

Kongressbericht zum 64. Wissenschaftlichen Kongress der Bundesverbände der Ärztinnen und Ärzte (BVÖGD) sowie Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG) 2014 in Magdeburg

Die Elbmetropole und Landeshauptstadt Magdeburg war Ort des diesjährigen 64. Wissenschaftlichen Bundeskongresses der Bundesverbände der Ärztinnen und Ärzte (BVÖGD) und der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG).

Der jährlich ausgetragene Kongress des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) fand vom 15.-17. Mai 2014 im Maritim-Hotel statt und stand unter dem Motto „**Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Professionell auf dem Weg**“. Mehr als 700 Teilnehmer hatten an drei Tagen die Gelegenheit, sich zu wissenschaftlichen Fragestellungen, berufspolitischen Aspekten und der professionellen Aufgabenerfüllung im ÖGD auszutauschen und die lebendige Kultur- und Universitätsstadt Magdeburg näher kennen zu lernen. Auf der Eröffnungsveranstaltung, zu welcher reichlich Prominenz erschienen war, richtete Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** ein Grußwort an die Teilnehmer und betonte einmal mehr den hohen Stellenwert des ÖGD als Dritte Säule im deutschen Gesundheitswesen aus Sicht der Bundesregierung.

Im Kongressteil des BZÖG wurden der interessierten Zuhörerschaft – Dank der wie gewohnt sehr guten Planung durch den Fortbildungsreferenten des BZÖG, Herrn **Dr. Uwe Niekusch** (Heidelberg) – sehr interessante Beiträge mit einer großen wissenschaftlichen Spannweite angeboten. Traditionell wird der zahnärztliche Fortbildungsteil mit einem Beitrag des austragenden Bundeslandes eröffnet.

In diesem Jahr stellte Frau **Dipl.-Stom. Ingrid Frost** (Salzlandkreis) die geschichtliche Entwicklung der Jugendzahnpflege in den letzten 150 Jahren und die Organisation der Gruppenprophylaxe des Landes Sachsen-Anhalt vor. Die Untersuchungen finden landesweit bereits „ab dem ersten Zahn“ statt und beinhalten immer mindestens einen weiteren Prophylaxeimpuls. Die Datenerfassung und Weiterleitung für eine landesweite Gesundheitsberichterstattung erfolgen elektronisch und nach einem einheitlichen Muster [7].

Herr Dr. Torsten Müller (Dessau-Roßlau) stellte mit „Zähne auf Zack“ ein Präventionsprojekt zur Verbesserung der Zahngesundheit an einer Dessauer Grundschule vor. Deren Schüler kommen überwiegend sozial schwachen Familien und weisen ein erhöhtes Kariesrisiko auf. Das Projekt, an welchem zahlreiche Partner, wie der Arbeitskreis und die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege sowie örtliche Wirtschaftsunternehmen als Sponsoren beteiligt waren, wurde in 2013 mit dem 1. Platz beim Wrigley-Prophylaxepreis prämiert. Es beinhaltete u.a. das tägliche überwachte Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta nach der ersten großen Schulpause, Elternabende, Aktionen zur gesunden Ernährung und Exkursionen sowie eine engmaschige gruppenprophylaktische Betreuung. Auf diese Weise konnte innerhalb von vier Jahren der Anteil der Kinder mit einem erhöhten Kariesrisiko von 41% auf 5% gesenkt werden.

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen haben einem speziellen zahnärztlichen Betreuungsbedarf. Die begrenzte Kooperationsfähigkeit, aber auch Verhaltensprobleme stellen bei Reihenuntersuchung durchaus eine Herausforderung für den Zahnarzt im öffentlichen Gesundheitsdienst dar [16].

Wie man sich die zahnärztliche Untersuchung durch bestimmte Techniken erleichtern kann, zeigte Frau **Prof. Dr. Heirich-Weltzien** (Jena) in ihrem Vortrag „Zahnärztliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen – Eine Herausforderung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“. In ihrem Vortrag stellte sie das besonders hohe Kariesrisiko und die Herausforderung bei der Behandlung behinderter Kinder dar, die häufig komplexe zahnmedizinische Befunde aufweisen. Als Konsequenzen für den ÖGD stellte sie einen erhöhten gruppenprophylaktischen Aufwand durch die beginnende Inklusion Behinderter in Schulen und ein damit verbundenes, verändertes Rollenverständnis heraus. Die lokale Applikation von Fluoridlacken sind das Fluoridierungsverfahren der Wahl, stellt sie doch bei kontinuierlicher Durchführung die effektivste Präventionsmaßnahme bei weniger kooperativen Patienten dar [9]. Anhand praktischer Beispiele stellte sie abschließend die evidenzbasierten Leitlinien der American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) zur Behandlung von Menschen mit Behinderungen vor [1].

Frau **PD Dr. Katrin Bekes** (Halle-Wittenberg) stellte Ergebnisse einer Befragung zur mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen vor. Die Problematik der Befragung von Kindern besteht darin, sie in ihrer Lebenswelt zu erreichen und die Fragen entsprechend verständlich und sensitiv zu formulieren, um reliable und valide Ergebnisse zu erhalten. Mit der deutschen Version des Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14)-Fragebogens liegt ein geeignetes Instrument vor, um die mundbezogene Lebensqualität (MLQ) und die Schwere der Beeinträchtigung der bei 11- bis 14-jährigen Kindern zu erfassen [5,6].

Herr **Prof. Dr. Joachim Klimek** (Gießen) spannte in seinem sehr gut recherchierten Vortrag einen weiten Bogen um die Inhaltsstoffe von Mundpflegeartikeln und stellte die zentrale Frage, ob eine Kariesprophylaxe ohne Fluoride möglich sei. Diese Frage ist von hoher Aktualität, findet doch der Verbraucher in den Verkaufsregalen der Drogerien und Supermärkte eine Vielzahl – häufig auch fluoridfreier – Zahnpflegeprodukte. Glaubt man den Versprechen der Industrie, soll mit bestimmten Produkten sogar die Reparatur von kariösen oder erosionsbedingten Schmelzdefekten möglich sein. Nano-Hydroxylapatit, Chitosan, Chlorhexidin, Xylit oder andere Stoffe kommen dabei als Wirkstoffe in Frage. Mit der zentralen Aussage, dass derzeit für die in Frage kommenden präventiven, bzw. therapeutisch wirkenden Zusatzstoffe kein Nachweis einer klinischen Wirksamkeit auf hohem Evidenzniveau vorliegt, wurde Fluorid als kariespräventives Mittel der Wahl erneut bestätigt [3,11,12,20].

Ergebnisse einer Studie des AQUA-Institutes aus dem Jahr 2009 zu Faktoren, welche die Motivation niedergelassener Zahnärzte zum Ausbau der Prophylaxeangebote in ihrer Zahnarztpraxis beeinflussen, wurden von Frau **Dr. Rugzan Hussein** (Göttingen) vorgestellt. Demnach wird die verstärkte Durchführung zahnärztlicher Prophylaxemaßnahmen als

Imagegewinn für die Praxis gewertet. Weitere Gründe für ein verstärktes Prophylaxeangebot sind die höheren Berufszufriedenheit sowie finanzielle Vorteile, die durch die Prophylaxemaßnahmen entstehen [10].

Sehr lebhaft und anschaulich gab Herr **Dr. Frank G. Mathers** in seinem Vortrag „Dentale Sedierungen – Wann ist eine Lachgas oder orale Sedierung für die Zahnbehandlung sinnvoll?“ einen aktuellen Überblick zu den klinischen Einsatzmöglichkeiten und zu Risikoaspekten einer Lachgas-Analgesie. Lachgas gilt in der Anwendung als sehr sicher und ist inzwischen dank einer modernen Generation von Geräten sehr einfach in der Handhabung. Entscheidend für eine sichere Anwendung ist das richtige Vorgehen bei der Patientenauswahl oder der richtige und konsequente Einsatz geeigneter Geräte zur physiologischen Überwachung. Zwischenfälle und Komplikationen müssen ruhig und entschlossen gemanagt werden. Dazu sind fundierte Kenntnisse in Theorie und Praxis der pharmakologischen Wirkung von Lachgas (N₂O) sowie den physiologischen Reaktionen beim Patienten notwendig [2,8,14,15].

Frau **Dr. Steffi Ladewig** (Berlin) stellte mit ihrem Prinzip der „kleinen Schritte“ Alternativen zur Kinderbehandlung unter Narkose und Sedierung vor. In ihrem Vortrag „Kinderzahnheilkunde – gut geplant ist halb gewonnen!“ zeigte sie an einem beeindruckenden klinischen Beispiel wie wichtig die Planung einer auf die Bedürfnisse des Patienten angepassten Vorgehensweise und manchmal weniger der Therapieweg als solcher wichtig sind und gab auf diese Weise einen sehr guten Einblick in ihr Therapiekonzept von Kindern mit Angststörungen [13].

Der letzte Kongresstag wurde wie in jedem Jahr mit spezifischen Vorträgen aus dem zahnärztlichen ÖGD abgerundet. Frau **Dr. Angelika Schreiber** (Main-Kinzig-Kreis) stellte sehr eindrücklich den signifikanten Einfluss pädiatrischer Befunde aus der Schuleingangsuntersuchung auf die Zahngesundheit dar. Zentrale Aussage ihrer Untersuchungsergebnisse war, dass die regelmäßige zahnärztliche Betreuung von Vorschulkindern zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit in der Schulzeit führen kann [19].

Frau **Dr. Claudia Sauerland** (Kreis Unna) gab in ihrem Vortrag „Die zahnärztliche Untersuchung durch den ÖGD – Völlig überholt oder wichtiger denn je?“ einen sehr differenzierten Überblick über das Präventionskonzept im Kreis Unna zur Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern aus prekären sozialen Verhältnissen. Eine gute Möglichkeit, Kinder und deren Eltern zu einem frühen Zeitpunkt zu erreichen, stellt dabei die vermehrte Betreuung von Kindern unter drei Jahren dar. Auf diese Weise kann nicht nur zahnschädigenden Verhaltensweisen früh entgegengewirkt werden. Auch eine Früherkennung einer potenziellen Kindeswohlgefährdung ist anhand eines schlechten Mundgesundheitszustandes möglich. In solchen Verdachtsfällen ermöglicht das Bundeskinderschutzgesetz den Zahnärztinnen und Zahnärzten im ÖGD entsprechende Kooperationen mit den Frühen Hilfen und den Jugendämtern. Eine sinnvolle Umsetzung solcher präventionsorientierter Konzepte ist nur mit einer entsprechenden Datenqualität bei der Erhebung zahnärztlicher Befunde und einer qualitätsgesicherten Gesundheitsberichterstattung als zentralem Instrument der Ressourcensteuerung möglich [18].

Frau **Dr. Nicole Primas** (Magdeburg) stellte in ihrem Vortrag „Altern mit Biss“ ein Konzept der

Landeszahnärztekammer Sachsen-Anhalt zur zahnmedizinischen Betreuung in Alten- und Pflegeheimen vor. Regelmäßige zahnärztliche Präsenz, zahnärztliche Kontrolluntersuchungen, Schulungen des Pflegepersonals und die Organisation von Angehörigenabenden können dazu führen, gezielt die Zahngesundheit und dadurch nicht nur die mundbezogene, sondern auch die allgemeine Lebensqualität zu steigern, bzw. zu erhalten [17].

Frau **Dr. Sibylle Bausback-Schomakers** setzte mit ihrem Vortrag zu einem Schulungskonzept in der Pflege zur Verbesserung der Mundhygiene bei Pflegebedürftigen den Schlusspunkt unter einen sehr gelungenen Kongress. Angehörige in der häuslichen Pflege und das Pflegepersonal werden mit der häufig sehr schwierigen Aufgabe konfrontiert, nicht nur die Zähne sondern auch hochwertigen Zahnersatz zu pflegen. Dies macht Ausbildungsmaßnahmen der Pflegekräfte zu präventiven zahnmedizinischen Inhalten und im Umgang mit kompliziertem Zahnersatz notwendig. Durch entsprechende regelmäßige Fortbildungen in Altenpflegeheimen und im Amt für Gesundheit werden Pflegekräfte aus Heimen und ambulanten Pflegediensten erfolgreich weitergebildet [4].

Verfasser und Korrespondenzadresse:

Dr. P. Petrakakis

Bundesverband der Zahnärzte des

Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG)

Hammer Str. 54

40219 Düsseldorf

petrakakis@bzoeg.de

www.bzoeg.de

Weiterführende Literatur:

1. AAPD. Guideline on management of dental patients with special health care needs. *Pediatr Dent* 2012;34:160-165.
2. Allen NA, Dinsdale RC, Reilly CS. A survey of general anaesthesia and sedation in dental practice in two cities. *Br Dent J* 1990;169:168-172.
3. Bader JD, Vollmer WM, Shugars DA, Gilbert GH, Amaechi BT, Brown JP, Laws RL, Funkhouser KA, Makhija SK, Ritter AV, Leo MC. Results from the Xylitol for Adult Caries Trial (X-ACT). *J Am Dent Assoc* 2013;144:21-30.
4. Bausback-Schomakers S. Schulungen zur Zahn- und Mundpflege in der Pflege. Konzepte zur Verbesserung der Mundhygiene bei Pflegebedürftigen in Frankfurt am Main. *Gesundheitswesen* 2014;76:V61.
5. Bekes K. Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen. *Gesundheitswesen* 2014;76:V35.
6. Bekes K, John MT, Zyriax R, Schaller HG, Hirsch C. The German version of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ-G11-14): translation process, reliability, and validity in the general population. *Clin Oral Investig* 2012;16:165-171.
7. Frost I. Die Arbeit der zahnärztlichen Dienste in den Gesundheitsämtern von Sachsen-Anhalt. *Gesundheitswesen* 2014;76:V15.
8. Gordon D, Heimberg RG, Tellez M, Ismail AI. A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults. *J Anxiety Disord* 2013;27:365-378.
9. Heinrich-Weltzien R. Zahnärztliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen – Eine Herausforderung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. *Gesundheitswesen* 2014;76:V34.
10. Hussein R. Präventive Aktivität: Zusammenhänge von Merkmalen des Zahnarztes und seiner Praxis. *Gesundheitswesen* 2014;76:V37.
11. James P, Parnell C, Whelton H. The caries-preventive effect of chlorhexidine varnish in children and adolescents: a systematic review. *Caries Res* 2010;44:333-340.
12. Klimek J. Kariesprophylaxe ohne Fluoride – geht das wirklich gut? *Gesundheitswesen* 2014;76:V36.
13. Ladewig S. Kinderzahnheilkunde – gut geplant ist halb gewonnen! *Gesundheitswesen* 2014;76:V40.
14. Mathers F. Dentale Sedierungen – Wann ist eine Lachgas oder orale Sedierung für die Zahnbehandlung sinnvoll? *Gesundheitswesen* 2014;76:V39.
15. Mathers FG. Lachgassedierung in der Zahnmedizin. *ZWR* 2013;122:558-568.

16. Müller T, Nitschke M. Zähne auf Zack. Gesundheitswesen 2014;76:V16.
17. Primas N. „Altern mit Biss“ – Ein Konzept zur zahnmedizinischen Betreuung in Alten- und Pflegeheimen. Gesundheitswesen 2014;76:V60.
18. Sauerland C. Die zahnärztliche Untersuchung durch den ÖGD – Völlig überholt oder wichtiger denn je? Gesundheitswesen 2014;76:V59.
19. Schreiber A, Giernat S. Vergleich der Befunde der Schuleingangsuntersuchung mit dem Zahnstatus. Gesundheitswesen 2014;76:V58.
20. Zero DT. Recaldent--evidence for clinical activity. Adv Dent Res 2009;21:30-34.