

LEITFADEN DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

## **Förderung der Mund- gesundheit durch Gruppenprophylaxe**

**Baustein zum Gesamtkonzept  
„Prophylaxe ein Leben lang“**



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

# Förderung der Mund- gesundheit durch Gruppenprophylaxe

**Baustein zum Gesamtkonzept  
„Prophylaxe ein Leben lang“**



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER





Unter einem Leitfaden soll ein wissenschaftlich begründeter und gleichzeitig praxisnaher Problem- aufriß verstanden werden, der dem berufstätigen Zahnarzt eine systematische Orientierungshilfe zu ausgewählten Dienstleistungen der Zahnarztpraxis geben möchte.

Ein Leitfaden kann dieser Orientierungsfunktion nur dann gerecht werden, wenn bei dem Gebrauch die jeweils spezifischen Voraussetzungen der Praxis und die klinischen Gegebenheiten des Patienten in angemessener Weise berücksichtigt werden.

Ein Leitfaden sollte regelmäßig auf seine Aktualität hin überprüft und fortgeschrieben werden.

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>05</b>
<b>1. Definition</b> .....	<b>07</b>
<b>2. Gesetzliche Grundlagen</b> .....	<b>07</b>
<b>3. Organisationsstrukturen in der Gruppenprophylaxe</b> .....	<b>09</b>
<b>4. Ziele und Aufgaben</b> .....	<b>10</b>
<b>5. Inhalte der Gruppenprophylaxe</b> .....	<b>11</b>
<b>6. Personal</b> .....	<b>12</b>
<b>7. Evaluation der Gruppenprophylaxe</b> .....	<b>13</b>
<b>8. Bedeutung und Verantwortung der Zahnärzteschaft im Rahmen der Gruppenprophylaxe</b> .....	<b>15</b>
<b>9. Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit erhöhtem Kariesrisiko</b> .....	<b>16</b>
<b>10. Thesen der Bundeszahnärztekammer zur Gruppenprophylaxe</b> .....	<b>18</b>



### **Kindheit**

- Fissurenkaries
- Zahnstellungs- und Bisslagefehler



### **Jugend**

- Approximalkaries
- Gingivitis



### **Erwachsenenphase**

- Sekundärkaries
- Parodontitis

**Orale Prophylaxebedarfe  
im Lebensbogen  
– altersbezogene  
Interventionsschwerpunkte –**

## Vorwort

Mit diesem Leitfaden zur Gruppenprophylaxe soll Zahnärzten, deren Mitarbeitern und deren Partnern in der Gruppenprophylaxe eine Orientierungshilfe für die Durchführung der Gruppenprophylaxe gegeben werden. Gruppenprophylaxe ist wichtiger Teil eines umfassenden Präventionskonzepts mit verschiedenen Ebenen:

1. Bevölkerungsprophylaxe bzw. Kollektiv- oder Massenprophylaxe
2. Gruppenprophylaxe
3. Individualprophylaxe



### Altersphase

- Wurzelkaries
- Mundschleimhautveränderungen
- Folgen von Zahnverlust

Prävention ist die allumfassende Grundlage zahnmedizinischen Handelns und umfasst Kariesprophylaxe, die Verhinderung von Zahnstellungs- und Bisslagefehlern, Gingivitis- und Parodontitisprophylaxe, die Vermeidung von Zahntraumata (bei Sport, Spiel oder im Straßenverkehr) durch geeignete Schutzmaßnahmen, aber auch die Verhütung von Mundschleimhautveränderungen und oralen Tumorerkrankungen. Die Befunde, die einen

oralen Prophylaxebedarf auslösen, verändern sich in den verschiedenen Lebensphasen.

Im Kindes- und Jugendalter stellt die Zahnkaries aus oralepidemiologischer Sicht zur Zeit das Hauptinterventionsfeld dar.

Gruppenprophylaxe hat vorrangig einen Bildungsauftrag im Sinne der Herstellung von Chancengleichheit. Ziel aller Prophylaxebemühungen ist es, die persönliche Kompetenz für Oral Health Self Care zu vermitteln und zu stärken.

In der Gruppenprophylaxe können durch Filter- bzw. Screeninguntersuchungen zwar manifest behandlungsbedürftige Kinder und Jugendliche herausgefunden, in vielen Fällen kann jedoch allenfalls eine Verdachtsdiagnose gestellt werden. Eine differentielle zahnmedizinische Diagnostik und die prognostische Bestimmung des individuellen Erkrankungsrisikos ist nur an zahnärztlichen Arbeitsplätzen möglich (Beleuchtung, gereinigte und gut getrocknete Zahnoberflächen, Röntgen, Laserfluoreszenz, Widerstandsmessung und umfassende Anamnese) und verlangt die umfassende Kompetenz des praktizierenden Zahnarztes.

Der hier vorgelegte Leitfaden basiert auf Diskussionsergebnissen der Referenten für Präventive Zahnheilkunde der Landes Zahnärztekammern sowie auf Ausarbeitungen von Prof. Dr. Johannes Einwag, Dr. Stephan Haenel, Dr. Klaus Lindhorst, Dr. Peter Nachtweh, Prof. Dr. Elmar Reich und Dr. Helmut Stein. Der Ausschuss Präventive Zahnheilkunde der BZÄK (Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Peter Boehme, Dr. Klaus Lindhorst, Dr. Dr. Karl-Heinz Löchte, Prof. Elmar Reich) hat den Leitfaden gründlich diskutiert und überarbeitet. Die redaktionelle Bearbeitung lag bei Barbara Bergmann-Krauss und Dr. Wolfgang Micheelis. Allen, die an diesem Leitfaden mitgearbeitet haben, spreche ich meinen Dank aus.

Dr. Dietmar Oesterreich  
- Vorsitzender des Ausschusses  
Präventive Zahnheilkunde -

## Interventionsebenen in der Prophylaxe

### Bevölkerungsprophylaxe

Mundgesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in der Gesundheitspolitik, bevölkerungsweite Aufklärungskampagnen zur Mundgesundheit und der Allgemeinheit zugängliche Maßnahmen

### Gruppenprophylaxe

Mundgesundheitserziehung in gesellschaftlichen Einrichtungen (z. B. Kindergärten, Schulen) und Filteruntersuchungen (Screening) als Verdachtsdiagnostik

### Individualprophylaxe

Präventive Betreuung und spezielle Diagnostik des individuellen Erkrankungsrisikos im professionellen zahnärztlichen Versorgungssystem (vgl. auch Leitfaden der BZÄK für eine qualifizierte Prophylaxe in der Zahnarztpraxis, November 1998)

Den Interventionsebenen zugeordnet sind unterschiedliche Schwerpunkte und Orte

## Die Verknüpfung der Prophylaxeebenen in der Zahnmedizin



# 1. Definition

Gruppenprophylaxe bedeutet im weitesten Sinne des Wortes die Durchführung von Maßnahmen durch Zahnärzte und zahnärztliches Fachpersonal zur Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Mundgesundheit in Gruppen von Kindergärten, Schulen und Sondereinrichtungen in Kooperation mit anderen Sozialpartnern, insbesondere Erziehern, Lehrern und Eltern. Zur Steigerung der Effizienz der Maßnahmen und der Strategien zur Verbesserung der Mundgesundheit müssen Bevölkerungs-, Gruppen- und Individualprophylaxe sinnvoll und erfolgreich ineinander greifen.

# 2. Gesetzliche Grundlagen

Die Gruppenprophylaxe ist präventionspolitisch und gesetzlich verknüpft mit der zahnmedizinischen Individualprophylaxe (§§ 22 und 26 SGB V).

§ 21 SGB V (letzte Änderung mit Wirkung vom 1. Januar 2000) legt die gesetzliche Grundlage für gesetzlich Versicherte für die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe fest:

„<sup>(1)</sup> Die Krankenkassen haben im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen unbeschadet der Aufgaben Anderer gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Versicherten, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu fördern und sich an den Kosten der Durchführung zu beteiligen. Sie haben auf flächendeckende Maßnahmen

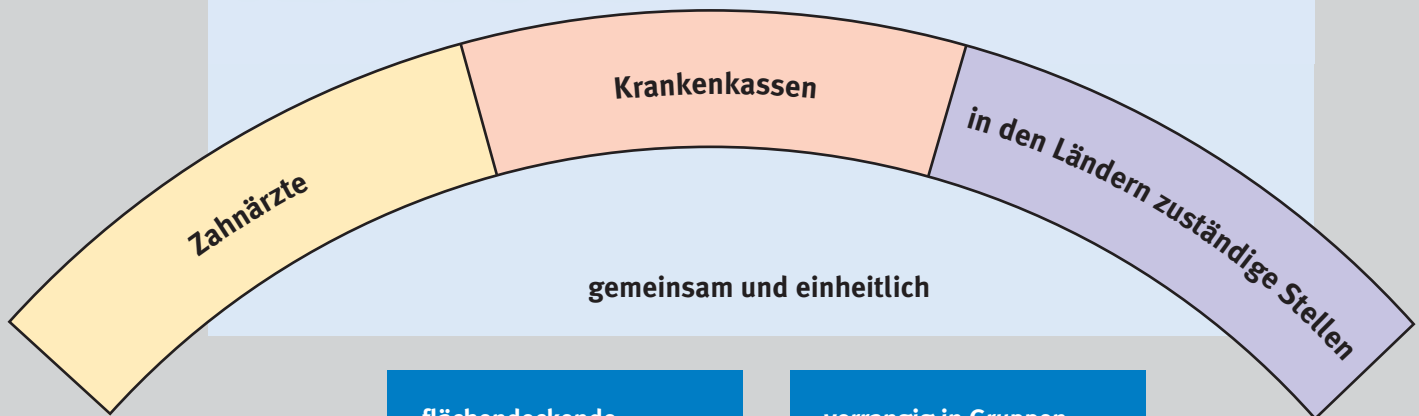
hinzuwirken. In Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko überproportional hoch ist, werden die Maßnahmen bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt. Die Maßnahmen sollen vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen, durchgeführt werden; sie sollen sich insbesondere auf die Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene erstrecken. Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezifische Programme zu entwickeln.“ (SGB V § 21 Abs. 1)



**Der gesetzliche  
Aufbau  
der Gruppenprophylaxe**

# Paragraph 21

Abs. 1 SGB V



flächendeckende  
Maßnahmen zur  
Erkennung und Verhütung  
von Zahnerkrankungen

- Untersuchung der Mundhöhle
- Erhebung des Zahnstatus
- Zahnschmelzhärtung
- Ernährungsberatung
- Mundhygiene

vorrangig in Gruppen  
insbesondere in  
Kindergärten und Schulen  
GKV-Versicherte bis zum  
12. Lebensjahr

- Entwicklung spezifischer Programme für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko
- Entwicklung spezifischer Programme für Einrichtungen mit überdurchschnittlichem Kariesrisiko bis zum 16. Lebensjahr

# 3. Organisationsstrukturen in der Gruppenprophylaxe

Die organisatorische Umsetzung und Durchführung der Gruppenprophylaxe erfolgt in den einzelnen Bundesländern entsprechend der jeweiligen landesrechtlichen Voraussetzungen bzw. der organisatorischen Strukturen und Zusammensetzungen der „zuständigen Stellen“ (sog. föderatives Modell).

Organisation und Durchführung der Gruppenprophylaxe obliegen den „Landesarbeitsgemeinschaften“. Die Landesarbeitsgemeinschaften werden entsprechend ihrer historischen Entwicklung und der bestehenden Möglichkeiten in unterschiedlichen Modellen auf Landesebene errichtet und organisieren die Betreuungen der Gruppen. Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe bei Kindern ist eine Gemeinschaftsaufgabe aller verantwortlichen Institutionen unter Federführung des zahnärztlichen Sachverständigen. Partner sind die niedergelassenen Zahnärzte, die Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Gesetzlichen Krankenkassen, sowie, der öffentlichen Bedeutung der Prophylaxe wegen, auch der Staat und die Einrichtungen der öffentlichen Hand. In der Gruppenprophylaxe hat sich das sogenannte „Obleutesystem“ der Zahnärzteschaft mit Patenschaften (für einzelne Kindergärten bzw. Schulen) gut bewährt.

Die Gruppenprophylaxe ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, an deren Finanzierung der Gesetzgeber die Krankenkassen beteiligt hat. Die Kosten für die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe werden z. Z. überwiegend von den Krankenkassen getragen, unbeschadet der Verantwortung der Öffentlichen Hand für die Finanzierung des Öffentlichen Gesundheitswesens. Aus Gründen der Systematik und der bevölkerungsbezogenen Interventionsreichweite ist auch ein Einbezug der Privaten Krankenversicherung (PKV) bei der Finanzierung der Gruppenprophylaxe zu fordern.

## 4. Ziele und Aufgaben

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe soll die Inhalte einer modernen altersgerechten Mundgesundheitsbildung in Kindergarten- und Schulgruppen vermitteln, damit mundgesundheitsgerechtes Verhalten frühzeitig vermittelt und die gesundheitspädagogische Instruktion durch regelmäßiges Üben und Motivieren gefestigt werden kann.

### Kinder 3-6 Jahre – Gruppenprophylaxe in Kindergärten

- Erhaltung eines kariesfreien Gebisses bei allen Kindern mit naturgesunden Zähnen
- Risikoabsenkung des Karieszuwachses bei Kindern mit bereits erkrankten Zähnen
- Abbau eventueller Ängste vor dem Zahnarztbesuch
- positives Erleben von Mundgesundheit

### Kinder 6-12 Jahre – Gruppenprophylaxe in der Schule

- Erhaltung eines kariesfreien Gebisses bei allen Kindern mit naturgesunden Zähnen
- Risikoabsenkung des Karieszuwachses bei bereits erkrankten/sanierten Zähnen (bei Milchzähnen und bleibenden Zähnen)
- Erhalt einer gesunden (reizlosen) Gingiva
- Schaffung von Verständnis und Eigenverantwortlichkeit für zahngesundes Verhalten und einer zahngesunden Ernährung
- selbstständig durchgeführte Mundhygiene

### Jugendliche 12-16 Jahre – Gruppenprophylaxe in Schulen und Behinderteneinrichtungen

- Erhalt eines kariesfreien Gebisses bei allen Jugendlichen mit naturgesunden Zähnen

- Risikoabsenkung des Karieszuwachses bei Jugendlichen mit bereits erkrankten/sanierten Zähnen
- Erhalt einer gesunden (reizlosen) Gingiva
- Schaffung von Verständnis und Eigenverantwortlichkeit für zahngesundes Verhalten und einer zahngesunden Ernährung
- selbstständig durchgeführte Mundhygiene
- gezieltes bzw. angeleitetes Einüben spezieller Mundhygienetechniken.

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe soll diese Ziele der Prophylaxe durch regelmäßige Interventionen in einer altersgerechten Form in Kindergarten- und Schulgruppen vermitteln. Zur Durchsetzung dieser Ziele sind Organisationen zu schaffen, die folgende Aufgaben verfolgen:

- flächendeckende Betreuung der Kinder in Kindergärten und Schulen vom 3. bis 12. Lebensjahr (bzw. auch bis zum 16. Lebensjahr für Risikogruppen)
- kontinuierliche und ausreichend frequente Durchführung von Prophylaxemaßnahmen, die im Sinne der oben genannten Ziele eingesetzt werden.



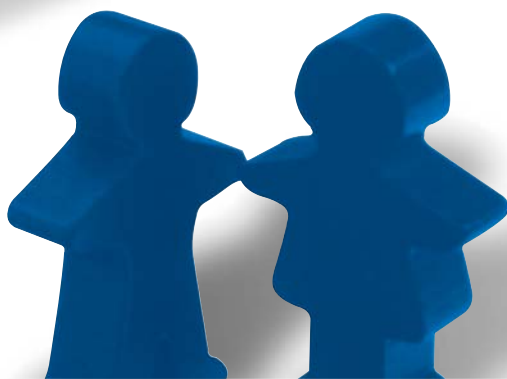
# 5. Inhalte der Gruppenprophylaxe

## Kindergärten

- Ernährungsberatung/Ernährungslenkung
- regelmäßiges Demonstrieren und Einüben des Zähneputzens mit dem Ziel des täglichen Zähneputzens in der Einrichtung
- kontrollierte Anwendung von Fluoriden auf Grundlage einer Fluoridanamnese nach zahnärztlichen Anweisungen
- Aufklärung über schädliche orale Angewohnheiten
- Motivierung zur regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchung, Motivierung und Zuführung zur zahnärztlichen Sanierung vorhandener Schäden
- Informationsveranstaltungen für Eltern und Erzieher/innen
- Fortbildungsangebote für Erzieher/innen: Multiplikatoren-schulung
- Praxisbesuche zum subjektiven Angstabbau vor zahnärztlichen Maßnahmen
- ggf. Reihenuntersuchungen

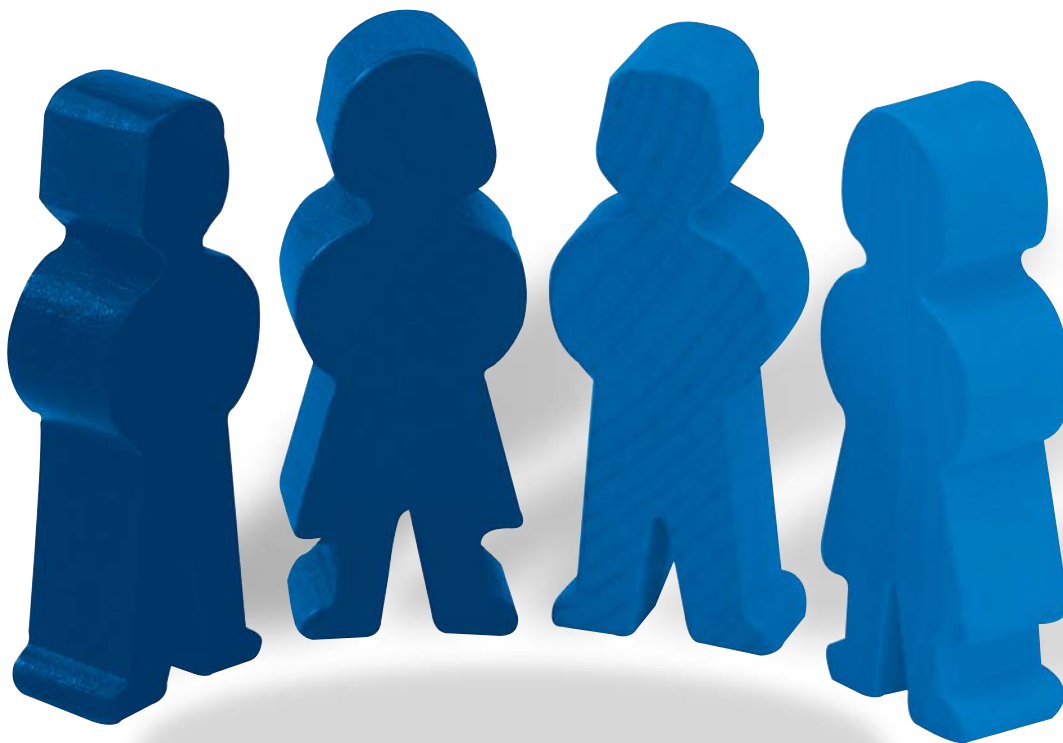
## Schulen

- Ernährungsberatung/Ernährungslenkung
- Aufklärung über richtige Mundhygiene
- Demonstrieren und Einüben des richtigen Zähneputzens
- kontrollierte Anwendung von Fluoriden auf Grundlage einer Fluoridanamnese nach zahnärztlichen Anweisungen
- Aufklärung über schädliche orale Angewohnheiten
- Motivierung zur regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchung und Motivierung zur zahnärztlichen Sanierung vorhandener Zahnschäden
- Informationsveranstaltungen für Lehrpersonal: Multiplikatoren-schulung
- Informationen an Eltern und Lehrer durch Veranstaltungen, Schriften und Mitteilungen
- Visitationen einer Zahnarztpraxis zum subjektiven Angstabbau
- ggf. Reihenuntersuchungen



## 6. Personal

Die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe sollen unter Leitung eines fachkompetenten Zahnarztes/Zahnärztin, sowie durch dafür qualifiziertes zahnmedizinisches Fachpersonal durchgeführt werden, koordiniert von den Landes- und Kreisarbeitsgemeinschaften. Hierbei sind § 1,5 Zahnheilkundengesetz sowie der Bundeskonsens der Bundeszahnärztekammer zum Einsatzrahmen Zahnarzhelferin zu berücksichtigen. Die Zusammenarbeit mit Erziehern, Pädagogen und Lehrern ist die Basis für den Erfolg der Gruppenprophylaxe und vor diesem Hintergrund unbedingt geboten.



# 7. Evaluation der Gruppenprophylaxe

Reihenuntersuchungen und epidemiologische Untersuchungen, die nach § 21 SGB V vorgeschrieben sind, haben das Ziel, die aktuelle Situation und Veränderungen der Kariesprävalenz bei 3- bis 12-jährigen Kindern bzw. bis zu 16-jährigen Jugendlichen festzustellen. Mit den Ergebnissen dieser Untersuchungen können Effekte und Erfolge der Gruppenprophylaxe dokumentiert werden.

Falls Reihenuntersuchungen durchgeführt werden, ist zu beachten, dass unter den Bedingungen der Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen nicht unbedingt alle Schäden erfasst werden können. Reihenuntersuchungen sind in der Lage, manifeste Behandlungsbedürftigkeit („Verdachtsdiagnostik“) zu ermitteln und ggf. Schäden der oralen Hart- und Weichgewebe zu erkennen, es können jedoch häufig nicht alle Schäden festgestellt werden. Daher sollten alle Kinder auch zu einem Zahnarztbesuch motiviert werden. Reihenuntersuchungen sind geeignet im Sinne eines Screenings bzw. Monitorings für alle Kinder eines Jahrgangs. Als breit angelegte und nicht kostenaufwendige Untersuchungen erbringen sie für die gesundheitspolitische Planung in Gemeinden, Städten und Kreisen wichtige Daten und leisten einen erkennbaren Beitrag zur Gesundheitsberichterstattung insbesondere auf kommunaler Ebene.

Epidemiologische Untersuchungen können aufgrund der methodisch-wissenschaftlichen Designbildung bei der klinischen Untersuchung analytisch tiefere Ergebnisse bringen als Reihenuntersuchungen. Bei epidemiologischen Untersuchungen sollte der Kariesbefall flächenbezogen (dmfs/ DMFS) an Milch- und

bleibenden Zähnen dokumentiert werden. Die Karies sollte dabei nach Initialläsionen und Kavitätenbeteiligung differenziert werden. Zusätzlich kann der Einbezug von Verhaltens- und sozialen Strukturvariablen im Erhebungsetting fruchtbar sein.

Folgende Ergebnisse können grundsätzlich aus Reihenuntersuchungen und aus epidemiologischen Erhebungen abgeleitet werden.

- Kariesprävalenz differenziert nach Schweregrad
- Veränderungen der Kariesprävalenz
- Behandlungsbedarf
- Anzahl gefüllter Zähne
- Anzahl fissurenversiegelter Zähne

Diese Untersuchungen sollten, um Veränderungen im Zeitverlauf festzuhalten, in möglichst regelmäßigen Abständen wiederholt werden. Empfehlenswert sind Abstände von drei Jahren. Bei der Durchführung der Untersuchungen sollten die international üblichen Anforderungen hinsichtlich Untersucherkalibrierung und statistischer Auswertungsroutinen beachtet werden.





# 8. Bedeutung und Verantwortung der Zahnärzteschaft

## im Rahmen der Gruppenprophylaxe

Die Zahnärzteschaft begreift ihre Mitwirkung in der Gruppenprophylaxe als sozialmedizinische Aufgabe und unterstreicht damit ihren Auftrag zur Mitwirkung bei der öffentlichen Gesundheitspflege nach den Kammergesetzen. Durch die Bereitschaft aus der Praxis heraus in die Kindergärten und Schulen zu gehen, unterstützt

und pflegt sie die „aufsuchende“ Prophylaxe. Durch diesen Schritt wird die Möglichkeit eröffnet, eine maximale Anzahl von Kindern zu erreichen, auch und insbesondere Kinder mit einem erhöhtem Kariesrisiko zu erfassen.

Hierbei ist die zahnmedizinisch-wissenschaftliche Fachkompetenz der

Zahnärzte/innen unverzichtbar, denn nur dadurch ist gewährleistet, dass die unterschiedliche Kariesprävalenz und der notwendige Behandlungsbedarf festgestellt werden und daraus resultierend eine Zuweisung zur Sanierung vorhandener Schäden und ggf. eine Betreuung zur Risikoprophylaxe in der Zahnarztpraxis erfolgen kann. Diese Fachkompetenz der Zahnärzte/innen ist unbestritten und fließt in die pädagogische Funktion, die sie innerhalb dieser Arbeit übernehmen, nämlich die Erziehung zum eigenverantwortlichen, mündbewußten Verhalten, ein.

Nach der fachlich begründeten Überzeugung der Zahnärzteschaft ist die Gruppenprophylaxe eine grundlegende Voraussetzung für eine erfolgreiche Individualprophylaxe und somit letztlich auch Grundlage für die Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung.





# 9. Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit erhöhtem Kariesrisiko

Die Betreuung der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko<sup>1)</sup> ist in der Gruppenprophylaxe wegen der multifaktoriellen Ursachen aus dem somatischen, psychischen oder sozialen Bereich eine besonders schwierige Aufgabe. Da bei diesen Kindern generell eine Behandlungsnotwendigkeit unterstellt werden muss, ist vorrangig ein Besuch beim Zahnarzt zur Sanierung bereits vorhandener Zahnschäden oder sonstiger oraler Auffälligkeiten erforderlich. Dieses Problem scheint am sichersten gelöst, wenn alle Kinder aus der Gruppenprophylaxe in die Praxis zu ihrem Zahnarzt/Zahnärztin verwiesen werden können. Die Zahnärzteschaft ist qualifiziert, eine zielgerichtete Individualprophylaxe bei Personen mit erhöhtem Kariesrisiko durchzuführen. Eine fallweise bzw. problembezogene Zusammenarbeit mit Stellen der öffentlichen Gesundheitspflege kann hier den Betreuungsansatz optimieren helfen.

Bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit einem erhöhten Kariesrisiko kann nur – entsprechend wissenschaftlicher Forderungen – ein integriertes Gesamtkonzept zwischen Gruppen- und Individualprophylaxe erfolgreich sein, einerseits die Gruppenprophylaxe als Basisprophylaxe und Motivationsimpuls zur zahnärztlichen Behandlung, andererseits eine individuell risikoorientierte, bedarfsgerechte Intensivprophylaxe in der Zahnarztpraxis.

Eine enge Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen wie Sozialpädagogen, Sozialarbeitern, Psychologen usw. ist für die Motivierung dieser Personengruppe zum Zahnarztbesuch erforderlich. Einrichtungen mit einem hohen Anteil von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko (z. B. haben gegenwärtig mehr als 20 % der Kindergartenkinder/Schulkinder Personen ein erhöhtes Kariesrisiko) sollten auch eine intensivere gruppenprophylaktische Betreuung erhalten, insbesondere nach entsprechender Fluoridanamnese und eingeholter Zustimmung der Eltern für eine vermehrte Fluoridapplikation.

## <sup>1)</sup> Definition von Risikogruppen in Altersdifferenzierung

Alter: bis 3 Jahre: nicht kariesfrei,  $dmf(t) > 0$

bis 4 Jahre:  $dmf(t) > 2$

bis 5 Jahre:  $dmf/t > 4$

6-7 Jahre:  $dmf/DMF(t/T) > 5$  oder  $D(T) > 0$

8-9 Jahre:  $dmf/DMF(t/T) > 7$  oder  $D(t) > 2$

10-12 Jahre:  $DMF(S)$  an Approximal-  
/Glattflächen  $> 0$

Beschlossen in der DAJ-Vorstandssitzung am 24. 06. 1998

Zur gezielten Verweisung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko insbesondere in sozialen Brennpunkten kann ein Kombinationsmodell mit sogenannten Push-Pull-Faktoren hilfreich sein.

**Push-Faktoren aus der Gruppenprophylaxe heraus:**

- häufigere Prophylaxeimpulse (4-6-mal jährlich)
- Schulung der Selbstwahrnehmung (Habe ich überhaupt Zahnprobleme?)
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit Erziehern und Eltern
- Angstabbau vor der Zahnarztpraxis
- Belohnungsstrategien

**Pull-Faktoren in die Zahnarztpraxis:**

- Bereitstellung engagierter Zahnärzte im Kammerbereich
- Fortbildung dieser Zahnärzte für diese Aufgabe (Kinderzahnheilkunde, psychosoziale Problembewältigung)
- IP-Maßnahmen bedarfsgerecht ohne zeitliche Einschränkung – zusätzliche Vergütung für eine morbiditätsrisikogerechte Individualprophylaxe über den bisher gültigen IP-Katalog hinaus.

Die Zahnärzteschaft stellt damit ein umfassendes Konzept für die flächendeckende Erkennung und Betreuung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko vor, das geeignet ist, die bereits erfreulichen Werte der Mundgesundheit in Deutschland (vgl. DMS III von 1999) weiter zu verbessern. Das Konzept ist zugleich ein Angebot an alle Beteiligten im gesellschaftlichen Raum, einen bundesweit möglichen Grundkonsens zu formulieren, in dessen Rahmen auch länderspezifische Besonderheiten ihren Platz finden können und sollten.



# Thesen der Bundeszahnärztekammer zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe<sup>2)</sup>

## Präambel

Die Bundeszahnärztekammer setzt sich seit 20 Jahren intensiv für eine Verbesserung der zahnmedizinischen Prophylaxe ein. Dank unermüdlichen Einsatzes der zahnmedizinischen Wissenschaft und Praxis hat sich die Mundgesundheit in Deutschland inzwischen deutlich verbessert. Über 10.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte sind in der Gruppenprophylaxe tätig. Das ist der entscheidende Beitrag der Zahnärzteschaft zur Verbesserung der Lebensqualität der Bevölkerung heute und in der Zukunft.

**Zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe vertreten die Bundeszahnärztekammer und die in ihr zusammengeschlossenen Landeszahnärztekammern folgende Thesen:**

- 1** Die Bundeszahnärztekammer bejaht, unterstützt und fördert die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe.
- 2** Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ist präventionspolitisch und gesetzlich verknüpft mit der zahnmedizinischen Individualprophylaxe. Zur Verbesserung der Mundgesundheit müssen Gruppen- und Individualprophylaxe sinnvoll und erfolgreich zusammenwirken. Die alte Diskussion, welcher der beiden der Vorzug gegeben werden sollte, ist überflüssig und überholt.
- 3** Die Bundeszahnärztekammer befürwortet und fördert den weiteren Ausbau der Landesarbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit in allen Bundesländern. Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe bei Kindern ist eine Gemeinschaftsaufgabe aller verantwortlichen Institutionen. Partner müssen sein die niederge-

lassenen Zahnärzte und die Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Gesetzlichen Krankenkassen sowie wegen der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung der Prophylaxe auch der Staat und die Einrichtungen der Öffentlichen Hand.

**4 Die Arbeit in den Landesarbeitsgemeinschaften** erfolgt überall mit den gleichen Inhalten und ist überall ausgerichtet auf die gleichen Ziele. Die Organisation der Arbeit kann in den verschiedenen Ländern entsprechend ihrer historischen Entwicklung in unterschiedlichen Modellen der Gruppenprophylaxe erfolgen. Die Bundeszahnärztekammer unterstützt diesen föderalistischen Gedanken und spricht sich dafür aus, erfolgreich bestehende Strukturen in der Gruppenprophylaxe weiter zu nutzen.

**5 Die Kosten für die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe** sollen von den Krankenkassen getragen werden. Dazu gehört auch, dass die PKV entsprechende Mittel für die Gruppenprophylaxe zur Verfügung stellt.

**6 Die Arbeit vor Ort** soll im Wesentlichen von Zahnärztinnen und Zahnärzten sowohl aus dem niedergelassenen Bereich wie auch aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und vom zahnärztlichen Fachpersonal geleistet werden.

**7 Für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko** fordert die Bundeszahnärztekammer eine intensivere Betreuung sowohl in der Gruppen- wie auch in der Individualprophylaxe. Eine enge Verzahnung von Gruppen- und Individualprophylaxe ist für diese Risikogruppen unabdingbar, weil präventive Früherkennung (Screening) und therapeutische Versorgung Hand in Hand gehen müssen. Die Bundeszahnärztekammer unterstützt alle Maßnahmen und Aktionen, die dazu geeignet sind, diese Kinder zu finden und einer Intensivprophylaxe und Behandlung in den Praxen zuzuführen. Dazu geeignet sind Reihenuntersuchungen und Verweisungssysteme. Dabei wird jede Maßnahme, die Zwang und Nötigung beinhaltet, strikt abgelehnt. Die Bundeszahnärztekammer stützt die Haltung des Gesetzgebers, für Kinder mit erhöhtem Karies-

risiko spezifische Programme zu entwickeln. Sie fordert die Gesetzlichen Krankenkassen auf, ihrer gesetzlichen Verpflichtung nachzukommen und die vorgesehenen Finanzmittel bereitzustellen.

**8 Die Bundeszahnärztekammer** erkennt sehr wohl, dass es sich bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko in der Regel um Kinder handelt, die aus benachteiligten sozialen Verhältnissen stammen. Diese Verhältnisse sind ein gesamtgesellschaftliches Problem und allein durch eine Verbesserung der zahnmedizinischen Gruppen- und Individualprophylaxe nicht zu lösen. Gerade die Mundgesundheit ist ein exemplarischer Bereich dafür, dass Gesundheit bildungsabhängig ist. Gesundheitserziehung ist ein wichtiger Teil der Bildung. Daher sind Sozialpädagogen und Lehrer, Kindergarten- und Schulträger aufgefordert, aktiv die Gesundheitserziehung im Bereich der zahnmedizinischen Prävention zu unterstützen.

**9 Die Fluoridierung** der Zähne ist eine effektive Maßnahme sowohl in der Gruppen- wie auch in der Individualprophylaxe. Ihre Anwendung erfolgt nach den Empfehlungen der DGZMK unter der fachlichen Aufsicht und Verantwortung des Zahnarztes.

**10 Maßnahmen**, die nur an einem zahnärztlichen Arbeitsplatz erbracht werden können, gehören nicht in die Gruppenprophylaxe. So ist die Fissurenversiegelung eine individualprophylaktische Leistung und gehört in die zahnärztliche Praxis.

<sup>2)</sup> verabschiedet vom BZÄK-Vorstand am 16. 09. 1998

Herausgeber

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)  
Ausschuss Präventive Zahnheilkunde

Redaktionelle Bearbeitung

Barbara Bergmann-Krauss/BZÄK  
Dr. Wolfgang Micheelis/IDZ

LEITFADEN DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER