägern von Kitas, Fachberatern und Kitaleitungen</p> <p>Ist-Analyse zum Zahnputzverhalten in den Erfurter Kindertageseinrichtungen</p> <p>Sensibilisierung der Akteure vor Ort für das Thema "tägliches Zähneputzen in der Einrichtung" (z.B. Eltern, Fachberater, Jugendamt, Kita-Leiter, Quartiersakteure)</p> <p>Etablierung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für das Thema Mundgesundheit für Akteure aus den Lebenswelten Kita, Schule und Pflege</p>

Quellenverzeichnis

- 1 Leitfaden für die Zahnärztlichen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen, Januar 2014
- 2 Empfehlungen zur standardisierten Gesundheitsberichterstattung für die Zahnärztlichen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage 2019.. Herausgeber: Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. und Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf
- 3 Diabetes mellitus und Parodontitis: Wechselbeziehung und klinische Implikationen. Ein Konsensuspapier (Medizin aktuell). J Deschner, T Haak, [S Jepsen](#), T Kocher, H Mehnert et al. Der Internist, 2011, Springer
- 4 Krause L, Kuntz B, Schenk L, Knopf H (2018): Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(4): 3–21. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-089
- 5 Sozialgesetzbuch (SGB V), Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung. Stand: Zuletzt geändert durch Art. 4 G v. 17.8.2017 I 3214. § 21 SGB V Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)
- 6 Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) vom 17. Juli 2015. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2015.
- 7 GKV-Spitzenverband, Referat Prävention, Dr. Volker Wanek, Karin Schreiner-Kürten „Leitfaden Prävention Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 1. Oktober 2018“
- 8 Länderoffene Projektgruppe „Leitbild ÖGD“ 20.02.2018 „Leitbild für einen modernen öffentlichen Gesundheitsdienst“. <https://www.akademie-oegw.de/die-akademie/leitbild-oegd.html>
- 9 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
- 10 Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege (ThürSchulgespflVO) Vom 26. September 2002
- 11 Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. April 2003

- 12 WHO (1986) Fourth International Conference on Health Promotion. Ottawa. Canada. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986
- 13 Bundeszahnärztekammer :Mundgesundheitsziele für Deutschland 2020
<https://www.bzaek.de/praevention/gesundheitsfoerderung-praevention.html>
Stand 03.12.2018
- 14 „Nationale Gesundheitsziele“
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsziele.html>, zuletzt aufgerufen 25.09.2018
- 15 Zielesystematik der Strategiearbeitsgruppen der Landesgesundheitskonferenz vom 26.10.2017. <https://www.lgk-thueringen.de/geschaeftsstelle/publikationen/>.
- 16 Stadtverwaltung Erfurt, Amt für Soziales und Gesundheit: „Konzept zur Entwicklung einer gesamtkommunalen Handlungsstrategie zur Förderung der Gesundheit zur Förderung der Gesundheit Aufbau einer Erfurter Präventionskette“ Stand: 21.09.2018
- 17 Fischer, J., Huth, C. Bedarfsgerechte Bildungs- und Sozialsteuerung in der Stadt Erfurt des Institutes für kommunale Planung und Entwicklung (IKPE) " aus dem Jahr 2016. Studie im Rahmen der Armutspräventionsrichtlinie – Finanziert aus dem Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Freitstaats Thüringen
- 18 ISEK Erfurt 2030: Integriertes Stadtentwicklungskonzept, Teil 1. Landeshauptstadt Erfurt, Stadtverwaltung, 2018
- 19 Kindergesundheitsbericht Erfurt 2004, Landeshauptstadt Erfurt, Stadtverwaltung, 2004
- 20 Der Gesundheitsstatus der Erfurter Kinder zum Zeitpunkt der Einschulung Vergleichende Betrachtungen über zwei Berichtszeiträume Auswertungen der Kinder- und Jugendärztlichen Untersuchungen sowie der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Untersuchungen der Stadt Erfurt. Landeshauptstadt Erfurt, Stadtverwaltung, 2010
- 21 WHO (1997) Oral Health Surveys-Basic methods; 4th Edition, Genf.
- 22 Hempel E et al. „Mundgesundheit von Erfurter Schüler/innen mit und ohne Behinderungen“ Das Gesundheitswesen 4/2015
- 23 Micheelis W., Jordan R.: Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V), Hrsg.: Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, Köln, 2016. ISBN 978-3-7691-0020-4
- 24 Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Thüringen e.V.
„Rahmenvereinbarung zur Durchführung der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V im Freistaat Thüringen“ vom 01.06.2016
https://www.lzkth.de/lzkth2/cms_de.nsf/lagjth/gesetze_und_dokumente.html

25 Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. „Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016“ 2.korrigierte Auflage Bonn 2018

26 Ziller, S.; Oesterreich, D.; Micheelis, W.: In: Prävention und Versorgung. Hrsg.: Kirch, W., Hoffmann, T., Pfaff H. Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 2012
„Mundgesundheitsziele für Deutschland 2020 – Zwischenbilanz und Ausblick“

27 Thüringer Gesetz über die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in Kindergärten, anderen Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege als Ausführungsgesetz zum 8. Buch Sozialgesetzbuch (Thüringer Kindertagesbetreuungsgesetz -ThürKitaG-), Vom 18. Dezember 2017