

Offizielles Organ des Bundesverbandes der Zahnärztinnen  
und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.



# ZAHNÄRZTLICHER GESUNDHEITSDIENST

53. Jahrgang / Dezember 2023 [www.bzoeg.de](http://www.bzoeg.de)

Zusammenarbeit  
Zahnärztlicher Dienst  
und Jugendamt

---

Evaluation  
„Kita mit Biss“

---

MuMi-App  
für Erwachsene



Inkludierende  
Gruppenprophylaxe

# 2.23



## ERSTKLASSIG IN WIRKUNG UND GESCHMACK

- **Effektiv** – Schnelle Desensibilisierung und Fluoridabgabe (5 % NaF  $\triangleq$  22.600 ppm)
- **Hervorragendes Handling** – Feuchtigkeitstolerant
- **Ästhetisch** – Zahnfarbener Lack
- **Universell** – Erhältlich in Tube, *SingleDose* und Zylinderampulle
- **Geschmacksvielfalt** – Minze, Karamell, Melone, Kirsche, Bubble gum, Cola lime und Pina Colada



## VOCO Profluorid® Varnish



# EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Zahnärztlichen Dienste in den Gesundheitsämtern sind für Kinder und Jugendliche, für viele vulnerable Bevölkerungsgruppen und für die Gesundheitspolitik in unserem Land von großer Bedeutung. Aufsuchende präventive Arbeit in sehr beachtlichem Umfang auf Bevölkerungsniveau, unsere Kompetenzen und unser Engagement finden breite Beachtung. Das Jahr 2023 war für den Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes den Erwartungen entsprechend innovativ und von guter Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) geprägt. Wir konnten gemeinsam einen inspirierenden Kongress und die breite Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) erleben. Besonders im Bereich der Gruppenprophylaxe und der Inklusion sowie in der Pflege gab es weitere Höhepunkte. Der Tag der Zahngesundheit stellte mit „Gesund im Mund für alle“ die Inklusion in den Mittelpunkt der präventiven Betreuung. In Berlin fanden erstmalig die Special Olympics World Games für Athletinnen und Athleten mit geistiger Beeinträchtigung statt und seit März 2023 steht Pflegenden und Schulenden die Internetplattform „*mund-pflege.net*“ zur Verfügung. Darüber hinaus ging die MuMi App zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz von Migrantinnen und Migranten in fünf Sprachen aus der Projektphase in die Nutzung für die erwachsene Bevölkerung über. Als Fördernde agierten jeweils das Bundesministerium für Bildung und Forschung und der Gemeinsame Bundes-



Dr. Silke Riemer

schuss. Im Oktober 2023 schuf das BMG mit der Gründung des Bundesinstitutes für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) eine selbständige neue Bundesoberbehörde in seinem Geschäftsbereich. In Abgrenzung zum berühmten Robert Koch Institut soll sich das BIPAM mit der Vermeidung von nicht übertragbaren Krankheiten und mit der Vernetzung des ÖGD befassen. Als Errichtungsbeauftragter des BIPAM wurde der ehemalige Vorsitzende des BVÖGD und Leiter des Kölner Gesundheitsamts, Dr. Johannes Nießen, benannt. Unser Vorstand hat in einem Statement für die Zahnärztlichen Mitteilungen bereits den Wunsch und Willen des BZÖG zur Zusammenarbeit mit dem BIPAM bekundet. Ein systematischer, fortlaufender Beitrag des zahnärztlichen ÖGD unter Leitung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege zur Surveillance der Zahnkaries bei Kindern sind die Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe, deren Basiserhebungen 1994/95 starteten und deren sechste Folgeerhebung derzeit vorbereitet wird. Von besonderem Interesse sind unsererseits die altersspezifischen Ergebnisse der seit

Maßnahmen in der frühen Kindheit, wie Gruppenprophylaxe für Kinder bis zum dritten Lebensjahr (unter 3 Jahre/U3) mit dem Kita-Personal und den Eltern, Früherkennungsuntersuchungen, Fluoridapplikationen, praktische Anleitung zur Mundhygiene und die Verdopplung des Fluoridgehalts in den Kinderzahnpasten. Dem stehen die Einschränkungen der Gruppenprophylaxe in der Pandemie als Verringerung der etablierten, aufsuchenden präventiven Arbeit gegenüber. Dennoch hat es auch in Zeiten der Pandemie Gruppenprophylaxe und zahnärztliche Untersuchungen, einschließlich Fluoridapplikationen durch den ÖGD gegeben, in geringerem Umfang und angepasst an die jeweiligen Vorgaben. Mit dieser Ausgabe des Zahnärztlichen Gesundheitsdienstes haben Sie die Möglichkeit, Kongressbeiträge von 2023 und weitere Fachartikel des zahnärztlichen ÖGD zu lesen und sich über aktuelle Themen zu informieren.

Viel Freude am inhaltlichen Erkunden, am Schlussfolgern und am Weiterdenken wünscht Ihnen

Ihre Redakteurin  
Silke Riemer



- 03 Editorial**  
Silke Riemer
- 05 Statement des BZÖG zum Tag der Zahngesundheit**  
Pantelis Petrakakis
- Kongressbericht**
- 06 Gelungene Zusammenarbeit zwischen Zahnärztlichem Dienst und Jugendamt**  
Anna Daniela Stutz, Diana Grothe
- 08 Kongressbericht 2023 (Teil 2)**  
Uwe Niekusch, Silke Riemer
- 09 MuMi - Hamburger Projekt zur Förderung der Mundgesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund**  
Ghazal Aarabi, Christopher Kofahl, Berit Lieske
- 11 Bericht**  
„Kita mit Biss“ & Corona  
Evaluation des Präventionsprogrammes  
Bettina Bels, Gudrun Rojas
- 13 Mundgesundheit von Pflegebedürftigen als Aufgabe des ÖGD**  
Esther Hörschgen
- Aktuelles**
- 16 In memoriam Prof. Schmidt**  
Grit Hantzschke
- 17 AÖGW-Lehrbuch GBE erschienen**
- 18 BZÖG Statement zur Gründung des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin**  
Ilka Gottstein
- 19 Mitgliedsinformationen**  
Ilka Gottstein
- 20 Anzeige Kongress 2024 in Hamburg**  
73. Wissenschaftlicher Kongress des BVÖGD, des BZÖG, der DGÖG

**Bildrechte (copyright):**

Titelbild: Alle Bildrechte liegen bei PRODENTE e.V.

Editorial, andere Beiträge und Artikel:

Alle Bildrechte liegen bei den jeweiligen Autorinnen und Autoren, bzw. deren kommunalen Arbeitgebern

## Impressum

### ZAHNÄRZTLICHER GESUNDHEITSDIENST 1.23

Offizielles Organ des „Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.“ – Wissenschaftliche Gesellschaft zur Förderung des Öffentlichen Gesundheitswesens

**Herausgeber:**

Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

**1. Vorsitzende:**

Dr. Ilka Gottstein

Warteberg 27, 37327 Leinefelde-Worbis

Tel.: 0 36 06/6 50 53 80, Tel.: 01 52/09 85 52 56

Fax: 0 36 06/6 50 90 80, E-Mail: gottstein@bzoeg.de

**2. Vorsitzende:**

Simona Mitter

Kreis Unna, Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz, Zahnärztlicher Dienst

Platanenallee 16, 59425 Unna

Tel: 0 23 03/27 27 53, E-Mail: mitter@bzoeg.de

**Geschäftsführung:**

Manja Ulrich

Am Birnengarten 40, 39116 Magdeburg

Tel: 03 91/5 40 60 86, E-Mail: ulrich@bzoeg.de

**Redaktion Zeitung:**

Dr. Silke Riemer, M. A.

Möllhausenufer 33, 12557 Berlin

Tel.: 0176/58 67 90 58, E-Mail: riemer@bzoeg.de

**Redaktion Internet:**

Dr. Grit Hantzschke

Hohe Straße 61, 01796 Pirna

Tel. 03501/5 15 23 36

E-Mail: hantzschke@bzoeg.de

**Anzeigenverwaltung:**

Schatzmeisterin: Susanne Richter

Humboldtstraße 30, 38820 Halberstadt

Tel: 01 74/6 01 98 36, Fax: 03941/56 96 33

E-Mail: richter@bzoeg.de

Bankverbindung: Foerde Sparkasse

IBAN: DE55210501700019205558

BIC: NOLADE21KIE

**Wissenschaftlicher Referent:**

Dr. Uwe Niekusch

Molzastr. 4, 76676 Graben-Neudorf

Tel. 06221/522 18 48, Fax 06221/522 18 50

E-Mail: niekusch@bzoeg.de

**Zeitungsbeirat:**

Dr. Angela Bergmann, Düsseldorf

Dr. Andrea Büchting, Berlin

Dr. Christoph Hollinger, Hagen

**Satz und Druck:**

Werbetechnik Müller, www.werbetechnik.de

Bahnhofstr. 68, 37355 Niederorschel

**Bezug:**

Die Zeitschrift „Zahnärztlicher Gesundheitsdienst“ erscheint zweimal im Jahr. Verbandsmitglieder erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft.

Einzelheft: 7,00 EUR, Jahres-Abonnement 12,00 EUR,

inkl. Mehrwertsteuer, zuzüglich Versandkosten.

Bestellungen werden von der Geschäftsführung

entgegengenommen. Kündigung des Abonnements

sechs Wochen vor Jahresschluss.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung

des Herausgebers. Mit Ausnahme der gesetzlich zuge-

lassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung

des Herausgebers nicht gestattet.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persö-

nliche Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung

des Bundesverbandes nicht zu entsprechen braucht.

Auflage: 600 Exemplare

ISSN 0340-5478

Die Zeitschrift ist der Informationsgemeinschaft zur

Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

angeschlossen.

[www.bzoeg.de](http://www.bzoeg.de)

Pantelis Petrakakis

# Statement des Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG) zum Tag der Zahngesundheit 2023

## Gesund beginnt im Mund – für alle!

Gesundheit ist ein Menschenrecht. Das damit verbundene Recht auf körperliche Unversehrtheit ist nicht nur in Artikel 2 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland verankert, sondern auch ein zentraler Bestandteil des UN-Sozialpakts, der jeden Menschen weltweit in die Lage versetzen soll, Zugang zu einem für ihn erreichbaren Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit sowie gesundheitlicher Lebensqualität zu erhalten. Um diese Ziele zu erreichen, haben Staaten dafür Sorge zu tragen, dass für deren Einwohner, unabhängig von ihrer Herkunft und ihrer sozialen Stellung, ein lebenswertes Lebensumfeld geschaffen wird und der Zugang zu wirtschaftlich erschwinglichen Gesundheitsleistungen und zu einem umfassenden Gesundheitsschutz offensteht. Dieser Grundsatz gilt insbesondere für besonders schutzbedürftige Menschen und für Menschen in besonderen Notlagen. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die Allgemeingesundheit und die Lebensqualität der Menschen in hohem Maße auch mit der Mundgesundheit zusammenhängen. Karies und insbesondere Parodontitis können nicht nur das Wohlbefinden beeinflussen, sondern in Wechselwirkung mit chronischen Allgemeinerkrankungen stehen, die sich ihrerseits wiederum negativ auf die Mundgesundheit auswirken können.

Zahnärztinnen und Zahnärzte der Öffentlichen Gesundheitsdienste (ÖGD) in Deutschland tragen u.a. durch ihre zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, Beratungen und aktiven Prophylaxemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schulen mit dazu bei, ab der frühen Kindheit den Grundstein für ein gesundes Aufwachsen und eine mundgesundheitsbezogene Lebensqualität zu legen. Insbesondere der Umstand, dass es sich um eine aufsuchende Betreuung und somit

um ein niedrigschwelliges Vorsorgeangebot handelt, erleichtert es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des zahnärztlichen ÖGD den Zugang zu Kindern aus Familien zu finden, die Gesundheitsleistungen entweder nur in geringem Maße in Anspruch nehmen können oder deren Inanspruchnahmeverhalten aus unterschiedlichen Gründen eingeschränkt ist. Somit erfüllen die Zahnärztlichen Dienste täglich sozialkompensatorische Aufgaben und können u.a. zur Früherkennung einer Unter- oder Fehlversorgung oder einer Kindeswohlgefährdung beitragen. Ein erschwerter Zugang zu Gesundheitsleistungen erscheint vor dem Hintergrund des hoch entwickelten deutschen Gesundheitssystems und des umfassenden Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung unverständlich. Dieser wird jedoch – wie in vielen anderen Gesundheitsbereichen – durch die tagtäglich erkennbare Polarisierung der Krankheitslast auf Kinder aus Familien in besonderen sozialen Lebenslagen und bei Menschen mit Behinderungen bestätigt. Wie bereits im Rahmen des Mottos des letztjährigen Tages der Zahngesundheit „Gesund beginnt im Mund – in Kita & Schule“ gilt es, die Menschen in ihren Lebenswelten zu erreichen und bereits bestehende Versorgungs- und Kooperationsstrukturen der Akteure aus dem Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich zu intensivieren und zu verstetigen. Zentrale Aufgaben sind, den Kontakt mit diesen besonders vulnerablen Gruppen zu suchen, die Ursachen für Versorgungslücken zu identifizieren, die Betroffenen und ihre Bezugspersonen für ihre Mund- und Allgemeingesundheit zu sensibilisieren und gemeinsam mit der niedergelassenen Zahnärzteschaft Strukturen zu schaffen, die eine umfassende mundgesundheitsliche Versorgung dieser Bevölkerungsgruppen ermöglichen können. Daher begrüßt und unterstützt

der BZÖG das diesjährige Motto des Tages der Zahngesundheit, welches die Zielsetzungen und Aufgabenbereiche der Zahnärztlichen Dienste in Deutschland wiedergibt, in hohem Maße. Allerdings sind für die Gewährleistung dieser sozialkompensatorischen Maßnahmen größere Ressourcen für die öffentlichen Zahngesundheitsdienste notwendig. Die Ressourcen der zahnärztlichen Dienste als wichtigem Bestandteil der dritten Säule des deutschen Gesundheitssystems müssen daher entsprechend gestärkt werden können. Auf diese Weise wird im Schulterschluss mit der individualmedizinischen Betreuung in der zahnärztlichen Praxis ein Mehr an mundgesundheitslicher Chancengleichheit für alle erzielt.

### Korrespondenzadresse:

Pantelis Petrakakis

E-Mail: [petrakakis@bzoeg.de](mailto:petrakakis@bzoeg.de)

Anna Daniela Stutz, Diana Grothe

# Gelungene Zusammenarbeit zwischen Zahnärztlichem Dienst und Jugendamt

Ein stark zerstörtes Kindergebiss kann ein Frühindikator für Vernachlässigung nicht nur der Gesundheitsfürsorge sein. Betroffenen Kindern und ihren Familien zurück zu einem gesunden Mund zu helfen, ist eine wichtige zahnärztliche Aufgabe. Die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter sehen Kinder regelmäßig und flächendeckend. Sie spielen deshalb eine wichtige Rolle im Kinderschutz. Wie eine Zusammenarbeit mit dem Jugendamt gelingen kann, haben Dr. Anna Daniela Stutz und Diana Grothe aus dem Landkreis Oberhavel in Brandenburg in einem Vortrag auf dem 72. BVÖGD-Kongress am 27.04.2023 in Potsdam gezeigt:

Für Kinder, bei denen in den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen über einen längeren Zeitraum auffällige Befunde, bspw. kariös stark zerstörte Zähne, Infektionen, Blutungen oder Traumata sowie ein erhöhtes Kariesrisiko, festgestellt werden, sieht das Brandenburgische Gesundheitsdienstgesetz ein Betreuungscontrolling vor. Die Kriterien dafür, Hinweise zum Ablauf und Musteranschreiben hält der Leitfaden für Zahnärztliche Dienste im Land Brandenburg bereit, (siehe: <https://lavg.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/Leitfaden%20ZD-2022-20.pdf>).

Desweiteren verpflichtet § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) sogenannte Berufsheimnisträger, zu denen alle Zahnärztinnen und Zahnärzte zählen, unabhängig davon, ob sie im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) oder in freier Praxis tätig sind, zum Handeln. Eine Meldung betroffener Kinder ans Jugendamt, um eine mögliche Kindeswohlgefährdung zu prüfen, ist zulässig und erwünscht. Vorab sollen Berufsheimnisträger, die gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen wahrnehmen, mit der betroffenen Familie die Situation erörtern und, soweit erforder-

lich, auf Hilfen hinweisen und darauf hinwirken, dass diese wahrgenommen werden – soweit hierdurch der Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht gefährdet ist. Die Berufsheimnisträger haben dabei Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die erforderlichen Daten in anonymisierter Form zu übermitteln. Entsprechend § 8a Abs. 1 Nr. 2. SGB VIII sind Personen, die gemäß § 4 Absatz 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz dem Jugendamt Daten übermittelt haben, in geeigneter Weise an der Gefährdungseinschätzung zu beteiligen. Aufgrund einer Gesetzesänderung im Jahr 2021 (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz KSG) soll das Jugendamt meldenden Berufsheimnisträgern außerdem zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz tätig geworden ist und noch tätig ist. Ein mögliches Fallmanagement für die Koopera-

tion der Zahnärztlichen Dienste mit den Jugendämtern ist im Brandenburger Leitfaden zur Früherkennung von Gewalt gegen Kinder & Jugendliche beschrieben. Im Landkreis Oberhavel ist ein solches Vorgehen zum zahnärztlichen Kinderschutz bereits seit 2015 etabliert. Finden die Zahnärzte und Zahnärztinnen bei ihren Untersuchungen in Kita und Schule Kinder, die mit vernachlässigtem Gebisszustand auffallen, so startet ein dreistufiges Betreuungscontrolling. Ziel ist dabei, die betroffenen Familien zu unterstützen, bei ihren Kindern eine Zahnsanierung vornehmen zu lassen und im Anschluss möglichst in regelmäßiger zahnärztlicher Kontrolle zu bleiben. Außerdem sollen Wissen und Tipps gegen Defizite bei Mundpflege und gesunde Ernährung vermittelt werden.

Zusätzlich zum regulären Elterninformationsschreiben über den Untersuchungsbefund erhalten die Familien daher gesonderte Post nach Hause. In diesem ersten Betreuungscontrolling-Anschreiben wird auf den kariösen Zahnstatus hin-



Abb. 1: Referentinnen Diana Grothe und Dr. Anna Daniela Stutz zeigen ein Fallbeispiel (v.l.n.r.).

gewiesen, die Rechtsgrundlage erläutert und darüber informiert, dass es sich bei der Kontaktaufnahme um ein Instrument des Kinderschutzes handelt. Die Familien werden aufgefordert, eine Zahnarztpraxis aufzusuchen und innerhalb von zwölf Wochen von dort die schriftliche Bestätigung über Behandlungsfortschritte oder die Sanierung nachzuweisen. Desweiteren wird angeboten, einen kostenlosen Beratungstermin zur Mundgesundheitsvorsorge im Gesundheitsamt zu vereinbaren. Ein Rückmeldeformular für die Zahnarztpraxis liegt dem Schreiben stets bei außerdem ein Informationsblatt für die Eltern über mögliche Folgen des schlechten Zahnzustands.

Erfolgt auf dieses Anschreiben innerhalb der gesetzten Frist keine oder eine unzureichende Rückmeldung, so geht ein zweites Schreiben an die Familien, abermals mit einer Rückmeldefrist von zwölf Wochen. Mit Verweis auf die ausgebliebene Reaktion auf Schreiben Nummer eins wird die Sorge ausgedrückt, dass möglicherweise das Kindeswohl gefährdet sein könnte. Bleibt auch dieses Schreiben ohne Rückmeldung, so werden in einem dritten Anschreiben die Eltern mit ihrem Kind in den Zahnärztlichen Dienst zum Beratungsgespräch bestellt. In diesem Schreiben wird auf die bisher fehlenden Reaktionen verwiesen und die Konsequenzen formuliert, wenn die Familie nicht zum gesetzten Termin erscheinen sollte: Eine Meldung ans Jugendamt, um eine mögliche Kindeswohlgefährdung zu prüfen.

In einigen Fällen zeigt schon das beschriebene dreistufige Vorgehen in Oberhavel Erfolg und es gelingt, dass die Kinder eine Zahnsanierung erhalten. Das Betreuungscontrolling wird dann abgeschlossen. Die Kinder beobachten wir bei der nächsten zahnärztlichen Untersuchung genau, eine Markierung in unserer Fachamtssoftware hilft uns dabei. Auch Fälle mehrfacher Abwesenheit von der schulischen Pflichtuntersuchung rechtfertigen ein Betreuungscontrolling, zum Beispiel bei einem bekannten schlechten Vorbefund. In Oberhavel wurden hierfür die vorhandenen drei Anschreiben modifiziert. Dass Kinder absichtlich vor dem Gesundheitsamt versteckt werden, soll dadurch vermieden werden.

Bleibt die Kooperation der Eltern dauer-

haft aus und sind keine Erfolge bei der Mundhygiene zu verzeichnen, ist eine Kinderschutz-Meldung ans Jugendamt erforderlich. Dies erfolgt in Oberhavel mittels einer Checkliste. Sie enthält als Arbeitserleichterung für den zahnärztlichen Bereich bereits Textbausteine für Angaben zum Zahnzustand und zum Verlauf des nicht erfolgreichen Betreuungscontrollings. Die Bausteine der Checkliste können individuell ergänzt werden. Mögliche Auffälligkeiten im Kontext der Vernachlässigung werden im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst vor der Übergabe der Checkliste abgefragt und vermerkt.

Die Übergabe des Falls an die Kinderschutzfachkraft erfolgt persönlich. Ist der Fall einer konkreten Bearbeiterin oder einem Bearbeiter im Jugendamt zugeteilt, erhält der oder die Meldende eine Information. Durch das klar strukturierte Prozedere, welches auch im Qualitätsmanagement festgelegt und Bestandteil der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist, besteht eine sichere Handlungsgrundlage für alle Beteiligten.

Wird dem Jugendamt aus dem Zahnärztlichen Dienst ein Verdacht auf eine Gefährdung des Kindeswohls übermittelt, handelt es sich, unserer Erfahrung nach, nicht selten um Familien, die dem Fachbereich Jugend bereits bekannt sind. Ist dies aber nicht der Fall, dann wird bei einem amtsinternen Kinderschutzprüfverfahren gemäß § 8a SGB VIII oftmals festgestellt, dass neben der Vernachlässigung der Mundgesundheit noch andere kindliche Bedürfnisse vernachlässigt wurden oder andere Formen von Kindeswohlgefährdung vorliegen oder vorliegen könnten. Daher ist eine, durch das Betreuungscontrolling des Zahnärztlichen Dienstes festgestellte und gemeldete, vernachlässigte Mundgesundheitsfürsorge ein wichtiger (Früh-) Indikator im Kinderschutz, der spürbar dazu beiträgt, dass Kinder und Jugendliche im Landkreis Oberhavel weniger gefährdet sind.

Wichtiges Kriterium für ein Gelingen des zahnärztlichen Kinderschutzes ist eine breite Information an Partner und Multiplikatoren sowie eine gute Vernetzung mit diesen: Eine gute Zusammenarbeit mit Fachkräften aus dem kinderärztlichen Bereich, aus dem Jugendamt oder aus Kitas und Schulen ist im Landkreis Ober-

havel zum Beispiel durch Informationsveranstaltungen und -materialien oder Schulungsformate gelungen. Um die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen einzubinden, die die Sanierungen durchführen und entsprechend bestätigen, bietet sich beispielsweise der Kontakt und die Information über die jeweiligen Bezirksstellen an. Auch eine direkte Kontaktaufnahme ist möglich, wenn zum Beispiel beim Beratungstermin eine Schweigepflichtentbindung eingeholt werden konnte.

Die Autorinnen wiesen in ihrem Vortrag darauf hin, dass eine unregelmäßige und nicht flächendeckende Betreuung durch die Zahnärztlichen Dienste nachteilig für gelingenden Kinderschutz ist. Als sehr ungünstig hat sich in diesem Zusammenhang die Einstellung der Arbeit der Zahnärztlichen Dienste während der Corona Pandemie ausgewirkt, weil die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Infektionsschutzteams eingebunden waren: Wenn aufsuchende Betreuung nicht mehr stattfindet und Kinder nicht mehr gesehen werden, leidet auch der Kinderschutz.

#### Korrespondenzadressen:

Dr. Anna Daniela Stutz  
Fachbereich Gesundheit  
Zahnärztlicher Dienst  
Adolf-Dechert-Str. 1  
16515 Oranienburg  
Tel: 03301 601-3763  
E-Mail: [daniela.stutz@oberhavel.de](mailto:daniela.stutz@oberhavel.de)

Diana Grothe  
Kinderschutzkoordination/  
Landkreis Oberhavel  
Fachbereich Jugend  
Adolf-Dechert-Str. 1  
16515 Oranienburg  
Tel: 03301 601-499  
Fax: 03301 601-80091  
E-Mail: [diana.grothe@oberhavel.de](mailto:diana.grothe@oberhavel.de)

- Literatur bei den Autorinnen -

Uwe Niekusch, Silke Riemer

## Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist wichtiger denn je – Fortsetzung Kongressbericht 2023 (Teil 2)

Die Vortragsreihe für den zahnärztlichen ÖGD wurde am Freitag, den 28. April 2023 nachmittags mit dem gewichtigen Thema **„Steigerung der Mundgesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund – Evaluation einer evidenzbasierten Präventions-App“** fortgesetzt. Dass die Mundgesundheitskompetenz dieser Patientengruppe verbessert werden kann, zeigte Gesundheitswissenschaftlerin Berit Lieske vom Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, welche vertretungsweise für Privatdozentin Dr. Ghazal Aarabi referierte. Lieske stellte zunächst Fakten zur Mundgesundheit bei Menschen mit Migrationshintergrund vor. Sie thematisierte hierbei die Inanspruchnahme von zahnmedizinischen Leistungen sowie die Mundgesundheitskompetenz, welche im Durchschnitt geringer ausgeprägt sind. Eine Feldstudie in 40 Zahnarztpraxen bestätigte 2020 die Steigerung der Mundgesundheitskompetenzen mittels App.

Die **„MuMi“ App** – eine kultursensible Schulungssoftware enthält Piktogramme, Videos und Spiele, aber auch Multiple Choice-Tests, alles in fünf Sprachen. Sie ist in drei tragende Fragen gegliedert: **Was soll ich tun? Was soll ich wissen? Wer kann mir helfen?** Die Antworten beinhalten entsprechend Ernährung, Fluoride, Anatomie, Mundpflege, Risikofaktoren und unser Gesundheitssystem.

Die MuMi App kann im Google- und Apple-Store kostenlos heruntergeladen werden und steht somit der erwachsenen Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund zur Verfügung.

Dr. Laura Krause, Mitarbeiterin der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring des Robert Koch Instituts berichtete danach über „Beeinträchtigungen beim Kauen und Beißen bei älteren Menschen in Deutschland“. In der repräsentativen Stichprobe wurden Bürgerinnen und Bürger ab 55 Jahren in Deutschland zu funktionellen Beeinträchtigungen befragt: „Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Kauen oder Beißen fester Nahrungsmittel, z. B. von einem Apfel?

Die Auswahl gestattete vier Antworten: *„keine Schwierigkeiten“*, *„einige Schwierigkeiten“*, *„große Schwierigkeiten“*, *„Es ist mir nicht möglich“*. Ein Vorliegen von Beeinträchtigungen beim Kauen oder Beißen fester Nahrungsmittel, war, wie fachlich zu erwarten, doppelt so häufig mit einer mittelmäßigen bis sehr schlechten Mundgesundheit assoziiert wie bei gleichaltrigen Personen ohne solche Schwierigkeiten. Das Risiko, einer als mittelmäßig bis sehr schlecht eingeschätzten Mundgesundheit war bei Beeinträchtigung der Kau- und Beißfunktion um das 4,5-Fache erhöht ( $p < 0,001$ ). Dazu möchten wir inhaltlich und quellenbezogen auf die Publikation im Bundesgesundheitsbl 2021 · 64:967-976, „Selbstwahrgenommene Mundgesundheit und assoziierte Faktoren bei Erwachsenen in Deutschland“, Ergebnisse aus „Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA) 2019/2020- The European Health Interview Survey (EHIS)“ hinweisen.

Motivationstrainer per Excellence Dr. Elmar Ludwig, Senioren- und Behindertenbeauftragter der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg nahm die Kollegenschaft mit in die virtuelle Welt der onlineplattform mund-pflege.net der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Neu-Ulm. Hier finden Pflegende und Lehrende Materialien zur Physiologie und Pathologie der Mundhöhle und im Besonderen zu Pflegeabläufen und Materialien. Referenten der Professionen Pflege und Zahnmedizin können einen separaten Zugang zu Fortbildungsunterlagen erhalten und den Newsletter abonnieren. Sein Vortrag „Mundgesundheit in der Pflege – Expertenstandard & Lernplattform“ informierte zudem zum Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege.

Den Abschluss der wissenschaftlichen Präsentationen am Freitagnachmittag bildeten die Postervorstellung der Kollegen Florian Heuser „Die Adhärenz zum Zahnarztbesuch bei Patienten mit

Zahnbehandlungsangst nach durchläuferer kognitiver Verhaltenstherapie“ und Dr. Pantelis Petrakakis „Das Stufenmodell für Kinder mit Verdacht auf Dental Neglect“. Die Kolleginnen Lisa Nodurft und Jana Simone Borutta stellten Ihre Ergebnisse der Untersuchungen „Verbreitung von Zahnversiegelungen bei Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt – Bewertung des Prophylaxepotenzials und Ableitung eventueller Handlungsbedarfe“ respektiv „Soziale Lage und die Zustimmung der Erziehungsberechtigten zur Teilnahme am Karies-Risikoprogramm“ dem interessierten Publikum vor.

Am 29. April 2023 eröffnete Soziologin Dr. Christine Preiser vom Universitätsklinikum Tübingen mit dem Vortrag „Präventives Arbeiten in der Kinder-/Jugendzahnpflege im ÖGD. Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie mit ZahnärztInnen und Prophylaxefachkräften“ das wissenschaftliche Programm am Samstag. Sie untersuchte, welchen Stellenwert Eltern, Multiplikatoren und Politikerinnen der Prävention in der Zahnmedizin beimessen.

Ein Präventionsprogramm für 0- bis 3-Jährige in Kitas war Thema des nachfolgenden Vortrags „Aktion Mäusezähnen“ von Prophylaxefachkraft Sibylle Wilczek der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit für die Stadt Heidelberg und den Rhein-Neckar-Kreis. Danach stellte Dr. Miriam Wirt-Gödde vom Zahnärztlichen Dienst in Calw, Baden-Württemberg, ihr regionales „Konzept Kinderschutz“ vor. Ein wichtiges Thema, dem sich der BZÖG künftig verstärkt widmen will. Den Abschluss des zahnärztlichen Kongressprogramms gestalteten Drs. Angela Bergmann, Gesundheitsamt Düsseldorf, und Pantelis Petrakakis, Gesundheitsamt Rhein-Erft-Kreis, mit detailreichen Ausführungen zum Thema „Fluoride in der Kariesprophylaxe in Deutschland - klinische Sicherheit und unerwünschte Nebenwirkungen“.



Ghazal Aarabi, Christopher Kofahl, Berit Lieske

# MuMi – Hamburger Projekt zur Förderung der Mundgesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund



MuMi (Förderung der Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund) ist ein Kooperationsprojekt der Zahnklinik und des Instituts für Medizinische Soziologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Das Projekt wurde gefördert durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

## Hintergrund

Menschen mit Migrationshintergrund haben in Deutschland im Vergleich zu den Menschen ohne Migrationshintergrund eine signifikant schlechtere Mundgesundheit [1,2,3]. Ausschlaggebend zum Erhalt einer guten Mundgesundheit ist die Mundgesundheitskompetenz. Die Mundgesundheitskompetenz ist die Fähigkeit von Individuen, grundlegende Gesundheitsinformationen und -angebote zu erschließen, zu verarbeiten und zu verstehen, um angemessene Entscheidungen bezüglich der eigenen Mundgesundheit zu treffen [4]. Forschungsergebnisse zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund eine niedrigere Mundgesundheitskompetenz als Menschen ohne Migrationshintergrund aufweisen [1,5, 6,7].

Zur Verbesserung der Mundgesundheit ist die gesundheitliche Aufklärung essentiell. Neben dem Zahn- und Mundpflegeverhalten (Mundhygiene), kommt einer gesunden, zahnfreundlichen Ernährung sowie einer regelmäßigen Inanspruchnahme zahnärztlicher Untersuchungen eine wesentliche Rolle zu.

Vor diesem Hintergrund zielt das MuMi-Projekt drauf ab, die Mundgesundheitskompetenz - und folglich die Mundgesundheit - von Menschen mit Migrationshintergrund mit Hilfe eines migrations-sensiblen Schulungsprogramms in Form einer App zu steigern, um dadurch die mundgesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland zu verbessern. Im Rahmen einer Interventionsstudie wird die Machbarkeit, Akzeptanz, Wirksamkeit und Effektivität der mehrsprachigen MuMi-App untersucht.

## Ablauf des MuMi-Projekts

Bei dem MuMi-Projekt handelt es sich um eine cluster-randomisierte kontrollierte Interventionsstudie, die von Juli 2018 bis Juni 2022 am UKE durchgeführt wurde. Das Ethikvotum wurde von der zuständigen Ethikkommission des UKES (Lokale Psychosoziale Medizin) erteilt (LPEK-0027).

In Zusammenarbeit mit 40 Hamburger Zahnarztpraxen wurde die Stichprobe, bestehend aus Patient:innen mit und ohne Migrationshintergrund, konsekutive rekrutiert. Hierfür wurden die Zahnarztpraxen vor Rekrutierung der Stichprobe cluster-randomisiert entweder dem Interventions- oder dem Kontrollarm zugeordnet. Patient:innen der Interventionsgruppe wurde die MuMi-App angeboten. Eingeschlossen wurden Personen, die mindestens 18 Jahre alt waren, ein Smartphone oder Tablet besaßen und mindestens eine der folgenden Sprachen verstanden: Deutsch, Englisch, Arabisch, Türkisch oder Russisch.

Zur Baseline Untersuchung (t0) füllten die teilnehmenden Patient:innen einen Fragebogen zur Mundgesundheitskompetenz sowie zu soziodemografischen Daten und ihrem Migrationsstatus aus. Des Weiteren wurden die Patient:innen von den Zahnärzt:innen der kooperie-

renden Zahnarztpraxen auf ihre Mundgesundheit untersucht. Die Follow-Up Untersuchung (t1) fand sechs Monate später mit den gleichen Erhebungsinstrumenten statt. Als Dankeschön für ihr Engagement erhielten die kooperierenden Zahnarztpraxen eine Aufwandsentschädigung pro Patient:in und die Patient:innen ein Zahnpflegeset.

## Erhebungsinstrumente

Der Fragebogen zur Mundgesundheit, das Oral Health Literacy Profile (OHLP), wurde im Rahmen des MuMi-Projekts entwickelt und erprobt [8]. Er umfasst Fragen zum 1. Mundgesundheitsverhalten 2. Mundgesundheitswissen 3. Wissen über das deutsche Gesundheitssystem und 4. zur Behandlungsangst. Für jede richtig beantwortete Antwort erhielten die Patient:innen einen Punkt. Der Score zur Mundgesundheitskompetenz (OHLP-Score) errechnet sich aus den erreichten Punkten relativ zur Gesamtpunktzahl (0-100 Punkte), wobei ein höherer Score eine bessere Mundgesundheitskompetenz widerspiegelt.

Die Mundgesundheit wurde anhand einer klinischen Untersuchung beurteilt. Dazu gehörte die Erhebung des Zahnstatus (DMFT-Index (Decayed, Missing, Filled Teeth)), Approximalraum-Plaque-Index (API) und Sulkus-Blutungs-Index (SBI). Alle Zahnärzt:innen wurden vorab von dem Projektteam kalibriert.

Die mehrsprachige MuMi-App wurde kultur- und migrationssensibel basierend auf dem Intervention Mapping Approach entwickelt [9]. Sie besteht aus mehr als 350 Fragen und Aufklärungselementen, einem interaktiven Multiple-Choice-Quiz, einem Fortschrittsbalken sowie Erinnerungsbenachrichtigungen. Anhand von Expert:innen- und Fokusgruppeninterviews sowie detaillierter Literaturrecherchen wurden die Bedarfe und

wichtigsten Zugangsbarrieren für die Zielpopulation, die ihnen den Zugang zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland erschweren und damit besondere Anforderungen an zahnmedizinische Behandlungskonzepte stellen, eruiert. Die Informationen sind anschließend in die Entwicklung und Gestaltung der App eingeflossen.

Sowohl der Fragebogen als auch die App sind in den Sprachen Deutsch, Englisch, Arabisch, Türkisch und Russisch verfügbar.

## Ergebnisse

Die Interventionsgruppe zeigte nach sechs Monaten einen signifikanten Anstieg in ihrer Mundgesundheitskompetenz und ihrer Mundhygiene (gemessen anhand des API) im Vergleich zur Kontrollgruppe ( $p < 0,001$ ). Die Ergebnisse legen nahe, dass je besser die Mundgesundheitskompetenz, desto besser ist zum einen das Wissen über das Mundhygieneverhalten und zum anderen die Anwendung dieses Wissens, die das Team anhand von klinischen Parametern wie dem API gemessen hat. Insbesondere App-Nutzende mit Migrationshintergrund und Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status konnten von den Inhalten der App profitieren und ihre Mundgesundheitskompetenz signifikant steigern.

## Ausblick

Dank der erfolgreichen Zusammenarbeit mit den kooperierenden Zahnarztpraxen konnte das Projekt auch trotz der Herausforderungen der Corona Pandemie erfolgreich umgesetzt und abgeschlossen werden. Die MuMi-App könnte zukünftig als Ergänzung zur Bereitstellung von Informationen im Praxisalltag eingesetzt werden. Bei der Vorstellung der Projektergebnisse auf Kongressen ist die Resonanz insgesamt sehr positiv. Frau PD Dr. Aarabi und ihr Team arbeitet derzeit an einem Folgeantrag zum Ausbau der App um zusätzliche Module und Elemente, beispielsweise für weitere Bevölkerungsgruppen. Die App könnte außerdem in weitere Sprachen übersetzt werden.

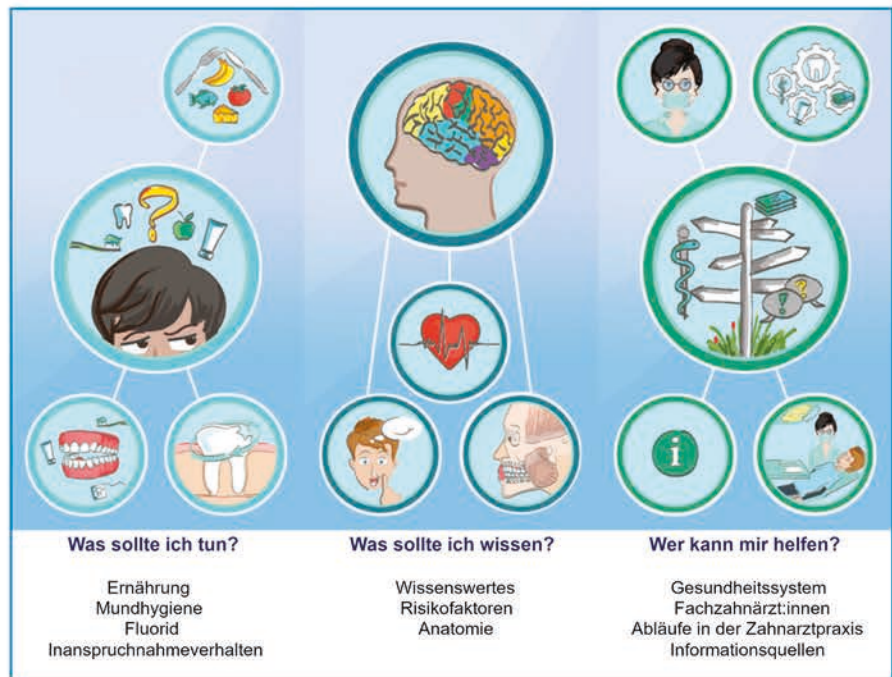


Abb. 1



Abb. 2

### Korrespondenzadresse:

PD Dr. Ghazal Aarabi, MSc  
 Universitätsklinikum  
 Hamburg Eppendorf  
 Zentrum für Zahn-, Mund-  
 und Kieferheilkunde (O58)  
 Martinistraße 52  
 20246 Hamburg  
 Telefon: +49 (0)40 7410 52282  
 E-Mail: [g.aarabi@uke.de](mailto:g.aarabi@uke.de)

### Referenzen:

1. Spinler K, Weil MT, Valdez R, Walther C, Dingoyan D, Seedorf U, Heydecke G, Lieske B, Kofahl C, Aarabi G. Mundgesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund – Erste Auswertungen der MuMi-Studie [Oral health literacy of persons with migration background—first results of the MuMi study]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2021;64(8):977-985. German. doi: 10.1007/s00103-021-03371-4.

2. Aarabi G, Reissmann DR, Seedorf U, Becher H, Heydecke G, Kofahl C. Oral health and access to dental care - a comparison of elderly migrants and non-migrants in Germany. Ethn Health. 2018;23(7):703-717. doi: 10.1080/13557858.2017.1294658.

3. Erdsiek F, Waury D, Brzoska P. Oral health behaviour in migrant and non-migrant adults in Germany: the utilization of regular dental check-ups. BMC Oral Health. 2017;17(1):84. doi: 10.1186/s12903-017-0377-2.

4. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Strategiepapier Mundgesundheitskompetenz. Gesamtstrategie der Vertragszahnärzteschaft zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz in Deutschland. Köln; 2017.

5. Valdez R, Spinler K, Kofahl C, Seedorf U, Heydecke G, Reissmann DR, Lieske B, Dingoyan D, Aarabi G. Oral Health Literacy in Migrant and Ethnic Minority Populations: A Systematic Review. J Immigr Minor Health. 2022;24(4):1061-1080. doi: 10.1007/s10903-021-01266-9.

6. Pabla A, Duijster D, Grasveld A, et al. Oral Health Status, Oral Health Behaviours and Oral Health Care Utilisation Among Migrants Residing in Europe: A Systematic Review. J Immigrant Minority Health. 2021;23:373-388. doi.org/10.1007/s10903-020-01056-9.

7. Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. BMC Oral Health. 2018;18(1):172. doi: 10.1186/s12903-018-0640-1.

8. Spinler K, Valdez R, Aarabi G, Dingoyan D, Reissmann DR, Heydecke G, von dem Knesebeck O, Kofahl C. Development of the Oral Health Literacy Profile (OHL-P)-Psychometric properties of the oral health and dental health system knowledge scales. Community Dent Oral Epidemiol. 2021;49(6):609-616. doi: 10.1111/cdoe.12688.

9. Weil MT, Spinler K, Lieske B, Dingoyan D, Walther C, Heydecke G, Kofahl C, Aarabi G. An Evidence-Based Digital Prevention Program to Improve Oral Health Literacy of People With a Migration Background: Intervention Mapping Approach. JMIR Form Res. 2023;7:e36815. doi: 10.2196/36815.

Bettina Bels, Gudrun Rojas

# "Kita mit Biss" & Corona - Evaluation des Präventionsprogrammes

## Zum Hintergrund der Befragung

Dem Grundgedanken „Health in all Policies“ folgend wirken die Kitas im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit sozialkompensatorisch, denn nicht alle Kinder werden zu Hause an die tägliche Zahn- und Mundpflege herangeführt. Insbesondere für ihre gesundheitliche Entwicklung ist diese niedrigschwellige Präventionsmaßnahme bedeutsam.

Im Frühjahr 2022 wollten wir Erkenntnisse darüber gewinnen, ob und wie das Thema Mundgesundheit im Alltag der „Kitas mit Biss“ im Land Brandenburg unter den Bedingungen der Corona-Pandemie verankert ist. Das Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe entwickelte dazu gemeinsam mit dem Beirat für Zahngesundheit einen Online-Fragebogen mit 30 Fragen. Neben Angaben zur Kita waren allgemeine Fragen zur Umsetzung der Gruppenprophylaxe in der Kita und zum Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ sowie spezielle Fragestellungen zu den erwarteten Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Gesundheit der Kinder enthalten.

Zusammen mit dem Anschreiben „Gemeinsam für gesunde Kinderzähne, auf uns können Sie zählen!“ wurde der Link an 555 „Kitas mit Biss“ in den 16 Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen das Präventionsprogramm zu diesem Zeitpunkt umgesetzt wurde, geschickt. Die Zahnärztlichen Dienste haben per E-Mail die Information, dass die Befragung durchgeführt wird, mit dem Fragebogen bekommen und wurden um Begleitung gebeten.

## Befragungsergebnisse

Im Zeitraum 31.03. bis 25.05.2022 nahmen 211 Kitas an der Befragung teil. Das sind 38 %. Aufgrund unvollständiger Datensätze konnten davon 171 Fragebögen in die Auswertung einbezogen

werden. Das sind 31 %. Aus jedem Landkreis / jeder kreisfreien Stadt, die das Präventionsprogramm umsetzen, ging mindestens ein Fragebogen ein. Schaut man auf den prozentualen Anteil von teilnehmenden Kitas an der Evaluierung im Verhältnis zur Gesamtzahl der zertifizierten Kitas in den Landkreisen und kreisfreien Städten, so konnten Teilnehmerquoten zwischen 12 % und 100 % verzeichnet werden. Den Teams der Zahnärztlichen Dienste wurden die landesweiten Befragungsergebnisse kumuliert und aufgeschlüsselt für den jeweiligen Landkreis / die kreisfreie Stadt als Arbeitsgrundlage zur Verfügung gestellt.

In 85 % der „Kitas mit Biss“ ist das Thema Mund- und Zahnpflege in der Kita-Konzeption verankert.

116 Kitas (67,8 %) wünschen sich Unterstützung des ZÄD bei Veranstaltungen für Eltern, 41 Kitas (24,0 %) ein Fortbildungsangebot für pädagogische Fachkräfte und 88 Kitas (51,4 %) benötigen mehr Informationsmaterial zum Thema „Zahn- und Mundgesundheit“.

Erfreulich ist, dass in 137 Kitas (80,1 %) das tägliche Zähneputzen mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste durch die Kita-Erzieher\*innen unterstützt und begleitet wird. 41 % der Kitas gaben an, dass die Erzieher\*innen mit den Kindern gemeinsam die Zähne putzen.

In 61 % der Kitas erfolgt das Zähneputzen nach dem Mittagessen, wie es auch in den Handlungsleitlinien vorgesehen ist, in weiteren 17 % der Kitas putzen die Kinder nach dem Frühstück und/oder nach dem Mittagessen ihre Zähne und in 5 % der „Kitas mit Biss“ findet das Zähneputzen nach dem Frühstück statt.

142 (83,0 %) der Kitas geben an, dass bei ihnen auf Nuckelflaschen und Trinklerngefäße verzichtet wird, sobald die Kinder aus der Tasse trinken können.

143 Kitas (83,6 %) fördern das Abstellen

von Lutschgewohnheiten spätestens zum 3. Geburtstag und einige nutzten die Gelegenheit, ihre Beispiele guter Praxis zu teilen:

- Nach der Eingewöhnungsphase wird der Nuckel am Tag nicht gegeben. Ab dem 2. Lebensjahr versuchen wir in Absprache mit den Eltern, die Kinder auch zum Mittagsschlaf vom Nuckel zu entwöhnen.
- mit verschiedenen Sprachanlässen und Anregungen (Mundübungen, Verse sprechen, Fingerspiele...)
- Bereits im Aufnahmegespräch wird den Eltern die große Bedeutung der Zahn- und Mundgesundheit für eine ausgewogene Entwicklung des Kindes dargelegt.
- Die Gruppenerzieherin (ab Krippe) bespricht im persönlichen Elterngespräch, wie zum Beispiel der zeitliche Rahmen für das Abgewöhnen gesetzt werden kann.
- Wir haben einen Nuckelbaum.
- Nuckel kommt nach Ankunft in der Kita in die Schlafbox
- Den Tag der Zahngesundheit besonders gestalten (Krocky besucht die Kinder, Verwendung von Büchern und japanischem Tischkino ("Lisa ohne Zahn"), an diesem Tag steht das Essen unter einem Thema: z.B. „unser einheimisches Gemüse“.
- Eigentlich haben wir keine besonderen Maßnahmen. Es schleicht sich mit der Zeit einfach aus. Bei uns haben die meisten Kinder nach dem 2. Geburtstag keinen Nuckel mehr. Die Flasche tauschen wir aus, sobald die Kinder die Gläser ohne Hilfe nehmen können und wir sehen, dass sie trotzdem ausreichend trinken.
- Wenn das Kleinkind entspannt spielt und sichtlich keinen Nuckel benötigt, wird dieser außerhalb der Sichtweise aufbewahrt. Somit erkunden viele Kleinkinder schon den gesamten Vormittag ihre Welt ohne Nuckel etc.! Dies wird schrittweise über den Mittag-

schlaf erweitert. Am Nachmittag wird dann in der Regel auch kein Nuckel mehr benötigt. Irgendwann sind die Kinder also innerhalb ihrer Kita-Zeit nuckelfrei. Auch beim Trinken passiert dies schrittweise nach entsprechender Beobachtung.

137 Kitas (80,1%) gaben an, kauintensive Obst- und Gemüsezwischenmahlzeiten anzubieten und in 146 (85,4 %) werden ausschließlich zuckerfreie Getränke oder Saftschorlen angeboten.

25 % der Kitas haben die Handlungsleitlinien des Präventionsprogrammes während der Corona-Pandemie uneingeschränkt umgesetzt und 36 % der Kitas gaben an, während der Corona-Pandemie zeitweise/teilweise keine Zähne geputzt zu haben.

*Auf die offene Frage „Welche Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder sehen Sie?“ wurde wie folgt geantwortet:*

- längere Nuckelnutzung
- Kinder essen häufiger ungesund
- Zahnarzt wurde nicht aufgesucht
- fehlende Kontrolle durch den ZÄD
- Zahnputztechnik nicht (mehr) bekannt
- Selbstverständlichkeit des Rituals „Zähneputzen“ fehlt
- schlechtere Mundhygiene

*Gefragt wurde ebenfalls, welche Hinweise die Kitas für die zukünftige gesundheitsförderliche Arbeit der „Kitas mit Biss“ haben. Folgende Hinweise wurden an die Zahnärztlichen Dienste adressiert:*

- Eine jährliche Begleitung zur Einführung der Zahnputztechnik durch das Fachpersonal des Gesundheitsamtes hat sich bei uns positiv bewährt. (Zum Kita-Jahresanfang kam das Gesundheitsamt und führte die "neuen" Kinder an das richtige Zähneputzen heran. Es ist immer schön, wenn eine externe Person den Kindern/Erziehern neue Anregungen geben.
- Informationsveranstaltungen im Rahmen von Elternversammlungen sind wünschenswert.
- Die Zusammenarbeit mit dem Zahnärztlichen Dienst hat sehr große Bedeutung und das Angebot zur Prophylaxe. Die Eltern müssen gut informiert werden und es müssen Hinweise geben werden, wenn Hilfe notwendig sein

sollte."

- Wir begrüßen die regelmäßigen Besuche des Zahnärztlichen Dienstes in unserer Kita und würden uns über Unterstützung bei der Umsetzung des Themas "zahn"gesundes Frühstück in unserer Kita wünschen.
- Besuche beim Gesundheitsamt/ Zahnärztlichen Dienst ermöglichen
- In „Kitas mit Biss“ sollte einmal jährlich vom Zahnärztlichen Dienst eine Elternveranstaltung durchgeführt werden, weil Aussagen von "Profis" bei Eltern mehr Gewicht haben.
- Zahnputzübungen für die Eltern

*Folgende Hinweise wurden allgemein gegeben:*

- Familie weiter zu stärken, ihre Kinder gesund zu ernähren und den Zuckerkonsum zu beschränken.
- Das Begleiten der Kinder beim Zähneputzen mit Singen und kleinen Sprüchen unterstützt die Kinder sehr in ihrer Routine bei der Zahnpflege.
- Mehr Aufklärungsarbeit bei den Eltern in Bezug auf Flaschen, Nuckel und zuckerhaltiges Essen/Getränke
- Die Kinder wachsen von Anfang an mit ungesüßten Getränken, Obst- und Gemüsepausen und einer regelmäßigen Mundhygiene in der Kita auf.
- Es werden keine Ausreden gesucht, um nicht zu putzen. Wir bemühen uns, unseren Möglichkeiten entsprechend, eine Verlässlichkeit und Beständigkeit für die Kinder zu gewährleisten.
- Mir hilft die Auszeichnung schon sehr, wenn ich mit Kollegen/Eltern/Sonstigen über Ernährung spreche. Viele unterschätzen die dauerhafte Gabe von stark zuckerhaltigen Lebensmitteln noch immer. Oft wird es entschuldigt, weil die Zähne geputzt werden. Aber man erzieht eben auch Angewohnheiten.
- Dass der Kitaalltag auch ohne süße Getränke und Süßspeisen super laufen kann.

**Fazit**

Die vorliegenden Befragungsergebnisse zeigen, dass die Handlungsleitlinien des Präventionsprogrammes „Kita mit Biss“ auch unter den Bedingungen der Corona-Pandemie überwiegend umsetzbar waren. Die Beispiele guter Praxis verdeutlichen, wie selbstverständlich die Erzieher\*innen die Handlungsleitlinien

und die gruppenprophylaktische Betreuung als Teil des Bildungsauftrages zur Gesundheitserziehung ansehen. Der Bereich der Zahn- und Mundgesundheit ist ein Querschnittsthema und bietet viele (gesundheits-) pädagogische Ansätze. So lassen sich Sprache, Kommunikation, Handmotorik, Hand-Auge-Koordination, Ernährungs- und Hygieneverhalten thematisch gut verbinden. Die Befragungsergebnisse belegen, dass die „Kitas mit Biss“ hier mit gutem und wichtigem Beispiel vorangehen und Leuchtturm-Charakter haben. Dass dafür die Zusammenarbeit mit den Teams der Zahnärztlichen Dienste wichtig ist, wurde vielfach zum Ausdruck gebracht. Die Kontinuität dieser Betreuung stellt einen Erfolgsfaktor dar. Die regelmäßigen Impulse der Zahnärztlichen Dienste haben dazu beigetragen, dass die Zahn- und Mundgesundheit in den meisten „Kitas mit Biss“ auch unter Pandemiebedingungen ihren Stellenwert behalten hat.

**Korrespondenzadresse:**

Bettina Bels  
Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg  
Kordinatorin  
E-Mail: [bels@gesundheitbb.de](mailto:bels@gesundheitbb.de)  
[www.brandenburger-kinderzaehne.de](http://www.brandenburger-kinderzaehne.de)

- Literatur bei den Autorinnen -

Esther Hörschgen

# Mundgesundheit von Pflegebedürftigen als Aufgabe des ÖGD

## Vorstellung eines Konzepts zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung Pflegebedürftiger mit Hilfe kommunaler Unterstützung

### Ausgangssituation

Die fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie und andere Erhebungen stellen fest, dass die Mundgesundheit Pflegebedürftiger deutlich schlechter als vergleichbarer älterer Menschen ohne Pflegebedürftigkeit ist.

Die Ursachen dafür sind vielfältig und komplex. Neben der rein zahnmedizinischen Versorgung durch niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte ist auch eine regelmäßige Mundhygiene elementar für die Mundgesundheit der Pflegebedürftigen. Nur wenn die zahnmedizinische Versorgung durch niedergelassene Zahnärzt\*innen gewährleistet ist und zusätzlich eine adäquate Prophylaxe gegeben ist, kann eine gute Mundgesundheit aufrechterhalten werden. Deshalb sind nicht allein die Zahnärzt\*innen Erbringer einer zahnmedizinischen Versorgung, sondern auch Angehörige und Pflegepersonal.

Sowohl auf der Versorgungsebene durch die Zahnärzt\*innen wie auch auf Ebene der Prophylaxe lassen sich jedoch trotz vielfältiger Bemühungen noch immer Defizite feststellen.

Zahnärzt\*innen benennen vor allem den hohen administrativen und zeitlichen Aufwand, rechtliche Unsicherheiten, erhöhte Hygieneanforderungen und andere Faktoren für ihre Entscheidung gegen eine aufsuchende Versorgung und Betreuung Pflegebedürftiger.

Bei der Prophylaxe kann festgestellt werden, dass Pflegekräfte und Angehörige in Deutschland hinsichtlich der Erbringung oder Unterstützung einer suffizienten Mundhygiene nicht ausreichend geschult und sensibilisiert sind. Gleichzeitig führen der Fachkräftemangel in der Pflege, die insuffiziente finanzielle Ver-

gütung und Berücksichtigung beim Pflegeaufwand und anderes dazu, dass Mundhygienemaßnahmen keine Priorität zugewiesen wird, obwohl der enge Zusammenhang mit der Allgemeingesundheit inzwischen bewiesen ist.

Neben diesen vielfältigen Ursachen werden aber auch strukturelle Defizite wie die strenge intersektorale Trennung im deutschen Gesundheitswesen und eine fehlende interprofessionelle Zusammenarbeit aller betroffenen Gruppen (Pflegebedürftige, Angehörige, Allgemein- und Fachärzt\*innen, Zahnärzt\*innen, Pflegekräfte etc.) für die unzureichende Mundgesundheit verantwortlich gemacht. Obwohl in den letzten Jahren deutliche Anstrengungen unternommen wurden, z.B. durch neue Abrechnungspositionen für Zahnärzt\*innen und die gesetzliche Verpflichtung von Kooperationsverträgen zwischen Altenpflegeheimen und Zahnärzt\*innen, wird konstatiert, dass besonders in Bezug auf zu Hause lebende Pflegebedürftige deutliche Defizite bestehen. Zahnärzt\*innen haben dort einen höheren organisatorischen Aufwand und geringere wirtschaftliche Kostendeckung, da die Patient\*innen einzeln, und nicht wie in Pflegeheimen in größerer Zahl, aufgesucht werden müssen. Gerade die Gruppe der im häuslichen Setting lebenden Pflegebedürftigen stellt aber die Mehrheit aller Pflegebedürftigen in Deutschland.

Deshalb wird von verschiedenen Seiten gefordert, flächendeckende Versorgungskonzepte zu entwickeln, welche stationär und zuhause versorgte Pflegebedürftige gleichermaßen berücksichtigen und sowohl die zahnmedizinische Versorgung wie auch eine suffiziente Prophylaxe sicherstellen. Projekte zeigen, dass bei

entsprechender Planung, Unterstützung und Durchführung sowohl gesundheitliche als auch wirtschaftlich positive Effekte erzielbar sind.

Das Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf hat in den Jahren vor der Corona-Pandemie bereits Fortbildungen für das Pflegepersonal durchgeführt, ein Gesamtkonzept zur verbesserten Versorgung Pflegebedürftiger bestand bis jetzt aber noch nicht.

### Konzepterstellung

Im Rahmen einer Weiterbildung wurde deshalb ein Konzept erarbeitet, welches durch Aufbau eines kommunalen Netzwerkes die Mundgesundheit Pflegebedürftiger im stationären und ambulanten Setting verbessern möchte, indem alle Betroffenen-Gruppen (Stakeholder\*innen) eingebunden werden und gemeinsam ein Versorgungspfad für den Landkreis erarbeitet wird.

Im Folgenden sollen die theoretischen Überlegungen für den Netzwerkaufbau dargestellt werden:

#### *Für das Netzwerk wurden zwei grundlegende Ziele konstatiert:*

1. Ein niedrigschwellig zugänglicher Versorgungspfad soll aufgebaut werden, um eine suffiziente kurative Versorgung zu ermöglichen und gleichzeitig eine Entlastung für die direkt betroffenen Stakeholdergruppen wie Pflegekräfte, Pflegebedürftige, Angehörige und Zahnärzt\*innen zu generieren.
2. Die tägliche Unterstützung der Mundhygiene durch professionelle Pflegekräfte und Angehörige soll verbessert werden.

Ein Teilziel des Netzwerkes ist es auch, eine interprofessionelle Zusammenarbeit zu ermöglichen und die verschiedenen betroffenen Gesundheitssektoren zu vernetzen, denn eine verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit und intersektorale Vernetzung wird heute als Schlüsselfaktor für den erfolgreichen Umbau des Gesundheitssystems genannt. Als Gründe dafür werden der zunehmende Fachkräftemangel benannt, ebenso der veränderte Versorgungsbedarf mit einer steigenden Anzahl multimorbider, chronisch kranker, komplexer Versorgungsfälle sowie eine Verbesserung von Effektivität und Effizienz, um die langfristige Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems zu gewährleisten.

Interprofessionelle Zusammenarbeit schließt dabei nicht nur Gesundheitsprofessionen ein, sondern alle Personen, deren Kompetenzen und Unterstützung gebraucht werden, um eine hochwertige Versorgung zu erreichen, also z.B. auch Angehörige.

Da für den Erfolg eines Netzwerkes und der Zusammenarbeit in hohem Maße die gute Einbindung der verschiedenen Interessengruppen entscheidend ist, kommt der Befähigung, Motivation und Unterstützung der einzelnen Interessengruppen eine sehr hohe Bedeutung zu.

**Tabelle 1** zeigt alle Interessengruppen, welche in das Netzwerk eingebunden sein sollen. Eine engere partizipative Zusammenarbeit ist dann vor allem mit den direkten Stakeholder\*innen geplant.

Um den Netzwerkaufbau so effektiv wie möglich zu gestalten, wurden Mitglieder der einzelnen direkten Stakeholdergruppen befragt, um zuerst die jetzige Ist-Situation im Landkreis zu erfragen, die Ziele des Netzwerkes klar zu definieren und Voraussetzungen, Strategien und Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung passgenau zu erarbeiten.

### Ergebnisse der Stakeholder-Befragung

Das wichtigste Ergebnis hinsichtlich der Ist-Situation ist, dass sich Defizite in der Versorgung über alle beteiligten Stakeholdergruppen hinweg zeigen, eine etablierte Versorgungskette existiert nicht,

Direkte Stakeholder	Indirekte Stakeholder
Pflegebedürftige	Alzheimergesellschaft und andere Organisationen wie soziale Netzwerke und Bürgerhilfen
Angehörige	Kommunale Gemeindeverwaltungen
Zahnärzt*innen und beteiligte Organisationen (Kreisstelle mit LZKH; KZVH)	Kliniken mit geriatrischen Abteilungen
Altenpflegeeinrichtungen	Seniorenbeiräte
Ambulante Pflegedienste	Transportdienste
Universität und chirurgisch tätige ZÄ/MKG-Chirurg*innen	Kranken- und Pflegekassen
Ärzt*innen insbesondere Hausärzt*innen	Pflegeschulen
Gesundheitsamt mit FD Zahngesundheit und FD Gesundheits- und Altenplanung und Pflegestützpunkt	

Tabelle 1

TEILZIELE HINSICHTLICH KURATIVER UND PRÄVENTIVER VERSORGUNG	
1	Verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit (reduzierte Schnittstellenproblematik) durch Strukturaufbau und Handlungsleitfaden
2	Voneinander Lernen
3	Reduktion und Entlastung von Problemen für Angehörige/Pflegekräfte/ZÄ und beteiligte Institutionen
	Etablierung von Qualitätsstandards
4	Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit /beteiligten Gruppen

Tabelle 2

bereits bei Einstufung des Pflegegrades ist Mundgesundheit und die Unterstützung dieser kein Thema.

Die zwei Hauptziele wurden durch die Befragten bestätigt, aber um weitere Teilziele ergänzt. Wie die Tabelle mit den Teilzielen zeigt (**Tab. 2**), fokussieren die einzelnen Organisationen wie Pflegedienste oder Altenpflegeeinrichtung verständlicherweise auch auf einen Nutzen für sich selbst. Je einfacher und umfassender ein solcher Nutzen evoziert werden kann, umso eher werden sich Versorgende und Organisationen auch am Netzwerk beteiligen. Der Nutzen für Team und Organisation ist besonders im

Bereich der Pflege von Relevanz, da die Fürsorge für die Versorgungsakteur\*innen mit Entlastung bzw. Verbesserung der Arbeitssituation als ein wichtiges Ziel interprofessioneller Zusammenarbeit benannt wird. Die Belastungen der Corona-Pandemie verleihen diesem Aspekt zusätzliche Bedeutung, sie sind allerdings auch ein wichtiger Risikofaktor für den Aufbau des Netzwerkes.

**Tabellen 3 und 4** benennen die Strategien zur Verbesserung der Versorgung sowie Voraussetzungen für den Netzwerkaufbau.

Alle Ergebnisse wurden in ein Modell überführt, um Maßnahmen und Strategien



in einem logischen Wirkungsmodell darzustellen und eine angedachte finanzielle Förderung des Netzwerkaufbaus zu erleichtern (Grafik 1).

Die Befragten sprechen sich dafür aus, dass ein/e zentrale/r Ansprechpartner\*in und Netzwerkmanager\*in notwendig sei, welche/r für Organisation, Aufbau und Weiterentwicklung des Netzwerkes verantwortlich ist. Die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit ist ein Schwerpunkt ihrer/seiner Tätigkeit, durch partizipative Erarbeitung eines Versorgungspfades mit Handlungsleitfaden, Erstellung einer Liste mit aufsuchend arbeitenden Zahnärzt\*innen, Equipment-Unterstützung und Ermöglichung einer datenschutzkonformen Kommunikation. Neben dem/der zentralen Ansprechpartner\*in werden auch dezentrale Ansprechpartner\*innen in den einzelnen Organisationen als bedeutsam erachtet, um Informations- und Wissenstransfer zu erleichtern.

Zudem sollen die Pflegeschulen einbezogen werden, um die Ausbildung zu verbessern, da ab 2022 eine neue generalistische Pflegeausbildung gestar-

tet und in 2021 ein Expertenstandard zur Mundgesundheit in der Pflege veröffentlicht wurde, so dass erstmals Qualitätsstandards zur Mundgesundheit vorhanden sind. Dieser Qualitätsstandard ist auch ein Erleichterungsfaktor für den Netzwerkaufbau, da die Pflege-Organisati-

onen damit eine verbesserte Mundhygiene umsetzen sollten und sich das Netzwerk als unterstützender Partner anbieten könnte.

Interprofessionelle Fortbildungen werden von den Befragten als wichtig erachtet,

DIE WICHTIGSTEN VORAUSSETZUNGEN FÜR DEN NETZWERKAUFBAU	
1	Adäquate Finanzierung
2	Institutionelle Beteiligung (LZK, Kommune u.a.)
3	Datenschutzkonforme Kommunikation
4	Geringer Zeit- und Mehraufwand
5	Wertschätzende, niedrigschwellige Kommunikation – gute Netzwerkkultur
6	Zentrale/r Ansprechpartner*in und dezentrale Ansprechpartner*innen
7	Partizipative Einbindung aller Betroffenen
8	Persönlicher Kontakt zum Kennenlernen und Vertrauensaufbau

Tabelle 3

da diese zum einen den Aufbau von Verständnis füreinander mit partizipativer Problemlösung ermöglichen, zum anderen dienen diese Fortbildungen neben der Verbesserung der Fachkompetenz auch dem Aufbau personaler und sozialer Kompetenzen, da diese wichtig für eine funktionierende Netzwerkarbeit sind. Auch bei schwierigen Grunderkrankungen wie Demenz ist ein „Voneinander Lernen“ vielleicht ein Schlüssel für eine erfolgreiche Versorgung, da Abwehrhaltungen seitens der Patienten für Zahnärzte wie Pflegenden ein großes Problem darstellen und Pflegekräfte in diesem Bereich sicher profunde Kenntnisse haben und gemeinsam im Rahmen eines Netzwerkes bessere Konzepte erarbeitet werden könnten.

Für die Zahnärzt\*innen ist ein Fragebogen erarbeitet worden, mit dessen Hilfe erfragt werden soll, wie viele Zahnärzt\*innen bereits aufsuchend arbeiten, ob Barrierefreiheit in den Praxen besteht, welchen Behandlungsumfang sie in der aufsuchenden Betreuung anbieten, ob sie in einem gewissen Umfang auch für Nicht-Stammpatient\*innen eine Versorgung anbieten würden u.a. .

Ein wichtiger Aspekt soll auch die Zusammenarbeit mit der ansässigen Universität sein, weil diese für die Etablierung eines Versorgungspfades mit guter kurativer Versorgung von Bedeutung ist. Langfristig wäre auch eine Verbesserung der studentischen Ausbildung abzuklären (wie an einigen Universitäten schon erfolgt), um die Ausbildung im Bereich Seniorenzahnmedizin zu optimieren und so die Anzahl geriatrisch arbeitender Zahnärzt\*innen zu erhöhen.

Der gemeinsame erarbeitete Versorgungspfad soll in einem Handlungsleitfaden verschriftlicht werden, um den einzelnen Gruppen ein niedrigschwel-

STRATEGIEN ZUR VERBESSERUNG DER MUNDGESUNDHEIT	
1	Aufbau von Strukturen zur interprofessionellen Vernetzung und Zusammenarbeit, Versorgungspfad als Ziel
2	Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung und Bekanntmachung
3	Kompetenzaufbau bei beteiligten Stakeholder*innen durch Fortbildungen, Schulungen etc.

Tabelle 4

liges Nachschlagewerk mit Prozessabläufen, Checklisten und Formularen zu bieten.

### Schlussfolgerung

Ein kommunal initiiertes Netzwerk könnte eine Lösung sein, Defizite und Schnittstellenproblematik zu reduzieren und eine flächendeckende Versorgung zu ermöglichen. Die enge Anbindung an den kommunalen Pflegestützpunkt mit seinen schon vorhandenen Vernetzungen zu einem Großteil der Stakeholder\*innen und den dort vorhandenen Ressourcen würde gute Startbedingungen für den Netzwerkaufbau ermöglichen. Die Ergebnisse der Stakeholder-Analyse belegen, dass die Kommune als „neutraler“ Träger und Institution eventuell eher akzeptiert würde, da sie die Interessen aller Stakeholder\*innen gleichberechtigt nebeneinander sieht und so eine schnellere Vertrauensbasis geschaffen werden kann. Eine stärkere Verantwortungsübernahme der Kommunen wird von vielen als ein Mittel zur Verbesserung der Versorgung angesehen, da die Kommunen als regionale Träger am ehesten die Möglichkeit

haben, eine Koordination der verschiedenen Institutionen, Sozialversicherungsträger und gesellschaftliche Initiativen zu ermöglichen und Synergieeffekte zu schaffen und betroffene Gruppen zu unterstützen und entlasten.

Im Rahmen der Erarbeitung zeigen sich einige Erleichterungsfaktoren aber auch viele Barrieren für einen möglichen Netzwerkaufbau, jedoch herrschte bei Vorstellung des Konzeptes in den Gruppen Konsens, dass ein verstärktes Engagement zu dieser Thematik von allen Beteiligten notwendig ist und eine Konzeptumsetzung angegangen werden sollte.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. Esther Hörschgen  
 Fachdienst Zahngesundheit  
 Landkreis Marburg-Biedenkopf  
 Fachbereich Gesundheitsamt  
 Schwanallee 23  
 D-35037 Marburg  
 Tel: 06421 405 4153  
 E-Mail:  
[Hoerschgen@marburg-biedenkopf.de](mailto:Hoerschgen@marburg-biedenkopf.de)

- Literatur bei der Autorin -

### Aktuelles

Grit Hantzsch

## In memoriam Prof. Schmidt

Am 22. September 2023 verstarb Prof. Dr. med. dent. Helmut Schmidt in Marburg.

Der 1929 in Zuckmantel geborene Schmidt ist uns bekannt als Erfinder des Duraphat® und als Initiator des „Marburger Modells“ der zahnmedizinischen Prophylaxe.

Mit seinen Experimenten zur Entwicklung eines an den Zähnen haftenden und dadurch Tiefenwirkung erzielenden Fluoridlackes hatte Prof. Schmidt bereits 1960 an seiner Hochschule in Marburg begonnen. Nach rund 10-jähriger Forschungsarbeit erzielte er schließlich den Durchbruch mit einem hydrophilen Fluor-

ridlack. Durch seine Lösung in Alkohol nahm dieser die Feuchtigkeit auf den Zähnen auf und erreichte damit eine bessere und längere Haftungszeit als es zuvor möglich war. Das 1968 als Arzneimittel zunächst in Deutschland registrierte Duraphat® verbreitete sich weltweit über Zulassungen in den USA,



Südamerika, Asien, Afrika und dem Ostblock – auch „Kinderstomatologinnen“ in den Jugendzahnkliniken der DDR wandten es an.

„Die einfache Applikationsmethode erlaubt es, den Zeitpunkt kariesprophylaktischer Touchierungen bei Kindern erheblich vorzuerlegen.“ beschreibt Prof. Schmidt sein Präparat 1969 in dem z. B. „Es ist damit erstmals die Möglichkeit gegeben, mit einer Methode der lokalen Fluorid-Applikation das Milchgebiss vom Durchbruch der ersten Milchmolaren an kariesprophylaktisch zu versorgen.“ Damals wie heute kann ein Zahnarzt den Lack auch ohne zahnärztliche Behandlungseinheit auftragen. Zunächst verwendete Schmidt dazu noch ein mit Watte umwickeltes Holzstäbchen, später dann eine Karpulenspritze mit stumpfer Kanüle - „gezielt an den Fissuren und Grübchen, approximal, an den Füllungsändern und an den Stellen beginnender Entkalkung“ - hieß es in dem z. B. 22/86 zum Auftragen per Spritze.

Das besondere Anliegen des als ruhigen

und netten Kollegen beschriebenen Wissenschaftlers, der stets seine Arbeit in den Vordergrund stellte, war es, mit seiner Erfindung die Kariesprophylaxe in den Schulen voranzubringen. Zusammen mit Christel Born, die zu dieser Zeit als Jugendzahnärztin bei der Stadt Marburg arbeitete und Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Prof. Schmidt war, führten sie ab 1981 das als „Marburger Modell“ bekannte Prophylaxe Programm an den Grundschulen des Landkreises und ab 1988 im Landkreis Marburg-Biedenkopf ein. Zur Basisprophylaxe gehören Zahnputztraining, Informationen zur Mundgesundheit, die Duraphat®-Touchierung zweimal im Jahr und bis zu zweimal im Jahr die Vorsorgeuntersuchung in allen 1. bis 6. Klassen. Für Kinder in Schulen mit einem hohen Anteil an Kariesrisikokindern wurde ab dem Schuljahr 1995/96 die Betreuung intensiviert um zwei zusätzliche Prophylaxeimpulse und demnach eine viermal jährliche Fluoridlacktouchierung angeboten.

Der Bundesverband der Zahnärztinnen

und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BZÖG) ehrte Christel Born und Prof. Helmut Schmidt im Jahr 2002 mit seiner höchsten Auszeichnung, dem Silbernen Ehrenzeichen (ZGD 3.02) für ihre Verdienste für die Verbesserung der Mundgesundheit.

Noch immer gilt das „Marburger Modell“ als Best Practice-Modell. Inzwischen schließt es alle Altersgruppen von 0 bis 16 ein, wie die damalige Teamleiterin im Fachdienst Prävention und Beratung im Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf, Petra Völkner-Stetefeld, den z. B. im Mai 2008 berichtete. „Es wurde mehrfach evaluiert. Im Vergleich mit den DAJ-Daten für Hessen haben wir mit dem Marburger Modell über alle Untersuchungen hinweg bessere Ergebnisse hinsichtlich der Kariesprävalenz erzielen können.“ Eine Reihe internationaler Studien belegt die positive Wirkung der Anwendung von Fluoridlacken in der Kariesprophylaxe.

## AÖGW-Lehrbuch GBE erschienen

Anfang September 2023 ist das von AÖGW-Referentin Laura Arnold und Prof. in Dagmar Starke, kommissarische Leiterin der AÖGW, herausgegebene Open-Access-Lehrbuch „Gesundheitsberichterstattung“ (GBE) erschienen. Das online verfügbare Buch vermittelt praktisches Know-how zur Erstellung von Gesundheitsberichten und bietet wichtige Hinweise dazu, wie Berichterstattung im Gesundheitsamt wirksam gestaltet werden kann.

Gerade GBE-Neulinge stoßen auf zahlreiche Fragen: An wen richtet sich ein Gesundheitsbericht? Was gehört hinein? Wie soll der Schreibstil sein? Welche Abbildungen sind geeignet? Woher kommen relevante Zahlen? Wer wird einbezogen? Welches Berichtsformat ist geeignet? Die Auseinandersetzung damit ist entscheidend für die Qualität eines Berichts und dafür, dass aus den Daten der GBE auch Taten in der kommunalen Gesundheitsplanung werden.

Das Lehrbuch bietet einen umfassenden Leitfaden und richtet sich vor allem an Anfängerinnen und Anfänger in der GBE. Jedes Kapitel wird ergänzt durch weiterführende Hinweise, sodass es zugleich auch eine wertvolle Lektüre für alle ist, die bereits erste GBE-Erfahrungen gesammelt haben.

Das Besondere an diesem Buch ist seine Entstehung als Book Sprint. Im Rahmen eines kollaborativen Prozesses hat sich das Autorinnen-Team im Sommer 2020 für mehrere Tage zum gemeinsamen Schreiben zusammengefunden. Nachdem die relevanten Inhalte festgelegt waren, sind die Texte entstanden, wurden gegengelesen und kommentiert.

In kommenden Versionen soll sich das Buch weiterentwickeln und wachsen. Alle Leserinnen und Leser sind herzlich eingeladen, sich aktiv einzubringen. Die Autorinnen freuen sich über Rückmel-



dungen und Erfahrungen, um den Band stetig zu verbessern.

Das Buch lesen Sie unter [aogw.de](https://aogw.de)

Dr. Ilka Gottstein

# BZÖG Statement zur Gründung des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin, 01.11.2023

Am 04. Oktober 2023 wurden im Rahmen einer Bundespressekonferenz von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach Details zur Neugründung des Bundesinstitutes für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) bekannt gegeben und der Errichtungsbeauftragte des BIPAM, Dr. Johannes Nießen, offiziell vorgestellt.

Das BIPAM wird sich als selbständige Bundesoberbehörde den Hauptthemen Prävention, Gesundheitskompetenz, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Forschung und Kommunikation widmen mit aktuell genanntem wesentlichen Schwerpunkt „*Vermeidung nicht übertragbarer Krankheiten*“.

Da sich die Aufbauphase des BIPAM in drei Phasen gliedern wird (Start Gesetzgebungsprozess in 2023, Transformationsphase mit Übernahme der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung -BZgA- bis 2025), wird ein mehrstufiger Prozess im Rahmen der Erarbeitung zukünftiger Aufgaben erwartet.

Eines der Ziele des BIPAM soll die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sein, auch wenn die offizielle Namensgebung des Institutes von vorab benannten Bezeichnungen jetzt abweicht.

Bislang wurden zahnärztliche Aspekte in den aktuell benannten Tätigkeitsschwerpunkten noch nicht formuliert, aber eine Zielvorstellung des Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. ist es, dass sich hieran zukünftig etwas ändern wird.

### *Wichtig ist für uns:*

In der Neustrukturierung des BIPAM muss die zahnärztliche Kompetenz im ÖGD ihren Niederschlag finden und der BZÖG als einziger Berufsverband der Zahnärzteschaft im ÖGD eine Verankerung erfahren.

Dafür wird derzeit intensiv der Boden bereitet und es wird weitere Gespräche mit dem Errichtungsbeauftragten Dr. Johannes Nießen geben. Als ehemaliger Leiter des Kölner Gesundheitsamtes und Vorsitzender des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD (BVÖGD) ist er über den Stellenwert und die Potenziale des ÖGD bestens informiert.

Denn im offiziellen Aufgabenpaket des BIPAM finden wir die zahnärztlichen Tätigkeitsschwerpunkte im ÖGD klar widerspiegelt. Zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen in Settings, zahnmedizinische Datenerhebung und Gesundheitsberichterstat-

tung, die Vernetzung mit verschiedenen kommunalen Akteuren, evidenzbasiertes Arbeiten und Leitlinienkompetenz zeichnen unsere Arbeit bereits aus und machen uns zu einem unverzichtbaren Partner im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.

Die nachweislichen Erfolge der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe als dem reichweitenstärksten Präventionsprogramm in Deutschland bestärken den BZÖG in seiner Hoffnung, diese Erfolge gemeinsam mit dem BIPAM zu verstetigen.

Im Namen des Vorstandes

Dr. Ilka Gottstein  
1. Vorsitzende

# Informationen für BZÖG Mitglieder

Liebe Verbandsmitglieder!

Das Jahr 2023 ist wie im Flug vergangen und neigt sich schon wieder dem Ende zu... Ich möchte daher alle selbst zahlenden Mitglieder noch einmal an die Überweisung ihres Mitgliedsbeitrages für 2023 erinnern und auch nochmals bitten, die Beitragszahlung für 2022 zu überprüfen.

Weiterhin bitten wir Sie, Ihre angegebene Bankverbindung zu prüfen und ggf. Änderungen der Schatzmeisterin (Frau Susanne Richter, Humboldtstr. 30, 38820 Halberstadt) schnellstmöglich mitzuteilen, um den Anfang 2024 anstehenden Lastschrifteinzug möglichst reibungslos zu gestalten. Ebenso prüfen Sie bitte Ihren Status

(Vollmitglied oder Rentner - letzteres ab wann?) und teilen uns dies bei eventueller Änderung mit.

Bitte per Mail an:  
[gottstein@bzoeg.de](mailto:gottstein@bzoeg.de) und  
[richter@bzoeg.de](mailto:richter@bzoeg.de)

Der "Umzug" der Mitgliederverwaltung zu EasyVerein ist gut vorangekommen und es ist geplant, bereits beginnend im nächsten Jahr, jedem Mitglied einen eigenen Zugang zu seinem persönlichen Datenaccount bereitzustellen. Damit werden Sie in die Lage versetzt, Ihre persönlichen Mitgliederdaten inklusive Bankverbindung in unserem Verbandsprogramm

selbst zu pflegen. Wir werden Sie dann lediglich jährlich an die Aktualisierung Ihrer Daten erinnern.

Vielen Dank für Ihr Verständnis und alle guten Wünsche für Sie!

Im Namen des Vorstandes  
 Dr. Ilka Gottstein

Anzeige

## OctoWare® TN Zahnärztlicher Dienst

**Innovative Software  
für den zahnärztlichen  
Dienst im  
Gesundheitsamt**

**es easy-soft**  
SOFTWARE AUS DRESDEN

easy-soft GmbH Dresden  
 Fetscherstraße 32/34  
 01307 Dresden

Telefon +49 351 25506-0  
 Telefax +49 351 25506-10

info@easy-soft.de  
 www.easy-soft.de



**Mobile Datenerfassung**

**Befundauswertung für  
kommunale GBE**

**Datenschnittstellen für  
Landes-GBE**

**Kariesepidemiologische  
Zahnbefunderfassung**


**Gruppenprophylaktische  
Maßnahmen**

**Gutachterlicher Dienst**

**Leistungsabrechnung**





  
**24. - 27. April 2024**

  
**Anmeldung**  
Jetzt anmelden!

**Ansprechpartner für BZÖG Mitglieder:**  
**Uwe Niekusch**  
✉ [info@agz-mk.de](mailto:info@agz-mk.de)  
🌐 [www.bzoeg.de/kongress-leser/items/2024-kongress-hamburg.html](http://www.bzoeg.de/kongress-leser/items/2024-kongress-hamburg.html)

**Wissenschaftliche Leitung**  
**Dr. med. Jürgen Duwe**  
Vorsitzender des Landesverbandes Hamburg

**Zertifizierung**  
Die Zertifizierung der Veranstaltung wird bei der Ärztekammer Hamburg beantragt.

**Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.**  
Vorsitz: Dr. Johannes Nießen  
Joachimsthaler Straße 31-32 | 10719 Berlin

**Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.**  
Vorsitz: Dr. Ilka Gottstein  
Uelzener Dorfstraße 9 | 59425 Unna

**Deutsche Gesellschaft für Öffentliches Gesundheitswesen e.V.**  
Vorsitz: Dr. med. Susanne Pruskil M Sc  
Joachimsthaler Straße 31-32 | 10719 Berlin

**Organisation und Anmeldung**  
**Congress Compact 2C GmbH**  
Gina Braun  
Joachimsthaler Straße 31-32 | 10719 Berlin

**Veranstaltungsort**  
**CCH - Congress Center Hamburg**  
Congressplatz 1  
20355 Hamburg

**Kongressorganisation**  
**Congress Compact 2C GmbH**  
Joachimsthaler Straße 31-32  
10719 Berlin  
☎ +49 30 88 72 73 70  
✉ +49 30 88 72 73 710  
📧 [info@congress-compact.de](mailto:info@congress-compact.de)

**Kongresskarte (24.-27.04.2024)\***

\* Bitte entscheiden Sie sich für eine Kongresskarte (24.-27.04.24) ODER für eine Tageskarte.

**Mitglied:** Mitglied in einem Landesverband der BVÖGD, BZÖG, DGÖG

**Nicht-Mitglied:** Ärzt/innen, Psycholog/innen, Gesundheitswissenschaftler/innen, Anwalt/innen und sonstige akademische Berufsgruppen

**Ermäßigt (Nachweis erforderlich):** Ruhestand, Sozialmedizinische Assistent/innen und medizinische Fachangestellte, Hygieneinspektoren/innen, Gesundheitsaufseher/innen und Hygieneingenieure/innen

**Studierende (Nachweis erforderlich):** Studierende der Humanmedizin, Studierende Public Health und Studierende der Zahnmedizin

<input type="radio"/> Mitglied	275,00 €
<input type="radio"/> Nicht-Mitglied	440,00 €
<input type="radio"/> Ermäßigt	150,00 €
<input type="radio"/> Studierende	

**Tageskarte\***

<input type="radio"/> Mitglied - Donnerstag, 25.04.2024	200,00 €
<input type="radio"/> Mitglied - Freitag, 26.04.2024	200,00 €
<input type="radio"/> Mitglied - Samstag, 27.04.2023	170,00 €
<input type="radio"/> Nicht-Mitglied - Donnerstag, 25.04.2024	270,00 €
<input type="radio"/> Nicht-Mitglied - Freitag, 26.04.2024	270,00 €
<input type="radio"/> Nicht-Mitglied - Samstag, 27.04.2024	240,00 €
<input type="radio"/> Ermäßigt - Donnerstag, 25.04.2024	90,00 €
<input type="radio"/> Ermäßigt - Freitag, 26.04.2024	90,00 €
<input type="radio"/> Ermäßigt - Samstag, 27.04.2024	60,00 €

**Gesellschaftsabend - Freitag, 26.04.2024**

<input type="radio"/> Teilnahme	75,00 € inkl. 19% MwSt.
<input type="radio"/> Teilnahme mit einer Begleitperson	150,00 € inkl. 19% MwSt.