



Im Landkreis Uckermark leben mit Stand vom 31.12.2000 151.740 Menschen auf einer Fläche von 3058,12 km<sup>2</sup>. Im Schuljahr 2000/2001 wurden vom Öffentlichen Gesundheitsdienst 22378 Kinder und Jugendliche zahnärztlich betreut. Dafür standen im Gesundheitsamt 2 Zahnärztinnen und 3,6 Zahnarzhelferinnen zur Verfügung.

### Gesetzliche Rahmenbedingungen

Seit den 70-iger Jahren ist in den hochindustrialisierten Ländern ein Rückgang der Karies bei gleichzeitiger Polarisierung und zunehmender sozialen Determiniertheit zu verzeichnen. Das bedeutet, immer weniger Kinder haben immer mehr kariöse, gefüllte und extrahierte Zähne. Diese Kinder kommen zum größten Teil aus sozial benachteiligten Familien. In Deutschland konnte bis zum Ende der achtziger Jahre kein eindeutiger Beweis für einen generellen Kariesrückgang in der jugendlichen Population geführt werden. Das war mit ein Anlaß für die Einführung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe mit dem §21 im SGB V.

Die Erfüllung dieser Aufgaben ist nur möglich auf entsprechender Gesetzesbasis. 1989 wurde mit diesem Paragraphen ein bundesweit gültiger Rahmen geschaffen, um Zahnerkrankungen bei den bis zu 12-jährigen Kindern zu verhüten. Inzwischen gibt es eine Erweiterung desselben Paragraphen. Die Maßnahmen werden in Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt.

Im Öffentlichen Gesundheitsdienstgesetz sind die Paragraphen über Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe und Gesundheitsberichterstattung für den zahnärztlichen Tätigkeitsbereich relevant.

Untersetzt wird das Gesundheitsdienstgesetz durch das Rundschreiben des Gesundheitsministeriums „Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte“, das detailliert die Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste (ZÄD) beschreibt.

Die 1993 im Land Brandenburg gemäß § 21 Abs.2 SGB V abgeschlossene „Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe, insbesondere in Kindergärten und Schulen des Landes Brandenburg“ konnte erweitert werden. Ziel der Vereinbarung ist die flächendeckende Organisation und Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen und damit die Verbesserung der Mundgesundheit.

Den Zahnärztlichen Diensten werden die geplanten Sachmittel zur Verfügung gestellt und von den Krankenkassen finanziert. Angaben zur Mundgesundheit und durchgeführte präventive Maßnahmen werden im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung nach landeseinheitlichen standardisierten Vorgaben des Gesundheitsministerium erfaßt, dokumentiert und analysiert.

Auf der Grundlage des erreichten Betreuungsgrades erhält das Gesundheitsamt eine Personalkostenförderung.

Im Schuljahr 2000/01 wurden 11.912 Kinder ( 90,71% ) vom ZÄD betreut. Für diesen Zeitraum wurden dem Landkreis Uckermark ein Betrag von 39.050,80 DM an Personalkosten überwiesen , d.h.:

- 1.Prophylaxeimpuls ( 2,45 DM pro Kind ) - 29.184,40 DM  
Zeitraum – 04.09.00 –18.07.01
- Bonusbetrag ( bei Betreuung von mehr als 80 %-der Kinder - pro Kind 0,50 DM ) - 5.956,00 DM
- 2.Prophylaxeimpuls (1,30 DM pro Kind ) - 3.910,40 DM

---

39.050,80 DM

## 2. Entwicklung der Zahngesundheit seit 1994 im Landkreis Uckermark

Seit 1994 ist die Zahl der zu untersuchenden Kinder stark rückläufig, besonders im Kita- und Grundschulbereich. Sie ist um ca. 11000 Kinder gesunken.

In diesem Zeitraum hat sich die Zahngesundheit insgesamt sehr gebessert ,die Anzahl der kariesfreien Zähne hat sich mehr als verdoppelt.

In der Tabelle 1 ist der Gebißzustand aller untersuchten Kinder im Landkreis Uckermark zu sehen.

Tabelle 1

Gebißzustand der Kinder in Kitas und allen Schulen bis Klasse 10 im LK Uckermark

Schuljahr	zu Untersuchende	Untersuchte	kariesfrei	saniert	behandlungsbedürftig
1994/95	33.213	30.108	17%	55%	28%
1997/98	26.349	22.166	27%	43%	30%
2000/01	22.378	20.375	37%	40%	23%

### 2.1. Stand und Entwicklung der Zahn -und Mundgesundheit bei den 2 – 6- jährigen Vorschulkindern im Vergleich mit den Ergebnissen im Land Brandenburg

Bei den Vorschulkindern ist die Zahl der kariesfreien Gebisse sowohl in der Uckermark als auch im gesamten Land Brandenburg zugunsten der sanierten Gebisse kontinuierlich gestiegen.

Dagegen hat sich die Behandlungsbedürftigkeit in den letzten 7 Jahren im Landkreis Uckermark unwesentlich verändert ( Abb.1)

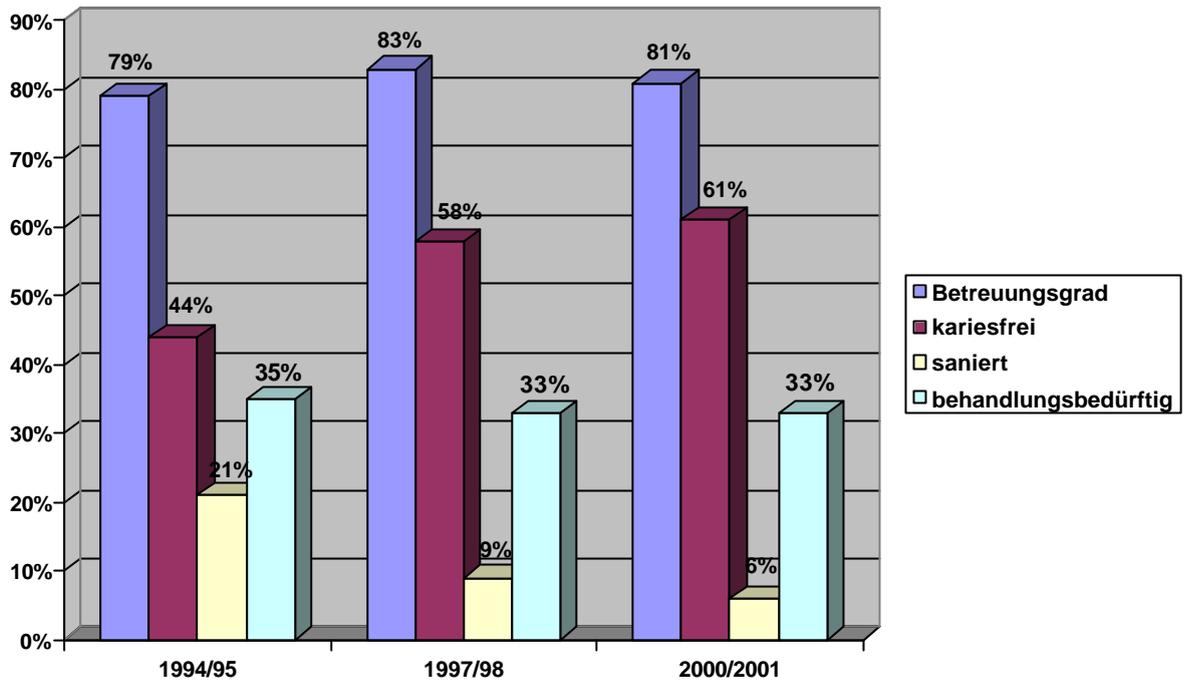


Abb. 1 Gebißzustand bei den 2 – 6jährigen Vorschulkindern im Landkreis Uckermark

Der Durchschnitt im gesamten Land Brandenburg zeigt jedoch eine Verbesserung der Behandlungsbedürftigkeit. Sie ist in den letzten 7 Jahren von 35 % auf 27 % gesunken ( Abb.2 )

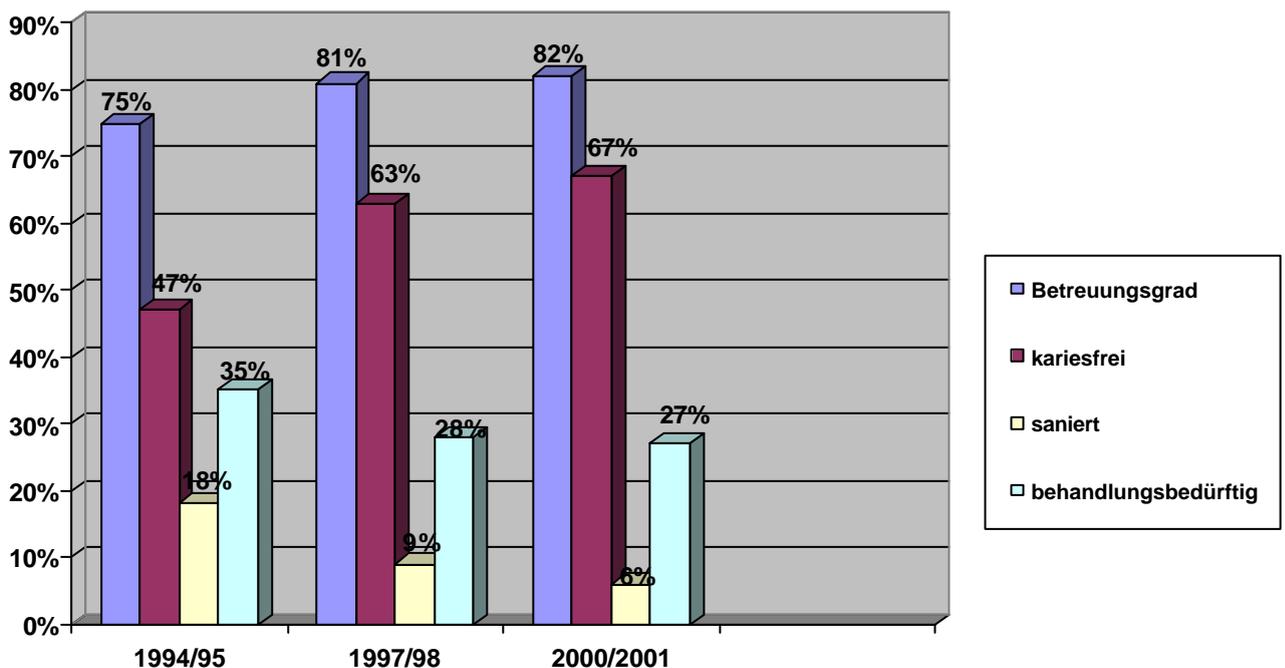


Abb. 2 Gebißzustand bei den 2 – 6jährigen Vorschulkindern im Land Brandenburg

## 2.2. Stand und Entwicklung der Zahn – und Mundgesundheit bei den 11 –12-jährigen Kindern ( 6. Klasse )

Analog zu den Ergebnissen bei den Vorschulkindern ist der Anteil der kariesfreien Gebisse bei den 11 – 12 jährigen Kindern in den letzten 7 Jahren ebenfalls gestiegen , von 12 % auf 44 %.

Die Behandlungsbedürftigkeit hat sich gegenüber den Vorschulkindern in dem selben Zeitraum entschieden gebessert, d.h. sie ist von 23 % auf 13 % gesunken ( Abb.3).

Diese Zahlen widerspiegeln das Ergebnis der Gruppen – und Individualprophylaxe. Die Fluoridprophylaxe kommt zum Tragen.

Bei diesen Ergebnissen liegen wir im Trend mit dem gesamten Land Brandenburg. Hier sind die Ergebnisse ähnlich ( Abb.4 ).

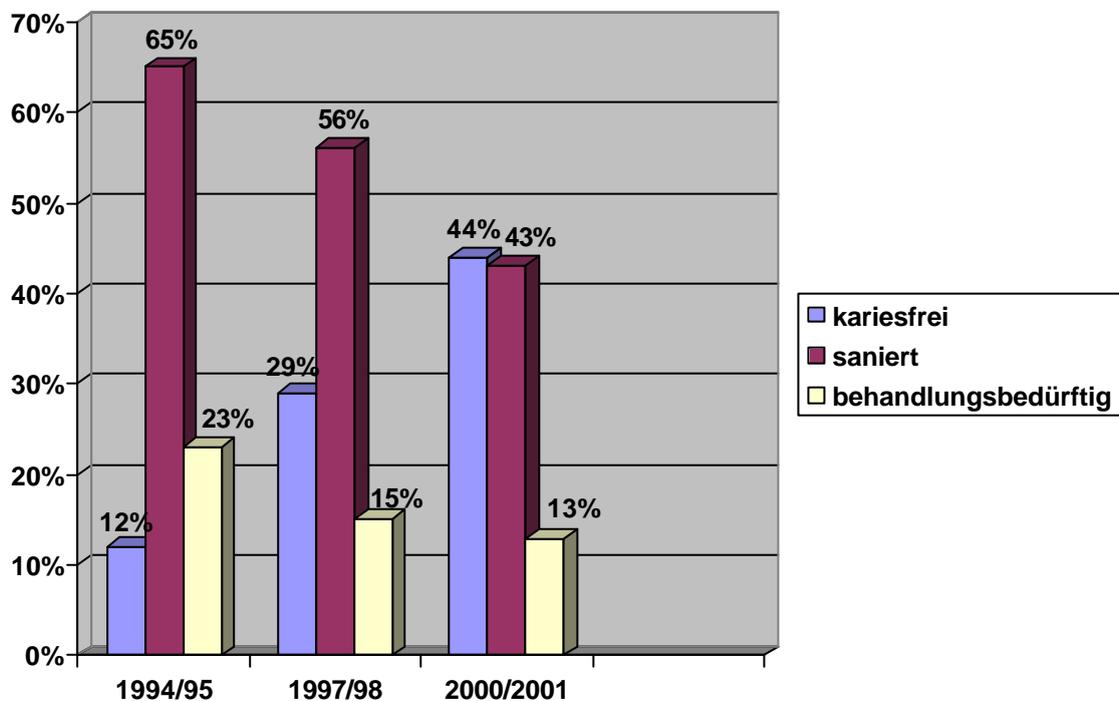


Abb. 3 Gebißzustand der 11 – 12jährigen Kinder (6. Klasse) im Landkreis Uckermark

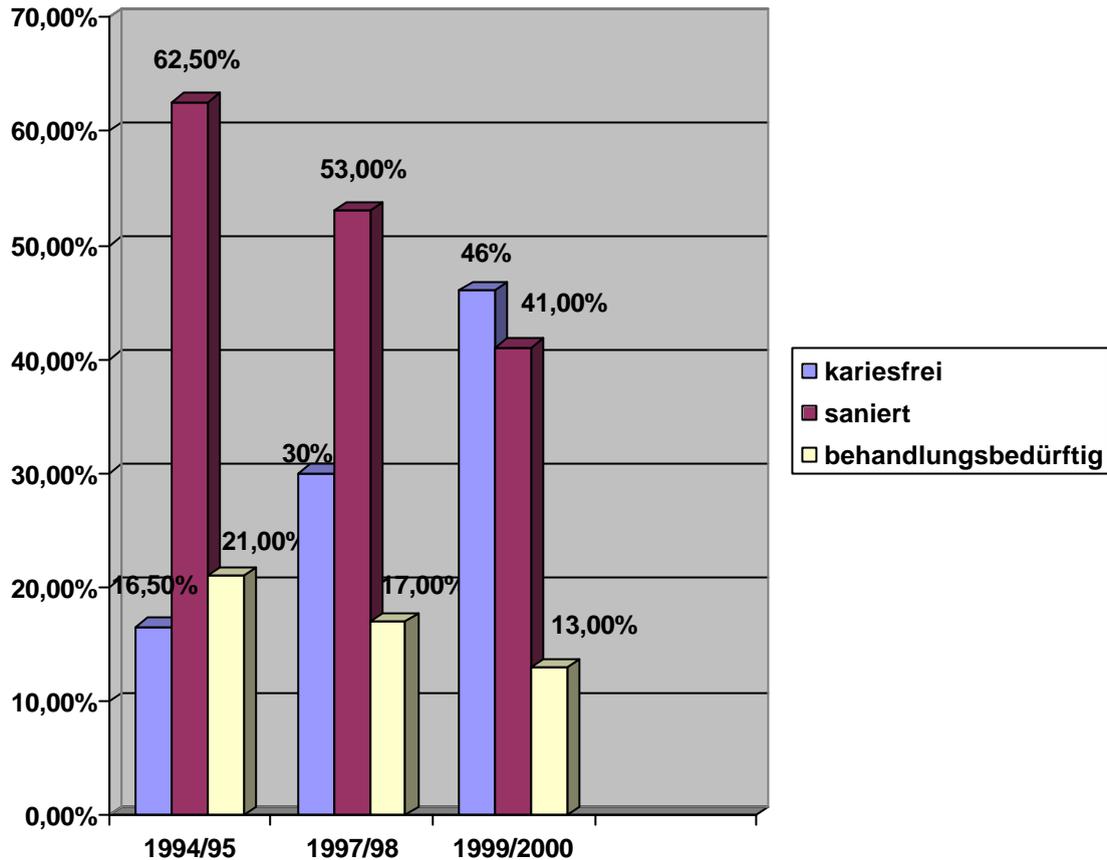


Abb. 4 Gebißzustand der 11 – 12jährigen Kinder (6. Klasse) im Land Brandenburg

Laut WHO (Weltgesundheitsorganisation) sollen die 12 jährigen Kinder nicht mehr als 2 an Karies erkrankte Zähne haben.

Das ist die Zielstellung für die Zahngesundheit ab dem Jahr 2000.

Dazu wurde der DMF-T-Index ( Kariesindex ) festgelegt.

D – decayed (kariös)

M – missing (fehlend )

F – filled (gefüllt)

T – tooth (Zahn)

Je kleiner der Index ist, um so gesünder sind die Zähne.

Die nachfolgende Tabelle zeigt deutlich die Verbesserung der Zahngesundheit.

Tabelle 2  
DMF-T-Index im Vergleich zwischen Landkreis Uckermark und Land Brandenburg

Schuljahr	LK Uckermark	Land Brandenburg
1994/95	3,5	3,1
1997/98	2,41	2,2
1999/00	1,78	1,61
2000/01	1,62	Zahl liegt noch nicht vor

Im Land Brandenburg wurde die 1997 durchgeführte Stichprobenerhebung der epidemiologischen Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe im Jahr 2000 wiederholt. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Übereinstimmung zu den von uns ermittelten Daten. Prof. Pieper (Leiter der Studie) sagt, daß sich der große Trend des Kariesrückgangs besonders bei den 9 – 12-jährigen Kindern zeigt. Die nachfolgende Tabelle zeigt die DMF-Werte der 12jährigen Kinder im Zeitverlauf der DAJ-Studien (DAJ = Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege)

Tabelle 3  
DMF-T-Werte der 12jährigen Schüler im Zeitverlauf der DAJ-Studien

Jahr	DMF-T-Index
1994/95	2,44
1997	1,75
2000	1,21

### 2.3 Stand und Entwicklung der Zahn- und Mundgesundheit der Klassen 7 – 10

Auch in den oberen Klassen setzt sich der Trend der Verbesserung der Zahngesundheit weiter fort, wenngleich auch ein Unterschied zwischen einzelnen Schulformen zu erkennen ist. Die Untersuchungsergebnisse der Schüler in den Gymnasien sind zur Zeit besser als die Ergebnisse der Schüler in den Gesamtschulen. In folgender Tabelle ist die Abnahme der Behandlungsbedürftigkeit zugunsten der Kariesfreiheit im Landkreis Uckermark zu sehen.

Tabelle 4  
Gebißzustand der Kinder in Klasse 7-10 im LK Uckermark

Schuljahr	DMF-T-Index	kariesfrei	saniert	behandlungsbedürftig
1994/95	7,4	7%	69%	24%
1997/98	5,9	13%	69%	18%
2000/01	4,7	24%	60%	16%

## 2. Gruppenprophylaxe

Wie erfolgreich Prävention sein kann, zeigt sich deutlich in der Verbesserung der Zahngesundheit.

Dazu haben verschiedene Faktoren beigetragen.

Durch die Aufklärung im Rahmen der Gruppenprophylaxe werden die präventiven Maßnahmen in der häuslichen Prophylaxe intensiver genutzt. Das heißt, es wird mehr mit fluoridhaltigen Zahnpasten geputzt und die Verwendung von fluoridhaltigem Speisesalz wurde verstärkt.

Die Finanzierung und der Ausbau der Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen wurde seit 1989 durch den Gesetzgeber verbessert.

Die Individualprophylaxe bei niedergelassenen Zahnärzten wird stärker in Anspruch genommen. Das zeigt sich vor allem in der starken Zunahme der Fissurenversiegelungen.

Die Prophylaxeangebote der gesetzlichen Krankenkassen wurden ausgeweitet.

Bisher konnten alle Kinder von 2 – 12 Jahren in allen Einrichtungen flächendeckend betreut werden.

Die Gruppenprophylaxe bei besonders kariesgefährdeten Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 16 Jahren wurde eingeführt, um die Zahngesundheit noch weiter zu verbessern.

Die präventiven Maßnahmen werden vom Zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes im Rahmen der Gruppenprophylaxe kontinuierlich durchgeführt. Die Maßnahmen werden flächendeckend angeboten.

Dabei wird auf altersgerechte Inhalte geachtet, Fähigkeiten und Können der Kinder berücksichtigt.

Als Kommunikationsmittel zur besseren Zusammenarbeit der Zahnärzte des ÖGD (Gruppenprophylaxe) und der niedergelassenen Zahnärzte (Individualprophylaxe) dient ein Zahnmedizinischer Prophylaxepaß, den die Kinder vorrangig vom ÖGD ausgehändigt bekommen. Dieser wurde von der Zahnärztekammer entwickelt und herausgegeben. Der Paß gibt den Eltern außerdem einen Überblick über alle Prophylaxemaßnahmen, die ihr Kind erhalten hat.

Die nachfolgenden Tabellen 5 und 6 zeigen die Entwicklung der gruppenprophylaktischen Betreuung und die Fluoridierungsmaßnahmen.

Tabelle 5

Entwicklung der gruppenprophylaktischen Betreuung im LK Uckermark

Schuljahr	2-12 jähr. Kinder	Summe des 1. Proph. Impuls	Betreuungsgrad
1994/95	21.099	21.061	99,8%
1997/98	16.792	15.704	93,5%
2000/01	12.960	11.912	91,9%

Tabelle 6

Fluoridierungsmaßnahmen im LK Uckermark

Schuljahr	Fluoridtabletten	Fluoridgelee	Fluoridlack	Maßnahmen insgesamt
1994/95	1.041	3.484	5.216	46%
1997/98	158	1.045	8.366	53%
2000/01	158	866	3.008	34%

## 2. Schlußbemerkungen

Auch in den Schuljahren 2001/2002 und 2002/2003 muß die flächendeckende, gruppenprophylaktische Betreuung für die 2 bis 12jährigen Kinder aufrecht erhalten werden. Die zahnmedizinisch präventiven Maßnahmen sind zielgruppenorientiert und bedarfsgerecht zu erweitern. Das bedeutet, daß in bestimmten Einrichtungen besondere präventive Maßnahmen angeboten werden müssen, um die Kinder aus sozial benachteiligten Familien intensiver zu erreichen.