

Die Geschichte der Jugendzahnpflege und die Arbeit der zahnärztlichen Dienste in den Gesundheitsämtern von Sachsen- Anhalt

Sachsen- Anhalt liegt im Herzen Deutschlands und in der Mitte Europas. Es hat 2,3 Mill. Einwohner und eine Fläche von ca 20.400 km². Es besteht aus 11 Landkreisen und 3 kreisfreien Städten, die da sind Magdeburg als Landeshauptstadt, Halle und Dessau- Roßlau.

Geografisch gliedert sich Sachsen- Anhalt in die

Altmark- mit den Hansestädten Salzwedel, Gardelegen, Stendal und Tangermünde, in die **Region Elbe- Börde- Heide-** mit der Magdeburger Börde, der Colbitz- Letzlinger Heide und dem Drömling,

in den **Harz-** Harzvorland und dem Brocken,

in das **Chemiedreieck** Halle, Merseburg, Bitterfeld- Wolfen,

in das am nördlichsten gelegene Weinbaugebiet Europas der **Saale- Unstrut- Region-** mit der Stadt Freiburg und

in die Region Anhalt- Wittenberg- mit der Stadt Dessau- Roßlau und dem Bauhaus.

Nun kommen wir zum „fachlichen Aspekt“.

Die Jugendzahnpflege ist schon sehr alt – vor ca 150 Jahren fanden schon sogenannte „Volksbelehrungen“ für die Bürgerschicht statt. Die Zange war aber für die breite Masse das Mittel der Wahl.

1893 entstand die erste Poliklinik unter Adolf Fenchel in Hamburg. Hier wurden ausschließlich Kinder behandelt. Sie finanzierte sich über Spendengelder doch leider musste sie nach einigen Jahren wegen massiven Diskussionen mit den niedergelassenen Zahnärzten wieder geschlossen werden.

1891 gab es durch Carl Röse schon erste Bemühungen zur Durchführung epidemiologischer Untersuchungen und zur Erstellung umfassender Statistiken.

Der erste Weltkrieg zerstörte das zarte Pflänzchen Jugendzahnpflege komplett.

Im Deutschen Reich wurden erneut Schulzahnpflegestellen geschaffen. 1939 gab es 468 hauptamtliche Schulzahnärzte und es kamen motorisierte Schulzahnkliniken bzw. transportable Einrichtungen zum Einsatz.

Es entwickelten sich unterschiedliche Betreuungssysteme- das Mannheimer, das Bonner und das Frankfurter System.

Bei dem **MANNHEIMER** System lagen die Untersuchung und die Behandlung in der Hand eines niedergelassenen Zahnarztes, bei dem **BONNER** System führte der Jugendzahnarzt die Untersuchung und die Behandlung durch und bei dem **FRANKFURTER** System untersucht der Jugendzahnarzt und die Behandlung übernimmt ein niedergelassener Zahnarzt.

Ein einheitliches Vorgehen konnte aber leider nicht erreicht werden.

Während des zweiten Weltkrieges wurde die Jugendzahnpflege erneut zerschlagen und es wurde ein Neuanfang nach dem Krieg notwendig.

Nun entstanden die zwei deutschen Staaten, in denen sich die Jugendzahnpflege sehr unterschiedlich entwickelte.

In der damaligen BRD entstand der öffentliche Gesundheitsdienst und die Jugendzahnpflege wurde als eine Länderangelegenheit erklärt.

Nach der Gründung der DDR wurden das Ministerium für Gesundheitswesen, die Polikliniken und die Schulzahnkliniken aufgebaut. Hier wurde nach dem BONNER System gearbeitet.

1961 wurde der Fachzahnarzt für Kinderstomatologie anerkannt und 1979 erließ man die Richtlinie über die regelmäßige zahnärztliche Betreuung der Kinder und Jugendlichen als Arbeitsgrundlage. Es lagen hier die Untersuchung, die Behandlung und das Recall in der Hand eines Kinderstomatologen. Es fanden Mundhygieneaktionen in den Kindertagesstätten und Multiplikatoren- Schulungen statt.

Die Jugendzahnpflege in der DDR hatte somit einen staatlichen Charakter. Sie galt als planmäßig, einheitlich, kostenfrei und allgemein zugänglich. 1990 waren 20% aller Zahnärzte Kinderstomatologen. Schon 1986 gab es eine konkrete und einheitliche Dokumentation nach dem dmf/t-bzw. DMF/T- Index.

Mit dem Einigungsvertrag von 1990 wurde die ambulante medizinische Versorgung in den Polikliniken eingestellt und es entstanden auch hier die Gesundheitsämter, die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege, die regionalen Arbeitskreise und die sogenannten „Familienzahnärzte“. Viele der damaligen Kinderzahnärzte fanden in den Gesundheitsämtern eine neue Herausforderung.

Heute arbeiten wir nach folgenden Gesetzlichkeiten:

1. Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst - § 9 , Abs. 3
Hier sind die regelmäßigen Untersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen und die Beteiligung an den gruppenprophylaktischen Maßnahmen festgeschrieben.
2. Gesetz zur Förderung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen- § 18, Abs.2
Da die Untersuchungen in diesem Gesetz nicht eindeutig als Pflicht festgehalten wurden, holen wir hier vor der Untersuchung das Einverständnis der Eltern ein.
3. Schulgesetz des Landes Sachsen- Anhalt, § 38, Abs. 2
Die Schüler sind nach diesem Gesetz zu den Maßnahmen der Schulgesundheitspflege verpflichtet. Wir benötigen hier also kein gesondertes Einverständnis der Eltern.

1992 entstand auch in Sachsen- Anhalt die **Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege**, die seit 1999 ein eingetragener Verein ist.

Durch die LAGJ wurde für unser Land eine Rahmenvereinbarung geschaffen und ein Verwendungskatalog erstellt.

Im Vorstand ist ein Jugendzahnarzt (Vertreter des BZÖG), so dass alle Entscheidungen in Absprache und an der Basis orientiert getroffen werden.

Die LAGJ hat ein **Aktionsprogramm zur Basis- und Intensivprophylaxe** erarbeitet. Hiernach richten sich alle regionalen Arbeitskreise entsprechend den örtlichen und personellen Gegebenheiten.

Was beinhaltet die Basisprophylaxe?

1. die Untersuchung der Mundhöhle ab dem ersten Zahn und die Erhebung des Zahnstatus mit einer entsprechenden Dokumentation nach dem dmf/ t bzw. DMF/ T- Index in den Kindertagesstätten, Grund-, Sekundar- und Förderschulen sowie in den Gymnasien.
Seit dem Schuljahr 2013/2014 wird die frühkindliche Karies mit erfasst.
2. eine Mundhygieneanleitung
3. eine Zahnschmelzhärtung
4. eine Ernährungsberatung.

Diese Maßnahmen sollen 2x jährlich (ausgenommen die Untersuchung) durchgeführt werden.

Zu Erwähnen ist an dieser Stelle, dass in Sachsen- Anhalt fast alle Kindertagesstätten einmal täglich die Zähne putzen.

Die Maßnahmen der Intensivprophylaxe haben den gleichen Inhalt, finden aber noch häufiger statt.

In ausgewählten Schulen – meist Förderschulen oder Schulen mit einem hohen DMF/T – Index – werden die Untersuchungen und die Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung mittels Fluoridlösung,- gel oder – lack über das 12. Lebensjahr hinaus durchgeführt.

Auch sind wir bemüht, die Maßnahmen in den Kindertagesstätten in der Anzahl zu steigern. Sie finden allerdings regional sehr unterschiedlich statt und sind von der personellen Besetzung der Gesundheitsämter abhängig.

In Sachsen- Anhalt wurde natürlich auch ein **Zahngesundheitspass** entwickelt. Die Finanzierung übernahmen das Ministerium für Gesundheit und Soziales und die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege. Die Organisation liegt bei der Zahnärztekammer. Die Verteilung der Vorschulpässe erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung an die Entbindungskliniken und die Schulpässe werden beim ersten Kontakt der Schüler mit den Mitarbeitern der Gesundheitsämter oder bei den Einschuluntersuchungen ausgegeben.

Die zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter führen regelmäßig Veranstaltungen in Schulen und Kindereinrichtungen im Rahmen von Projekten und auch weitere öffentliche Events der Städte und Gemeinden durch. Weiterhin gehören die Multiplikatoren- Schulungen, die Beratung der Eltern von Kariesrisikokindern und die Maßnahmen zur Amtshilfe für die Sozial- und Jugendämter sowie für die Beihilfestellen zu den Arbeitsaufgaben.

Ganz stolz sind wir auf die Einführung und die **Verwendung einer einheitlichen Untersuchungssoftware** im Land Sachsen- Anhalt. Wir arbeiten (bis auf eine kreisfreie Stadt) mit dem Octoware- Programm der Firma Easy- Soft in Dresden. Alle Daten werden elektronisch erfasst.

Seit dem Schuljahr 2007/2008 ist es uns möglich, einen **elektronischen Datentransfer** aus dem Landkreis zum Landesamt für Verbraucherschutz durchzuführen. Im LAV werden alle Daten zusammengefügt und ausgewertet. Seit dem Schuljahr 2008/2009 ist das auch für unsere **Gruppenprophylaxe- Daten** möglich. Hier erfolgt ebenfalls eine zentrale Erfassung, die entsprechende Aufbereitung, Weiterleitung und die Auswertung.

Kurz möchte ich noch auf zwei Diagramme eingehen.

Die Abbildung 1 zeigt die Anzahl der **untersuchten Kinder** im Vergleich von zwei aufeinander folgenden Schuljahren. In den Kindertagesstätten wurden ca 60%, in den Grundschulen ca 80%, in den weiterführenden Schulen ca 30% und in den Förderschulen ca 75% aller Schüler untersucht. Der leichte Rückgang zwischen den Schuljahren ist auf die noch nicht erfolgte Wiederbesetzung einige „Jugendzahnarztstellen“ zurückzuführen. Das ist in der Zwischenzeit schon wieder erfolgt.

In der Abbildung 2 sind die **Gruppenprophylaxe- Daten** dokumentiert. Die Grundlage hierfür stellt die A2- Bogenauswertung dar. Es fällt auf, dass ca 72% der Kinder mit einem 1. Impuls betreut wurden und mit einem 2. Impuls sind es noch ca 35%. Weiterhin nicht zu übersehen ist der hohe Anteil der Kinder an der Untersuchung mit Prophylaxe- Impuls. In Sachsen- Anhalt sind wir bemüht, die Untersuchung gleich mit einem Prophylaxe-Impuls zu verbinden.

Man kann an diesen Diagrammen doch deutlich erkennen, dass die Untersuchungen und die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe flächendeckend und kontinuierlich angeboten und durchgeführt werden.

Natürlich beteiligen sich auch niedergelassen Zahnärzte an den Untersuchungen (in 2 Landkreisen) bzw. an den Maßnahmen der Gruppenprophylaxe.

Die Jugendzahnärzte unterstützen die Zahnärztekammer bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsziele und Ähnlichem.

Auf dem Weg der Realisierung des **Gesundheitszieles** – Verbesserung der Zahngesundheit auf Bundesdurchschnitt – werden von dem Arbeitskreis Zahngesundheit der ZÄK regelmäßig **Modellprojekte** entwickelt. Zwei Projekte – Altern mit Biss und Zähne auf Zack – sind schon abgeschlossen und es wird versucht, sie in unserem Land zu verstetigen. Das Projekt Zähne auf Zack wurde im letzten Jahr als ein erster Preisträger mit dem Wrigley- Preis geehrt.

Neu seit 2013 sind die Projekte – Azubiss und Vergiss mein nicht -.

Schlussfolgernd aus dem vorab Beschriebenen ist der Öffentliche Gesundheitsdienst in

Sachsen- Anhalt gut aufgestellt und professionell auf dem Weg!

Verfasser: Frau Diplomstomatologin Ingrid Frost, Fachzahnärztin für Kinderstomatologie,
Landesstelle des BZÖG Sachsen- Anhalt