



LAND  
BRANDENBURG

Ministerium für Soziales,  
Gesundheit, Integration  
und Verbraucherschutz

## 30 Jahre gemeinsam für gesunde Kinderzähne

Brandenburger Gruppenprophylaxe –  
eine bewährte Präventionsstrategie  
auch in Krisenzeiten



Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung  
Nr. 10



## Liebe Leserinnen und Leser,

dieser Bericht nimmt die Entwicklung der Brandenburger Gruppenprophylaxe mit ihren Meilensteinen und die in den vergangenen 30 Jahren erzielten Erfolge in den Blick.

Kontinuierlich und flächendeckend werden Kinder und Jugendliche mit niedrigschwelligen gruppenprophylaktischen Maßnahmen in ihrer Lebenswelt erreicht. Dabei werden sie durch die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter befähigt, ihre Zähne selbst zu putzen, zum Zahnarztbesuch motiviert, über die Vorteile gesunder Ernährung informiert sowie Eltern, pädagogisches Fachpersonal und Multiplikatoren einbezogen.

Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe gemäß § 21 SGB V ist das reichweitenstärkste Prophylaxeprogramm. Dies unterstreicht auch der Präventionspreis der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“, den die Brandenburger Gruppenprophylaxe im Jahr 2017 erhalten hat.

Den Erfolg der gruppenprophylaktischen Maßnahmen zeigen Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung zur Zahn- und Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen, die in diesem Bericht dargestellt werden. Ein Gesundheitsgewinn durch Kariesrückgang ist zu verzeichnen. Von diesem positiven Trend der Verbesserung profitieren alle Kinder und Jugendlichen unabhängig von ihrer sozialen Lage. Die aufsuchende gruppenprophylaktische Betreuung trägt damit zur gesundheitlichen Chancengleichheit bei.

Die Strukturen der Brandenburger Gruppenprophylaxe haben sich bewährt. Dazu beigetragen haben die vertrauensvolle Zusammenarbeit der Partner der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg gem. § 21 SGB V koordiniert durch das Gesundheitsministerium sowie die verlässliche Umsetzung der Maßnahmen auf kommunaler Ebene in enger Abstimmung mit dem Büro der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe.



Das etablierte System der Brandenburger Gruppenprophylaxe wurde durch die Corona-Pandemie auf den Prüfstand gestellt und unterbrochen. Auch hierüber informiert dieser Bericht. Inwieweit es Auswirkungen auf die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen gibt, werden die Ergebnisse der zukünftigen Gesundheitsberichterstattung zeigen.

Ich möchte allen Akteuren und Partnern ausdrücklich für 30 Jahre engagierte gemeinsame Arbeit für gesunde Kinderzähne danken und appelliere an Sie, die flächendeckende gruppenprophylaktische Betreuung wieder allen Kindern und Jugendlichen zugänglich zu machen.

Wir alle müssen auch dafür Sorge tragen, das tägliche Zahnputztraining in den Kindertagesstätten als einen Bestandteil des Bildungsauftrages zur Gesundheitserziehung zu begreifen.

Stellen wir uns gemeinsam den Herausforderungen ständiger Veränderungen mit dem Ziel einer guten Mundgesundheit bei allen Kindern und Jugendlichen. Diese Anstrengungen haben unmittelbar positive Auswirkungen auf die Gesamtgesundheit dieser schutzbedürftigen Gruppe.

A handwritten signature in black ink that reads "Ursula Nonnemacher". The signature is fluid and cursive.

Ursula Nonnemacher

Ministerin für Soziales, Gesundheit,  
Integration und Verbraucherschutz  
des Landes Brandenburg



1.	Streifzug durch die Brandenburger Gruppenprophylaxe.....	6
2.	Akteure der Brandenburger Gruppenprophylaxe .....	8
3.	Inhalte der Brandenburger Gruppenprophylaxe.....	9
4.	Meilensteine der Brandenburger Gruppenprophylaxe .....	10
5.	Gruppenprophylaktisch betreute Kindereinrichtungen .....	13
6.	Gruppenprophylaktisch erreichte Kinder und Jugendliche.....	12
7.	Entwicklung der Mundgesundheit 3- und 5-Jähriger.....	14
8.	Entwicklung der Mundgesundheit 6- und 12-Jähriger.....	15
9.	Brandenburger Gruppenprophylaxe in der Corona-Pandemie .....	16
	9.1. Wie die Landesebene auf die Einschnitte reagierte .....	16
	9.2. Wie die kommunale Ebene reagierte, um Auswirkungen zu minimieren.....	17
10.	Zahnputztraining – gelebte Prävention im Kita-Alltag .....	18
11.	Fazit und Ausblick .....	19
12.	Glossar und Quellenverzeichnis .....	20

# 1. Streifzug durch die Brandenburger Gruppenprophylaxe

Mit der politischen Wende 1989 wurde die bevölkerungsorientierte präventive zahnmedizinische Betreuung der Kinder und Jugendlichen im Land Brandenburg dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) übertragen. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte des ÖGD setzen die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in den Landkreisen und kreisfreien Städten um. Darüber hinaus sind sie seit Gründung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg gewählte Mitglieder der Kammerversammlung und arbeiten aktiv in verschiedenen Ausschüssen und im Beirat für Zahngesundheit mit. Sie sind ebenfalls im Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst des Gesundheitsministeriums vertreten. Von Beginn an hat der ÖGD auf Landes- und kommunaler Ebene Koordinierungs- und Steuerungsfunktion bei der Umsetzung dieser gesundheitsfördernden Maßnahmen und bestimmt so maßgeblich die Entwicklung der Brandenburger Gruppenprophylaxe mit.

Die kommunale Struktur des ÖGD wurde einbezogen, als der Gesetzgeber mit § 21 Abs. 2 S. 1 SGB V den Abschluss einer Vereinbarung zur Durchführung der Gruppenprophylaxe auf Landesebene festlegte. Diese Vereinbarung haben im Land Brandenburg am 23. Juni 1993 das Gesundheitsministerium, die Verbände der Krankenkassen, die Landes Zahnärztekammer und die kommunalen Spitzenverbände (im Folgenden „Partner der Vereinbarung“ genannt) geschlossen. Zur Koordinierung auf Landesebene wurden durch die „Partner der Vereinbarung“ der Beirat für Zahngesundheit sowie das Büro der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe eingerichtet. Jährlich wird über die Umsetzung der Gruppenprophylaxe sowie die Entwicklung der Zahn- und Mundgesundheit beraten, sowie das Prophylaxeprogramm und der Haushalt beschlossen. Die Koordinatorin des Büros der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg berichtet gemeinsam mit den Zahnärztinnen des Beirats

für Zahngesundheit in diesem Gremium über ihre Arbeit.

Der Prozess des Ausbaus und der Entwicklung der gruppenprophylaktischen Betreuung war anfangs gekennzeichnet von sinkenden Kinderzahlen, Kita- und Schulschließungen sowie der Etablierung einer vielfältigen Trägerlandschaft, insbesondere im Kitabereich. Seit 2004 steigen die Kinder- und Einrichtungszahlen wieder stetig an. Die Zahnärztlichen Dienste haben auf die jeweils geänderte Situation reagiert und ihre Betreuungskonzepte angepasst. Die Ausstattung mit personellen Ressourcen in den Zahnärztlichen Diensten hält nicht mit der Entwicklung der Kinder- und Einrichtungszahlen Schritt.

Die Erfassung der Angaben zur Zahn- und Mundgesundheit sowie präventiven Betreuung erfolgte anfangs mittels Karteikarten und Berichtsbögen. Modellhaft wurde im Schuljahr 1995/1996 die computergestützte Erfassung der Mundgesundheitsdaten mit einer Fachamtssoftware eingeführt. Der flächendeckende Einsatz erfolgte mit dem Schuljahr 1998/1999. Seitdem wird ein festgelegter anonymisierter Datensatz zur Auswertung an das für Gesundheit zuständige Landesamt übermittelt. Die Erfassung der Mundgesundheitsdaten und präventiven Betreuung erfolgt standardisiert nach einheitlichen Kriterien. Dazu gab im Jahr 2000 das Gesundheitsministerium erstmals den „Leitfaden zur standardisierten Befunderhebung und Dokumentation zahnmedizinischer Angaben im ÖGD“ heraus. Diese Arbeitsgrundlage für die Zahnärztlichen Dienste wird regelmäßig aktualisiert und ist ein Beitrag zur Qualitätssicherung.

Seit 1995 werden die Ergebnisse in Gesundheitsberichten, Fachzeitschriften und auf Tagungen vorgestellt. Darüber hinaus werden sie auf der Gesundheitsplattform der Landesregierung Brandenburg online veröffentlicht und sind so einer breiten Öffentlich-

keit zugänglich. Außerdem nimmt das Land Brandenburg seit 1997 an den epidemiologischen Begleituntersuchungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) teil. Das Land Brandenburg leistet seinen Beitrag dazu, dass Aussagen zur Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen auch auf Bundesebene getroffen werden können.

Die zielorientierte, datenbasierte Arbeitsweise der im Land Brandenburg für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen Tätigen bündelt seit 2004 das Bündnis Gesund Aufwachsen (BGA). Als Arbeitsgruppe Mundgesundheit sind die „Partner der Vereinbarung“ im BGA vertreten. In vereinbarten zeitlichen Abständen werden Mundgesundheitsziele mit begleitenden Maßnahmen zur Zielerreichung ausgewertet und verabschiedet.

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) zeigt einen Trend zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen. Aus der GBE wurden aber auch Problemlagen wie das erhöhte Vorkommen der Frühkindlichen Karies deutlich. Um dem entgegenzuwirken, die Mundgesundheit von klein auf an zu fördern sowie die fachübergreifende Zusammenarbeit mit den Kindereinrichtungen zu stärken, wurde 2004 das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ ins Leben gerufen. Kitas setzen selbstverpflichtend Handlungsleitlinien für einen mundgesundheitsförderlichen Kita-Alltag um. Es wird stetig weiterentwickelt und ausgebaut. Bundesweite Anerkennung erhielt das Programm 2015 mit der Verleihung eines Präventionspreises „Frühkindliche Karies“ der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“.

Ein wichtiges Instrument der Netzwerkarbeit sind die von der Landes Zahnärztekammer Brandenburg herausgegebenen Zahnärztlichen Prophylaxe-Pässe für Mutter & Kind, Vorschul- sowie Schulkinder.



Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit werden Informationen zur Brandenburger Gruppenprophylaxe auf der Internetseite [www.brandenburger-kinderzaehne.de](http://www.brandenburger-kinderzaehne.de) veröffentlicht. Zahlreiche Printmaterialien für die Eltern- und Multiplikatorenarbeit wurden in Kooperation zwischen Büro der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe, Beirat für Zahngesundheit und Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst entwickelt und den Zahnärztlichen Diensten für ihre Arbeit zur Verfügung gestellt.

Einen Überblick über Akteure, Inhalte und Meilensteine der Brandenburger Gruppenprophylaxe geben die folgenden Seiten.

## 2. Akteure der Brandenburger Gruppenprophylaxe

### Zielgruppen

sind Kinder und Jugendliche in Kita, Tagespflege und Schule. Darüber hinaus werden Eltern, pädagogisches Fachpersonal und weitere Multiplikatoren einbezogen.

### Partner der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg gem. § 21 SGB V

haben am 29. Juni 1993 die Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg unterzeichnet. Die „Partner der Vereinbarung“ sind: Gesundheitsministerium, Verbände der Krankenkassen, Landes Zahnärztekammer, Landkreistag sowie Städte- und Gemeindebund.

### Beirat für Zahngesundheit

wird von der Landes Zahnärztekammer berufen. Er setzt sich aus je einer Zahnärztin bzw. einem Zahnarzt aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und in Niederlassung zusammen. Er begleitet fachlich die Entwicklung der Brandenburger Gruppenprophylaxe.

### Büro der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg

verantwortet die Verwendung der von den Krankenkassenverbänden im Land Brandenburg jährlich für die Umsetzung der gruppenprophylaktischen Maßnahmen zur Verfügung gestellten Mittel in qualitativer und quantitativer Hinsicht. Die Koordinierung umfasst die Mitarbeit in verschiedenen Gremien auf Landesebene sowie Öffentlichkeitsarbeit für die Brandenburger Gruppenprophylaxe. Das Büro ist in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

### Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter

planen, organisieren und setzen Maßnahmen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Kita, Schule und Tagespflege um. Sie beziehen dabei Eltern, pädagogisches Fachpersonal und die Netzwerkpartner in ihre Arbeit ein. Sie dokumentieren die Maßnahmen und führen Erfolgskontrollen durch.

### Gesundheitsberichterstattung im zuständigen Landesamt für Gesundheit

fasst die Dokumentation der Zahnärztlichen Dienste zusammen und bereitet sie u. a. für das Gesundheitsministerium, die „Partner der Vereinbarung“, die Gesundheitsplattform der Landesregierung sowie die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) auf.

### Netzwerkpartner (Auswahl)

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) und Landesarbeitsgemeinschaften  
Bildungsministerium, Schul- und Kitaträger, Schulämter, Schulverwaltungsämter, Gesundheitsämter, Jugendämter, Zahnarztpraxen  
Bündnis Gesund Aufwachsen, Netzwerk Gesunde Kinder, Netzwerk Frühe Hilfen, Netzwerk gesunde Kita



Gesetzliche Grundlage für die Durchführung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe ist § 21 SGB V. Verantwortlichkeiten, Zielgruppen, Inhalte und Vorgehensweisen sind hier geregelt. Krankenkassen, Zahnärzteschaft und die in den Ländern zuständigen Stellen (ÖGD) fördern gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen. Diese aufsuchende Betreuung leistet einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit und ist das reichweitenstärkste Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche. Die Gruppenprophylaxe wird jährlich flächendeckend in Kitas, Kindertagespflegestellen und Schulen von den Teams der Zahnärztlichen Dienste der Landkreise und kreisfreien Städte durchgeführt. Sie umfasst zahnärztliche Untersuchungen und präventive Maßnahmen wie altersgerechtes Zahnputztraining, Fluoridierung, Tipps zur gesunden Ernährung sowie spezifische Prophylaxeprogramme für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko.

Gruppenprophylaktische Maßnahmen erreichen Kinder und Jugendliche niedrigschwellig in Kita und Schule. Sie haben sich bewährt, sind effektiv und effizient. Kinder und Jugendliche werden zu gesundem Verhalten motiviert und lernen, Verantwortung für ihre Gesundheit

zu übernehmen. Sie machen erste positive Erfahrungen beim Untersuchen der Zähne und werden so auch auf den Besuch in der Zahnarztpraxis vorbereitet. Das Zähneputzen in der Gruppe wird zum Erlebnis und schließlich zur Alltagsroutine. Frühstücksaktionen, themenbezogene Projekte und die Arbeit mit Eltern, pädagogischem Fachpersonal sowie weiteren Partner\*innen zeigen die methodische Vielfalt und fachübergreifende Zusammenarbeit. Unterstützend werden im Land Brandenburg entwickelte Informationsmaterialien eingesetzt.

Den Rahmen für die Durchführung gruppenprophylaktischer Maßnahmen bildet das "Prophylaxeprogramm für das Land Brandenburg". Die konkrete Umsetzung vor Ort wird in regionalen Betreuungskonzepten abgebildet. Zielsetzung ist immer die flächendeckende gruppenprophylaktische Betreuung der 2- bis 12-Jährigen mit dem 1. Prophylaxeimpuls. Zielgruppenorientiert und bedarfsgerecht wird der 2. Prophylaxeimpuls insbesondere für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko durchgeführt. 12- bis 16-Jährige in Förderschulen werden ebenfalls in die Betreuung einbezogen. Die Dokumentation und Erfolgskontrolle der Gruppenprophylaxe führen die ZÄD nach einheitlich festgelegten Kriterien durch.

### Auszug aus dem Prophylaxeprogramm

#### Der 1. Prophylaxeimpuls besteht aus

- zahnärztlicher Untersuchung plus
- einer zusätzlichen Prophylaxemaßnahme aus den Bereichen altersgerechtes Mundhygienetraining, Ernährungslenkung, Fluoridierung und Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch. Für Kinder unter 2 Jahren ist die zusätzliche Prophylaxemaßnahme die Beratung ihrer Bezugspersonen zur altersspezifischen Kariesprävention.

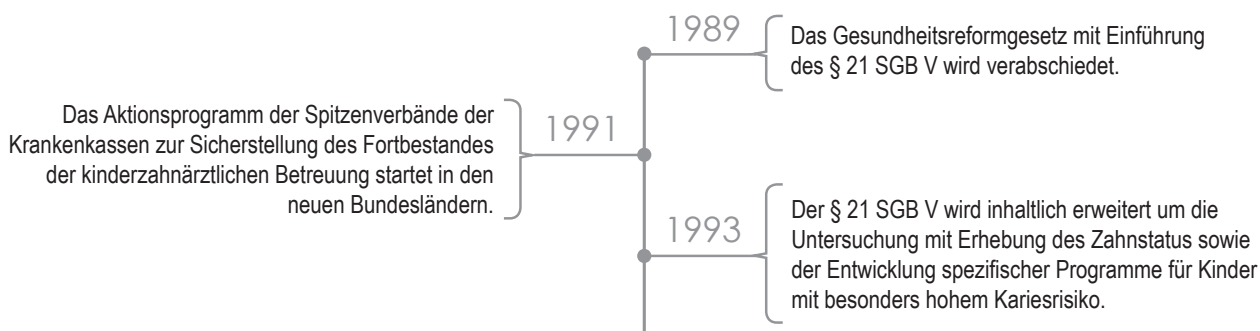
#### Der 2. Prophylaxeimpuls umfasst

- Maßnahmen zur Verbesserung des Mundhygieneverhaltens, der Ernährungslenkung, Fluoridierungsmaßnahmen und erneute Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch.

#### Ergänzend werden durchgeführt

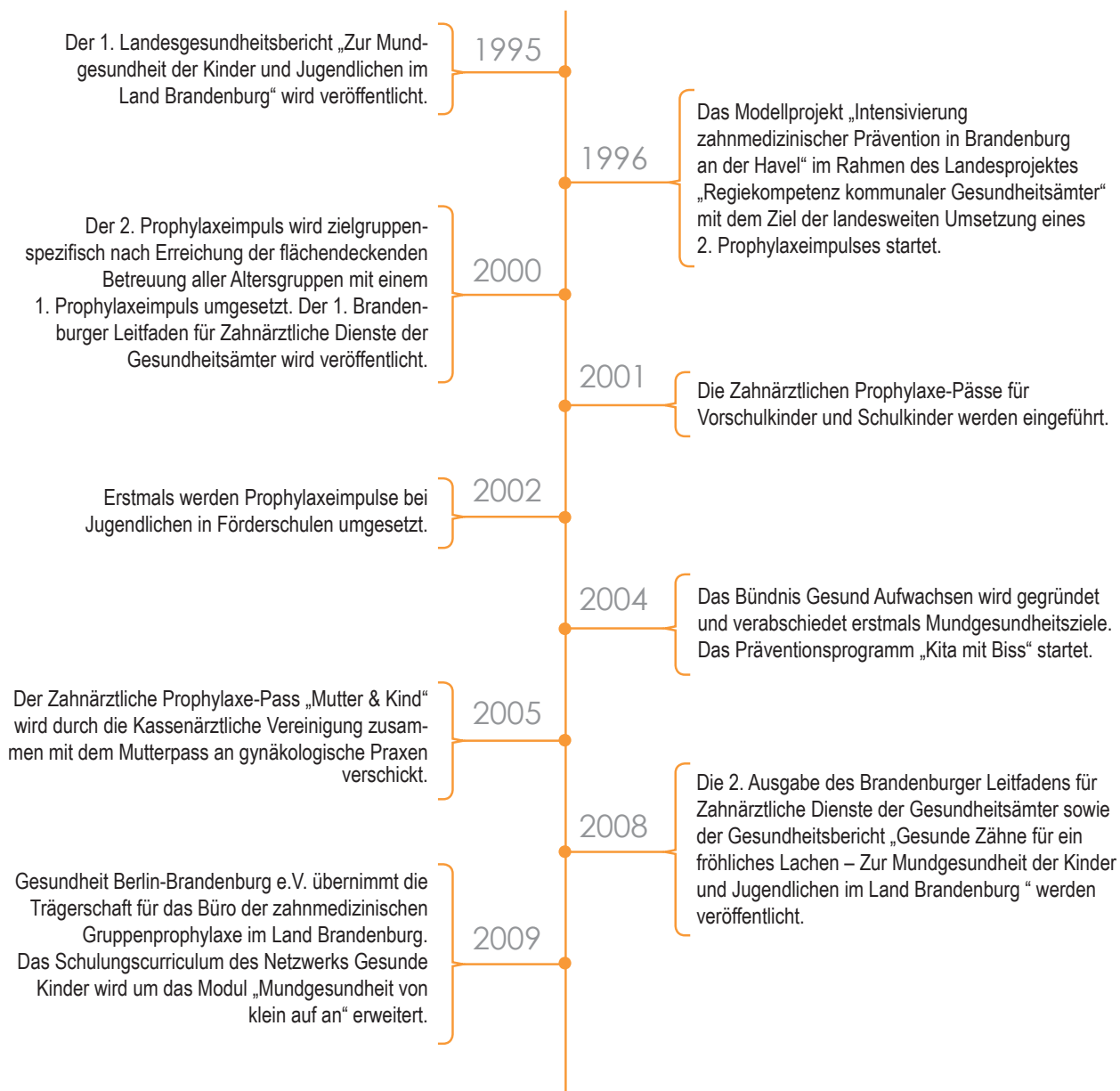
- spezifische Prophylaxeprogramme, Elternarbeit, Aktionstage, Veranstaltungen zum Tag der Zahngesundheit sowie Projekt- und Öffentlichkeitsarbeit.

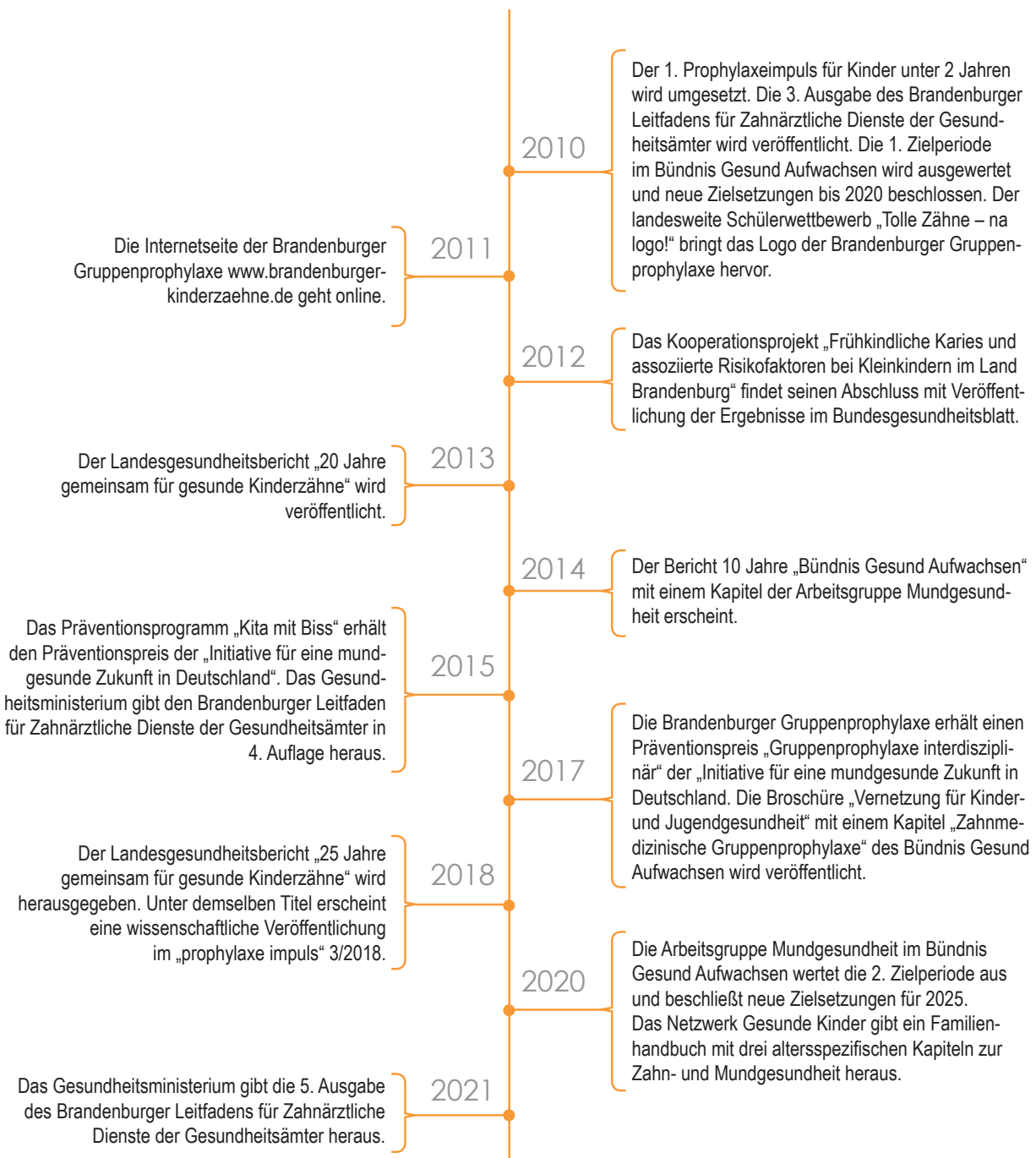
# 4. Meilensteine der Brandenburger Gruppenprophylaxe



23. Juni 1993

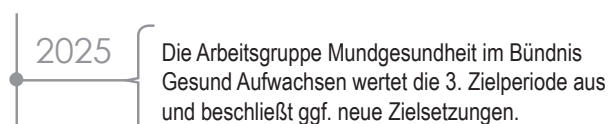
Die Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V im Land Brandenburg wird unterzeichnet.  
Das Büro der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg wird eingerichtet.





## 2023

Die Brandenburger Gruppenprophylaxe feiert 30-jähriges Bestehen.



# 5. Gruppenprophylaktisch betreute Kindereinrichtungen

Bis zum Schuljahr 1997/1998 wurden die Einrichtungsarten nicht separat miterhoben. Mit Beginn der EDV-gestützten Dokumentation in der GBE, d. h. ab dem Schuljahr 1998/1999, wird die gruppenprophylaktische Betreuung auch nach Kindereinrichtungen aufgeschlüsselt erfasst und diese Betreuungsgrade ebenfalls ausgewiesen. Daher werden Angaben der gruppenprophylaktisch betreuten Kindereinrichtungen ab diesem Zeitpunkt dargestellt.

Die Abbildungen zeigen, dass Kindertagesstätten und die Klassenstufen 1 bis 6 aller Schulformen jährlich flächendeckend von den Teams der Zahnärztlichen Dienste der Landkreise und kreisfreien Städte betreut wurden. Der Betreuungsgrad lag durchge-

hend bei über 80 %. Mit dem Beginn der Corona-Pandemie ist der Betreuungsgrad deutlich gesunken.

Im Schuljahr 2020/2021 wurden in 22 % der Kindertagesstätten und in 12 % der Schulen gruppenprophylaktische Maßnahmen umgesetzt.

Dieser Trend wurde im Schuljahr 2021/2022 gestoppt, wie aus den Abbildungen hervorgeht. Seit dem Schuljahr 2022/2023 nehmen die Zahnärztlichen Dienste ihre präventiven Aufgaben wieder wahr, so dass der Erreichungsgrad weiter steigen wird.

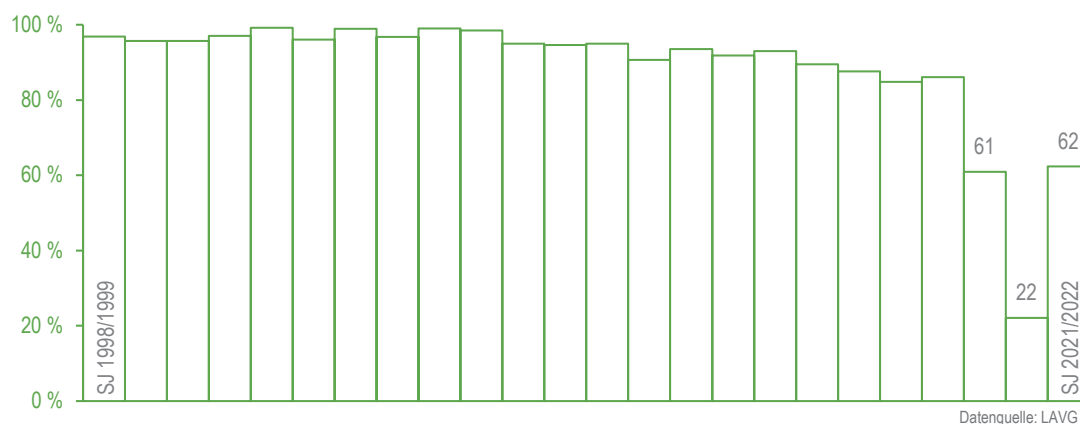


Abb. 1: Anteil betreuter Kindertagesstätten im Land Brandenburg

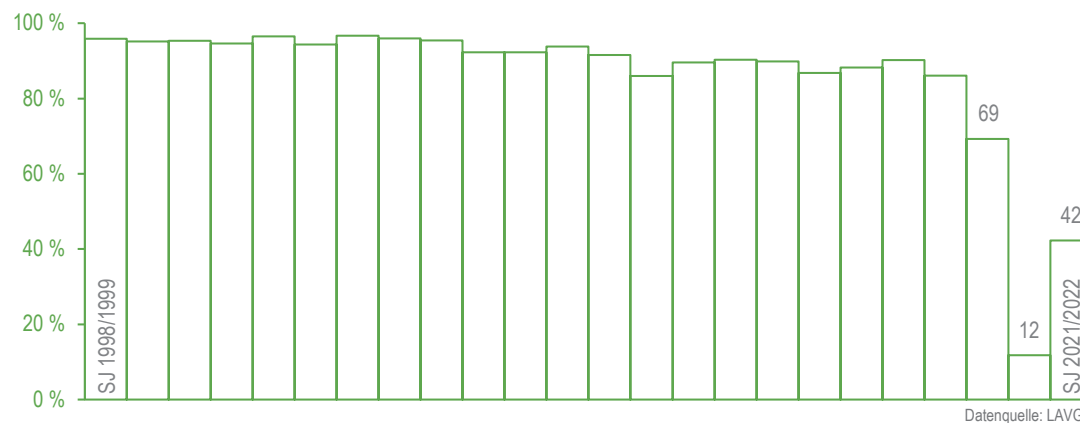


Abb. 2: Anteil betreuter Schulen Klasse 1 bis 6 im Land Brandenburg

# Gruppenprophylaktisch erreichte Kinder und Jugendliche

6.

Aus den Ergebnissen der GBE geht hervor, dass seit dem Jahr 1993 insgesamt über 4,8 Millionen Kinder und Jugendliche mit Maßnahmen des 1. Prophylaxeimpulses erreicht wurden. Die größte Gruppe sind die Kinder in Grundschulen.

Seit 1993/1994 wurden Kinder ab 3 Jahren, ab Schuljahr 1997/1998 Kinder ab 2 Jahren und seit dem Schuljahr 2009/2010 werden auch Kinder unter 2 Jahren gruppenprophylaktisch betreut. Ziel ist, die Zahn- und Mundgesundheit von klein auf an zu fördern.

Für das Jahr 1993 liegen die Angaben kalenderjährlich vor, ab 1994 dann schuljährlich. Daraus ergibt sich eine Darstellungslücke für das 1. Halbjahr 1994. Aus der Abbildung geht hervor, dass eine flächendeckende, kontinuierliche Betreuung der anspruchsberechtigten 2- bis 12-jährigen Kinder bis zum Schuljahr 2018/2019 gegeben war. Im Schuljahr 2018/2019 wurden 168.339 Kinder im Alter von 2 bis 12 Jahren in 1.860 Kindereinrichtungen, 8.131 Kinder im Alter von 0 und 1 Jahr sowie 3.302 Jugendliche in Förderschulen mit Maßnahmen des 1. Prophylaxeimpulses betreut. 23.104 Kinder und Jugendliche wurden mit den Maßnahmen des 2. Prophylaxeimpulses erreicht. In den Folgejahren werden Einschnitte durch die Corona-Pandemie sichtbar. Der Tiefpunkt lag im Schuljahr 2020/2021 bei lediglich 12 % der Kinder.

97.074

Kita-Kinder unter 2 Jahre

1.594.326

Kita-Kinder über 2 Jahre

2.983.417

Schülerinnen und Schüler in Grundschulen

139.474

Schülerinnen und Schüler in Förderschulen

4,8 Mio.

Kinder und Jugendliche insgesamt in Kitas und Schulen

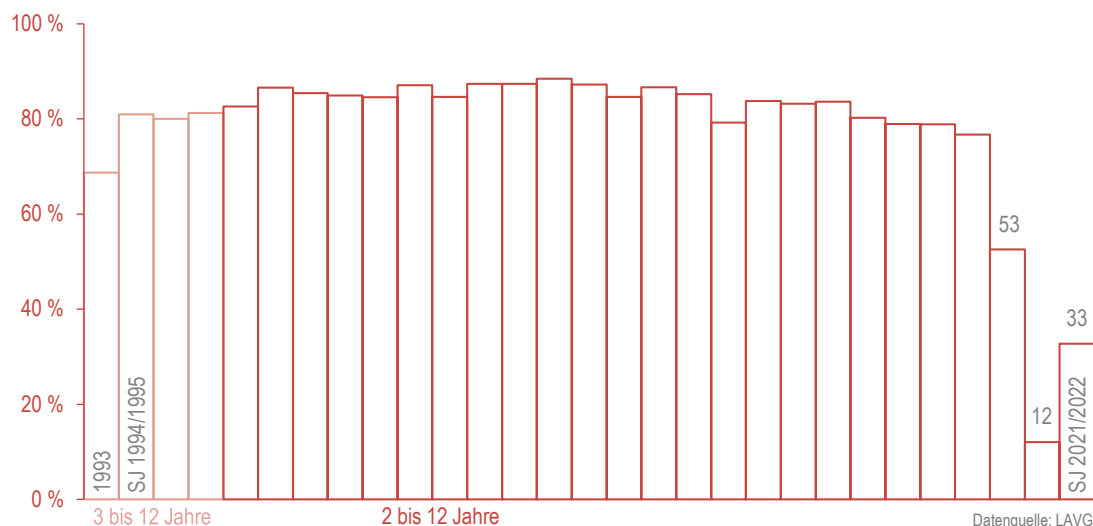


Abb. 3: Mit den Maßnahmen des 1. Prophylaxeimpulses erreichte Kinder

# 7. Entwicklung der Mundgesundheit

## 3- und 5-Jähriger

Mit Einführung der EDV-gestützten Erfassung der Angaben zur Zahn- und Mundgesundheit war auch eine Differenzierung nach Altersjahren möglich. Entsprechende Angaben können ab dem Schuljahr 1998/1999 gemacht werden. Die Daten der 3- und 5-Jährigen geben Aufschluss über den Zustand des Milchgebisses zu Beginn und Ende der Kindergartenzeit. Die Entwicklung der Mundgesundheit wird nur bis zum Schuljahr 2019/2020 dargestellt, weil für die Folgejahre aufgrund der Corona-Pandemie für die Landesebene keine repräsentativen Daten vorliegen.

Der Anteil naturgesunder Gebisse bei 3 Jahre alten Kindern ist kontinuierlich von 78 % auf 89 % gestiegen ist. Der Anteil behandlungsbedürftiger Gebisse ist in demselben

Zeitraum von 20 % auf 9 % gesunken. Der Anteil sanierter Gebisse blieb unverändert bei 2 %. Der dmf-t-Index hat sich im Betrachtungszeitraum halbiert.

Bei Kindern im Alter von 5 Jahren ist der Anteil naturgesunder Gebisse von 53 % auf 69 % gestiegen. Der Anteil behandlungsbedürftiger Gebisse sank von 36 % auf 21 %. Der Anteil sanierter Gebisse veränderte sich unwesentlich von 11 % auf 10 %. Auch in dieser Altersgruppe kann ein deutlicher Rückgang des dmf-t-Index beobachtet werden.

Für beide Altersgruppen lässt sich ein eindeutiger Gesundheitsgewinn durch Zunahme naturgesunder Gebisse und Reduzierung des dmf-t-Index feststellen.

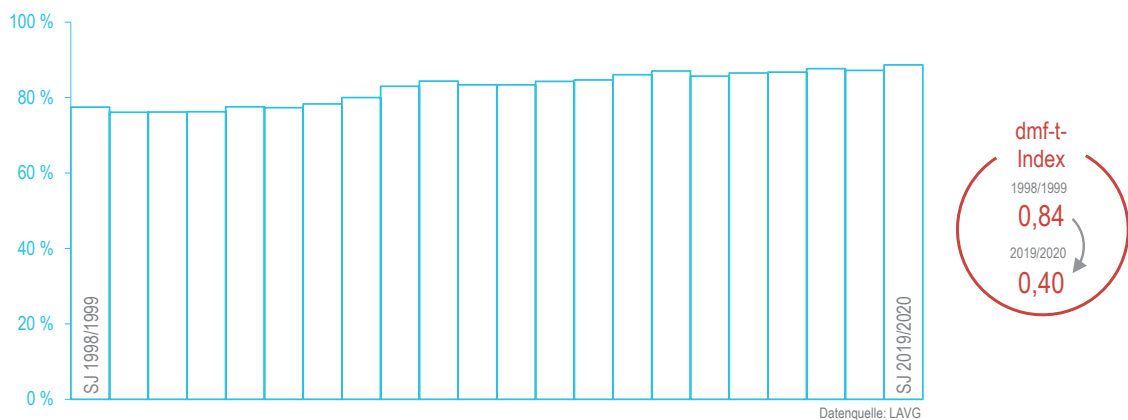


Abb. 4: Anteil naturgesunder Gebisse bei 3-Jährigen

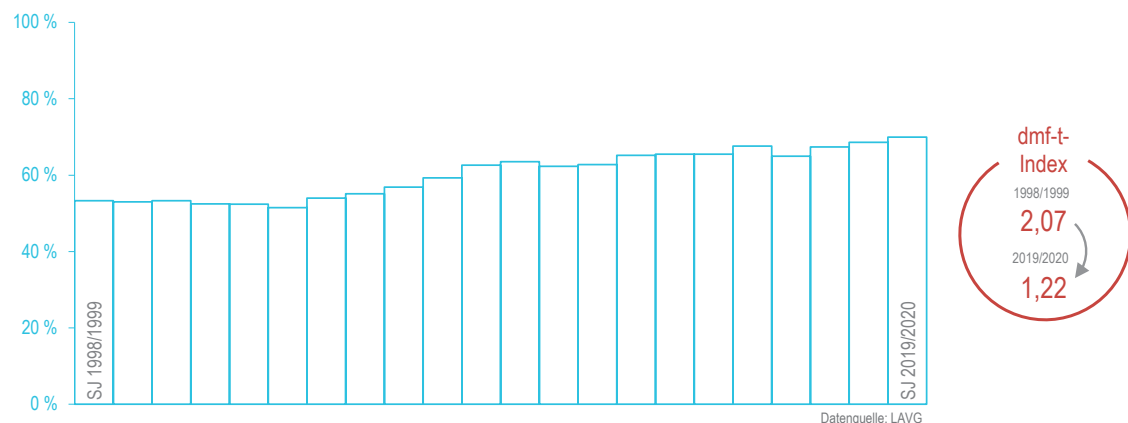


Abb. 5: Anteil naturgesunder Gebisse bei 5-Jährigen

# Entwicklung der Mundgesundheit 6- und 12-Jähriger

8.

Im Zeitraum 1993 bis 1998 wurden die Ergebnisse zur Zahn- und Mundgesundheit nach Klassenstufen veröffentlicht. Ab dem Schuljahr 1998/1999 liegen die Angaben, wie bereits erwähnt, für alle Altersstufen vor. Die Angaben für die 6- und 12-Jährigen geben Aufschluss über den Zustand des Gebisses zu Beginn und Ende der Grundschulzeit sowie zur Entwicklung vom Wechsel- zum bleibenden Gebiss.

Der Anteil naturgesunder Gebisse bei Kindern im Alter von 6 Jahren hat sich nahezu verdreifacht auf 59 %. Der Behandlungsbedarf ist von 48 % auf 26 % gesunken. Der Anteil sanierter Gebisse hat sich mehr als halbiert: von 34 % auf 15 %. Aufgrund der Wechselgebiss-Situation bei den 6-Jährigen wird der Kariesindex sowohl für die Milch- als

auch bleibenden Zähne dargestellt. Beide Indizes weisen eine Reduzierung auf.

Der Anteil naturgesunder Gebisse bei Kindern im Alter von 12 Jahren ist seit dem Schuljahr 1993/1994 von 15 % auf 76 % gestiegen. Damit einhergehend sind sowohl die Anteile behandlungsbedürftiger (von 25 % auf 7 %) und sanierter (von 60 % auf 17 %) Gebisse rückläufig. In der Altersgruppe der 12-Jährigen kann eine deutliche Reduzierung des DMF-T-Index festgestellt werden.

Ein Gesundheitsgewinn durch Kariesrückgang ist auch in diesen beiden Altersgruppen zu verzeichnen. Nahezu zwei Drittel der Kinder beenden ihre Grundschulzeit mit einem naturgesunden Gebiss ohne Karieserfahrung.

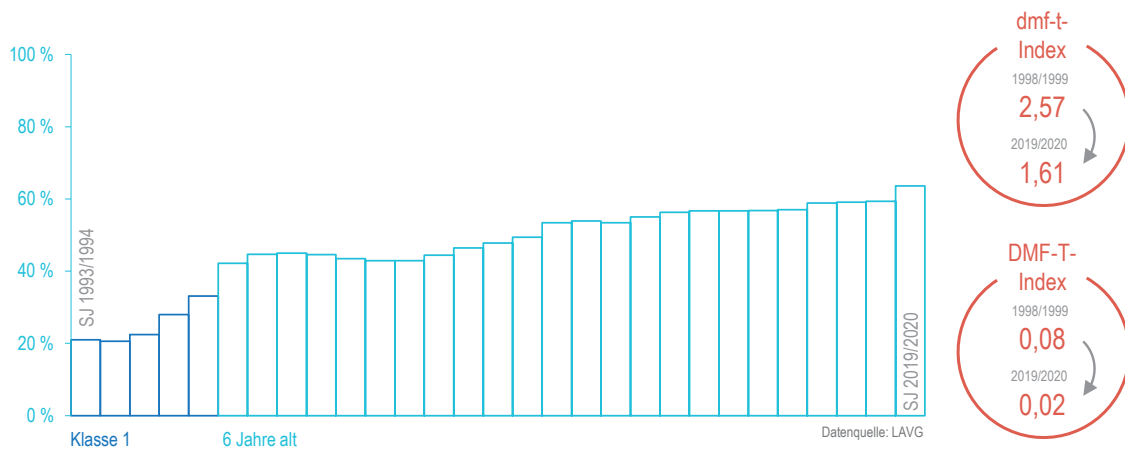


Abb. 6: Anteil naturgesunder Gebisse bei Kindern in Klasse 1/ 6-Jährigen

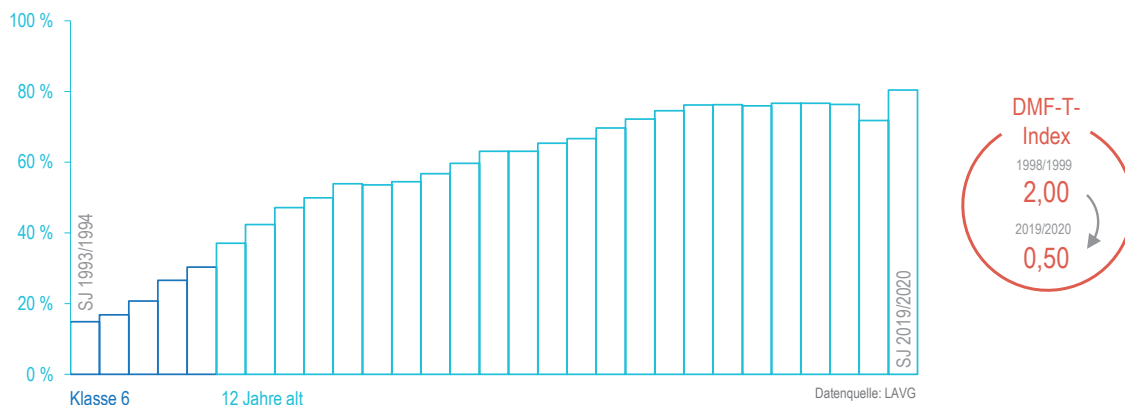


Abb. 7: Anteil naturgesunder Gebisse bei Kindern in Klasse 6/ 12-Jährigen

# 9. Brandenburger Gruppenprophylaxe in der Corona-Pandemie

## 9.1. Wie die Landesebene auf die Einschnitte reagierte

Die Corona-Pandemie hat beginnend im Schuljahr 2019/2020 zu einem deutlichen Rückgang der gruppenprophylaktischen Betreuung der Kinder und Jugendlichen gem. § 21 SGB V in den Landkreisen und kreisfreien Städten geführt. Die Zahnärztlichen Dienste waren durch entsprechende Regelungen in den Kommunen ganz oder teilweise in der Corona-Pandemie-Bekämpfung eingesetzt oder es bestanden Hinderungsgründe seitens der Kindereinrichtungen (z. B. Betretungsverbot für Externe).

Untersuchungszahlen zeigen, dass Zahn-erkrankungen sowie Zahn- und Kieferfehlstellungen in dieser Zeit oft nicht oder zu spät erkannt wurden. Hinweise für die Eltern auf die Notwendigkeit zahnärztlicher Behandlungen und Wahrnehmung individueller Prophylaxemaßnahmen blieben aus. Langzeitfolgen und irreparable Schäden sowie insgesamt eine Verschlechterung der Mund- und damit Kindergesundheit sind zu erwarten.

Um diese Betreuung wieder zu gewährleisten, war ein abgestimmtes Vorgehen aller Akteure auf Landes- und kommunaler Ebene wichtig. Oberstes Ziel aller Maßnahmen war die Rückführung der Zahnärztlichen Dienste zu ihrer originären Aufgabenwahrnehmung.

Zur Unterstützung der Kommunen bei dem Wiedereinstieg in die gruppenprophylaktische Betreuung hat das Gesundheitsministerium sowohl nach dem ersten (Juni 2020) als auch nach dem zweiten Lockdown (Mai 2021) den Landkreisen und kreisfreien Städten Empfehlungen zur Umsetzung der gruppenprophylaktischen Betreuung unter Corona-Bedingungen zur Verfügung gestellt. Außerdem gab das Ministerium eine

Stellungnahme „Gruppenprophylaxe in Corona-Zeiten ist möglich“ heraus. Ministerin Nonnemacher rief in einer Pressemitteilung alle Akteure zu vermehrten Anstrengungen auf, um das vor der Corona-Pandemie erreichte Betreuungsniveau wieder zu gewährleisten.

Das Büro der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe unterstützte die Zahnärztlichen Dienste mit vielfältigen Impulsen. Anfang 2021 erhielten alle Kitas im Land Brandenburg ein Schreiben mit Erläuterungen der Situation, die speziell erstellte Infokarte „Händewaschen und Zähneputzen gehören zusammen“ sowie einen Brief vom Maskottchen an die Kinder. Unterstützend wurden der neu entwickelte Aufsteller und das Plakat „Wir lernen Zähneputzen nach KAI“ an die Kindereinrichtungen ausgegeben.

Die Mitglieder der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer diskutierten über Auswirkungen der fehlenden gruppenprophylaktischen Betreuung. Im Ergebnis richteten sie am 06. November 2021 einen einstimmigen Beschluss an das Gesundheitsministerium, sich dafür einzusetzen, dass die Zahnärztlichen Dienste die präventive Betreuung in den Kindereinrichtungen wieder wahrnehmen. Gesundheitsministerin Nonnemacher unterstützte die Wiederaufnahme der gruppenprophylaktischen Betreuung, die auch unter Kinderschutzaspekten einen hohen Stellenwert hat.

Die Verbände der Krankenkassen und auch der Städte- und Gemeindebund betonten, dass die Gruppenprophylaxe, als das reichweitenstärkste Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche, wieder kontinuierlich und flächendeckend umgesetzt werden muss, um die erreichte Verbesserung der Mund- und damit der Kindergesundheit nicht zu gefährden.



Alle Bemühungen stellten die Weichen dafür, dass seit dem Schuljahr 2022/2023 wieder alle Zahnärztlichen Dienste die gruppenprophylaktische Betreuung in den Kindereinrichtungen durchführen.

## **9.2. Wie die kommunale Ebene reagierte, um Auswirkungen zu minimieren**

Vielfältige Maßnahmen zum Ausgleich gab es auf kommunaler Ebene. Es gelang den Zahnärztlichen Diensten weitgehend, den Kontakt mit den Kindereinrichtungen telefonisch, per E-Mail oder schriftlich aufrecht zu halten, um mit dem Thema Mundgesundheit weiterhin präsent zu sein. Prophylaxemittel und Informationsmaterial wurden per Post zugesandt, zum Abholen bereitgestellt oder in den Einrichtungen abgegeben. Manchmal erfolgte die Übergabe einfach über den Gartenzaun. Trotz der Betretungsverbote fand sich ein Weg.

Das Fehlen der persönlichen Prophylaxeimpulse erwies sich als nur eingeschränkt kompensierbar. Erst mit der schrittweisen Wiederaufnahme der zahnärztlichen Tätigkeit durch die Mitarbeitenden der Zahnärztlichen Dienste konnten Wege beschritten werden, unter den jeweils gültigen Bedingungen die gruppenprophylaktischen Maßnahmen durchzuführen. Dabei bewiesen die Teams Flexibilität und Einfallsreichtum. Große Gruppen wurden geteilt, wenn Abstände nicht eingehalten werden konnten, oder die theoretischen Unterweisungen fanden im Freien auf dem Spielplatz der Kindereinrichtung statt.

Trotz aller Bemühungen gelang es nicht überall, den Kontakt aufrecht zu erhalten. In einigen Einrichtungen war nach der langen Zwangspause beim pädagogischen Fachpersonal das Bewusstsein für diesen Aspekt der Kindergesundheit wieder neu zu wecken. Eine gesunde, saubere Mundhöhle mit intakten Abwehrmechanismen ist auch

ein Beitrag zum Infektionsschutz. Das Zahnputzverhalten ist an Routinen gekoppelt und bedarf des häufigen motorischen Trainings. Durch die starken Veränderungen im Kita- und Schulalltag mussten durch die Teams der Zahnärztlichen Dienste Unsicherheiten auf Seiten des pädagogischen Fachpersonals abgebaut und gezeigt werden, wie tägliches Zähneputzen in den Einrichtungen auch unter Pandemiebedingungen hygienisch umsetzbar ist. Hilfreich in diesem Zusammenhang war das Empfehlungsschreiben der DAJ „Mundhygiene in Zeiten von Covid-19 – jetzt erst recht!“ und das vom „Netzwerk Gesund ins Leben“ erarbeitete Informationsblatt, auf dem die Wichtigkeit des Zähneputzens dezidiert betont wurde. Die Infokarte vom Büro der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg mit Tipps zur Umsetzung des Zahnputztrainings im Kitaalltag fand ebenfalls große Zustimmung.

Neu gestartete gruppenprophylaktische Maßnahmen mit angepassten Betreuungskonzepten wurden vielerorts durch den Einsatz digitaler oder medialer Angebote kreativ ergänzt: Medienkoffer zur begleitenden Projektarbeit wurden hygienegerecht neu bestückt und der Verleih gezielt beworben. Multiplikatorenarbeit und größere Projekte, wie z. B. der Tag der Zahngesundheit konnten durch zum Teil sehr aufwändige, modifizierte Raum- und Hygienekonzepte an die Corona-Erfordernisse angepasst und durchgeführt werden. Viele Veranstaltungen wie Patenschulungen des Netzwerkes Gesunde Kinder und Elternveranstaltungen wurden als Videokonferenzen durchgeführt und durch den Wegfall von Fahrtwegen einem größeren Zuhörerkreis zugänglich gemacht.

Festzuhalten bleibt, dass die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ihre volle Wirkung nur entfaltet, wenn sie in den Lebenswelten der Kinder, in Kita, Tagespflege und Schule, stattfindet.

# 10. Zahnputztraining – gelebte Prävention im Kita-Alltag

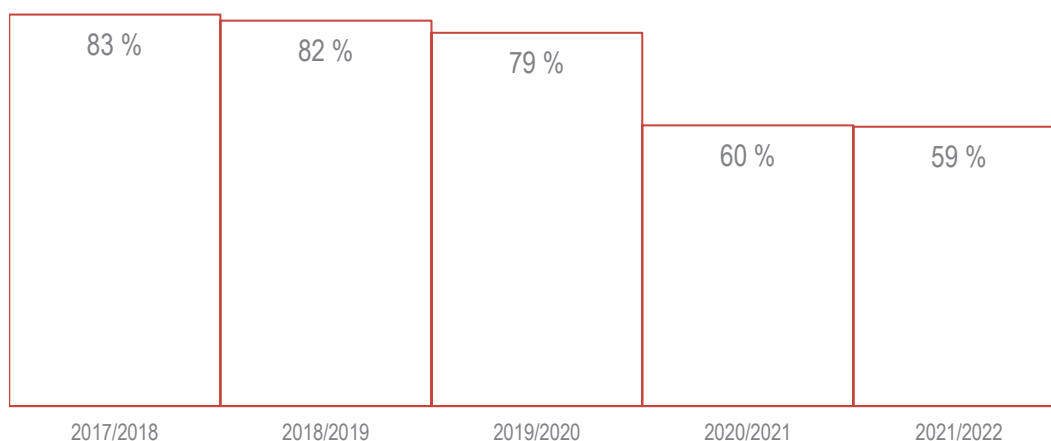
Einen Großteil ihres Alltags verbringen Kinder in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung. Kita und Tagespflege haben neben dem Elternhaus sowohl als Bildungseinrichtung als auch Ort zur Förderung der Zahn- und Mundgesundheit, und damit der Kindergesundheit insgesamt, eine wichtige Funktion. Der Bereich der Zahn- und Mundgesundheit ist ein Querschnittsthema und kann mit vielen (gesundheits-) pädagogischen Ansätzen im Kita-Alltag verbunden werden (Sprache, Kommunikation, Handmotorik, Hand-Auge-Koordination, Ernährungs- und Hygieneverhalten).

Das tägliche gemeinsame Zähneputzen mit einer dem Alter entsprechend dosierten fluoridhaltigen Kinderzahnpaste ist als wirksamste Kariesprophylaxe-Maßnahme anerkannt. Begleitetes Zähneputzen in der Gruppe unter Anwendung der Zahnputzsystematik „KAI“ ist ein wichtiger Baustein der Gesundheitsbildung, macht allen Kindern Spaß und verstärkt die Motivation für das Erlernen des Zähneputzens mit den Eltern. Dem Grundgedanken „Health in all Policies“ folgend wirkt die Kindertagesbetreuung im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit sozialkompensatorisch, denn nicht alle Kinder werden zu Hause an die tägliche Zahn- und Mundpflege herangeführt. Insbesondere für ihre gesundheitliche Ent-

wicklung ist diese niedrigschwellige Präventionsmaßnahme bedeutsam. Gefördert und unterstützt wird diese Maßnahme im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung von den Teams der Zahnärztlichen Dienste.

Das Zahnputztraining ist ein wesentlicher Bestandteil der gruppenprophylaktischen Basismaßnahmen und Teil der kommunalen präventiven Betreuungskonzepte.

Es hat sich gezeigt, dass auch im Land Brandenburg während der Corona-Pandemie die Zahl der Kindertagesstätten, in denen die Kinder täglich ihre Zähne putzen, deutlich zurückgegangen ist. Lag der Anteil im Schuljahr 2018/2019 bei 82 % waren es im Schuljahr 2021/2022 59 %. Der einstimmige Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 16. Juni 2021 zur Verbesserung der kindlichen Mund- und Zahngesundheit in Kindergärten und Grundschulen sowie der Abschlussbericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ unterstreichen die Bemühungen im Land Brandenburg, dass das pädagogische Fachpersonal in Kitas die vor der Pandemie geübte Routine zur Zahnpflege wieder aufnimmt und die erforderlichen Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden.



Datenquelle: LAVG

Abb. 8: Zahnputztraining in Brandenburger Kindertagesstätten

Seit 30 Jahren leisten die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten kontinuierliche und erfolgreiche Präventionsarbeit in den Kindereinrichtungen. Begleitet wurde das seit Beginn durch eine qualitätsgesicherte Gesundheitsberichterstattung und zentrale Strukturen, die sich bewährt haben. Über diesen Weg wurden regelmäßig Ergebnisse zur Entwicklung der Mundgesundheit und präventiven Betreuung veröffentlicht sowie Maßnahmen für die gruppenprophylaktische Betreuung entwickelt. Die Akzeptanz bei Kindern, Eltern und dem pädagogischen Fachpersonal für die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ist groß. Immer mehr Kinder und Jugendliche werden mit kariesfreien Zähnen groß und die regelrechte Gebiss- und Kieferentwicklung trägt zu ihrem gesunden Aufwachsen bei, denn gesund beginnt im Mund.

Seit dem Schuljahr 1993/1994 wurden insgesamt über 4,8 Millionen Kinder und Jugendliche mit den Maßnahmen des 1. Prophylaxeimpulses erreicht. Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe wurde bis zum Schuljahr 2018/2019 flächendeckend umgesetzt. Zu Beginn des Jahres 2020 brachte die Corona-Pandemie Einschnitte mit sich. Sicher geglaubte Zugangswege und Kontakte brachen weg. Strukturelle Probleme wurden ebenfalls deutlich: Nicht alle Aufgaben der Kindergesundheit im Öffentlichen Gesundheitsdienst haben hinsichtlich der Pflichtigkeit ihrer kommunalen Umsetzung die gleiche Priorität. Das ist zu ändern.

Gezeigt hat sich, dass die Umsetzung der Gruppenprophylaxe durch flexible Anpassungen ihren Stellenwert behalten hat, weil sie im Kontakt mit den Kindern und Jugendlichen in Kita, Tagespflege und Schule stattfindet. Deutlich wurde auch, dass das Zahnputztraining als gesunde Gewohnheit im Kita-Alltag rückläufig ist. Hier sind gemeinsame Anstrengungen notwendig, damit diese gesundheitsförderliche

Maßnahme in allen Kindertagesstätten des Landes Brandenburg Standard wird. Auf kommunaler Ebene sind an steigende Kinder- und Einrichtungszahlen angepasste personelle Kapazitäten erforderlich, damit die Zahnärztlichen Dienste nicht nur die Basismaßnahmen für alle Kinder umsetzen, sondern auch mit dem pädagogischen Fachpersonal und Eltern in den Austausch treten und eventuelle Vorbehalte abbauen können. Auf Landesebene ist anzustreben, das Zahnputztraining ins Kita-Gesetz aufzunehmen.

Ein erster Schritt war die Ergänzung des Beschlusses der AG Mundgesundheit auf dem 9. Plenum des Bündnisses Gesund Aufwachsen um die Forderung, das Zahnputztraining in den Einrichtungen als wichtig anzuerkennen und die notwendigen Rahmenbedingungen dafür zu sichern bzw. zu schaffen. Das Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg als Träger des Gesundheitszieleprozesses für die Kindergesundheit fördert die Entwicklung des familien- und kinderfreundlichen Landes Brandenburg. Kinder sollen möglichst gleiche Chancen für ein gesundes Aufwachsen haben und gesundheitliche Ungleichheiten minimiert werden. Dazu gehört auch die Förderung des Zahnputztrainings im Kita-Alltag, denn Mundgesundheit ist ein integraler Bestandteil der Kindergesundheit.

Schon im ersten Brandenburger Gesundheitsbericht zur Mundgesundheit konstatierten die Autoren, dass der soziale Stand nicht am Gebiss erkennbar sein darf. Diese Forderung ist weiterhin aktuell. Der sozialkompensatorische Beitrag der gruppenprophylaktischen Betreuung wurde in den vergangenen drei Jahrzehnten mehrfach belegt. Die Akteure sind gefordert, in den Bemühungen für gesunde Kinderzähne nicht nachzulassen. Nur gemeinsam können die in 30 Jahren erreichten Erfolge für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen nachhaltig gesichert und weiter verbessert werden.

## 12. Glossar und Quellenverzeichnis

Der **dmf-t-Index** bzw. **DMF-T-Index** ist ein von der WHO empfohlener Indikator zur Beschreibung der Zahngesundheit. Er wird definiert als die Summe aus kariösen (d/D=decayed), fehlenden (m/M=missing) und gefüllten (f/F=filled) Zähnen (t/T=teeth) pro Kind. Kleinbuchstaben bezeichnen Milchzähne, Großbuchstaben die Zähne des bleibenden Gebisses. Bei einem kariesfreien Gebiss ist der durchschnittliche dmf-t bzw. DMF-T gleich 0. Je höher der Index, desto mehr Karies hatten oder haben die untersuchten Kinder.

**Gebisszustand – naturgesund:** Ein dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechend bezahntes, von Karies und ihren Folgeerkrankungen freies, Milch-, Wechsel- bzw. bleibendes Gebiss.  
**behandlungsbedürftig:** Das Gebiss ist behandlungsbedürftig, wenn kariöse Zähne vorliegen.  
**saniert:** Das Gebiss ist saniert, wenn sowohl alle kariösen Läsionen sowie deren Folgezustände therapeutisch definitiv versorgt sind.

**Gruppenprophylaxe:** Unter zahnmedizinischer Gruppenprophylaxe versteht man nach § 21 SGB V die flächendeckende Durchführung von Prophylaxemaßnahmen zur Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Mundgesundheit. Die Kinder und Jugendlichen werden in Bildungseinrichtungen wie Kindergärten, Tagespflegen, Schulen sowie weiterführenden Schulen gruppenweise angesprochen. Eltern, pädagogisches Fachpersonal und weitere Multiplikatoren werden in die Zusammenarbeit einbezogen.

Die **KAI- Methode** ist eine einfache und wirkungsvolle Zahnputz-Systematik, mit der die Kinder unter Berücksichtigung ihres motorischen und kognitiven Entwicklungsstandes an das selbstständige Zähneputzen herangeführt werden. Die Abkürzung KAI steht für Kauflächen, Außenflächen und Innenflächen.

**Kariesprophylaxe:** Maßnahmen zur Verhütung von Karies. Als wirkungsvollste Vorsorgemaßnahme haben sich in den letzten Jahrzehnten die Fluoride in den Zahnpasten erwiesen. Weitere kariesprophylaktische Maßnahmen sind regelmäßige Mundhygiene, gesunde Ernährung und regelmäßige zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen.

Deichsel, M., Rojas, G., Lüdecke, K., Heinrich-Weltzien, R. (2012). Frühkindliche Karies und assoziierte Risikofaktoren bei Kleinkindern im Land Brandenburg. In: Bundesgesundheitsblatt 55, 1504-1511.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) (2017). Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. Bonn.

Haak, P. (2014). Kita mit Biss – Kariesprophylaxe & gesunde Ernährung für gesunde Kinderzähne. In: KiTa MO, 23. Jg., 04/2014.

Haak, P., Rojas, G. (2014). „Kita mit Biss“ hilft Karies zu vermeiden – Erfahrungen und Ergebnisse von Präventionsstrategien zur Vermeidung der frühkindlichen Karies aus der Stadt Frankfurt (Oder) und dem Land Brandenburg. In: IGZ Die Alternative Nr. 1/2014.

Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ Abschlussbericht.  
[www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Kindergesundheit/Abschlussbericht\\_IMA\\_Kindergesundheit.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kindergesundheit/Abschlussbericht_IMA_Kindergesundheit.pdf) (letzter Zugriff: 29.03.2023)

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2015). Gesund beginnt im Mund – 25 Jahre Tag der Zahngesundheit. Gesundheitsministerin Golze: Zahnmedizinische Prophylaxe in Brandenburg erfolgreich. Pressemitteilung 142/2015 vom 24.9.2015.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2017). Vernetzung für Kinder- und Jugendgesundheit.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: 25 Jahre gemeinsam für gesunde Kinderzähne.



## Wissen Sie schon alles über „Kita mit Biss“?

Das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ richtet sich an Kitas und Tagespflegen, die einen mundgesundheitsfördernden Alltag etablieren möchten. Initiiert und begleitet werden sie durch die kommunalen Strukturen zur Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V. In dieser Kooperation werden pädagogisches Fachpersonal, Familien sowie weitere Multiplikatoren für das Thema Zahn- und Mundgesundheit sensibilisiert. Das Auftreten der Frühkindlichen Karies, als die häufigste chronische Erkrankung im Kleinkind- und Vorschulalter, wird vermieden und ein Beitrag zum gesunden Aufwachsen sowie zur gesundheitlichen Chancengleichheit aller Kinder geleistet.

### Die „Kita mit Biss“

- unterstützt und begleitet die tägliche Zahnpflege mit fluoridhaltiger Zahnpasta. Die Zahnputzsystematik Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen (KAI) wird nach dem Entwicklungsstand der Kinder gelernt und nach der Hauptmahlzeit umgesetzt.
- verzichtet auf Nuckelflaschen und Trinklerngefäße, sobald die Kinder aus der Tasse trinken können.
- fördert das Abstellen von Lutschgewohnheiten spätestens zum 3. Geburtstag.
- bietet ein gesundes Frühstück an.
- reicht vorwiegend kauintensive Obst- und Gemüsezwischenmahlzeiten.
- bietet den Kindern ungesüßte Getränke an. Dazu eignen sich Mineralwasser, Früchte- oder Kräutertees. Um die Kinder an diese Getränke zu gewöhnen, sollte der Zuckeranteil schrittweise reduziert werden. Fruchtsäfte sollten selten und nur verdünnt (1/3 Fruchtsaft und 2/3 Wasser oder Tee) angeboten werden.
- gestaltet den Vormittag zuckerfrei. Bei Kindergeburtstagen werden zusätzlich nach der Feier die Zähne geputzt.

Kitas, die sich zur Einhaltung der vereinbarten Handlungsleitlinien bereit erklären, erhalten das Zertifikat „Kita mit Biss“. Die Zertifizierung bringt zum Ausdruck, dass gesundheitsbezogene Qualitätsstandards eingehalten und Bestandteil in Kita-Konzeptionen werden. Eine Analyse der Ergebnisse erfolgt im Rahmen der regelmäßigen gruppenprophylaktischen Betreuung.

**Weitere Informationen zum Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ und zur Brandenburger Gruppenprophylaxe finden Sie unter [www.brandenburger-kinderzaehne.de](http://www.brandenburger-kinderzaehne.de)**





## **Impressum**

### **Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz**

Henning-von-Tresckow Str. 2-13

14467 Potsdam

<https://msgiv.brandenburg.de>

### **Redaktion:**

Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst

Stand: Mai 2023

### **Layout und Druck:**

LGB (Landesvermessung und  
Geobasisinformation Brandenburg)

Auflage: 750 Stück

Juni 2023

ISSN: 1433-3880