



LAND
BRANDENBURG

Ministerium für Umwelt, Gesundheit
und Verbraucherschutz

Gesundheit



Gemeinsam für gesunde Kinderzähne

20 Jahre Gruppenprophylaxe
im Land Brandenburg

EIN BEITRAG ZUR GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG

Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

wie wichtig gesunde Zähne für Ästhetik, Sprachentwicklung, Kommunikation und vor allem das Essen sind, darüber besteht kein Zweifel. Der Weg dorthin führt über das Erlernen, selbst Verantwortung für

die Gesundheit zu übernehmen. Dazu gehören tägliche Zahnpflege, Anwendung von Fluoriden, gesunde kauintensive Ernährung und der regelmäßige Zahnarztbesuch.

Ein Baustein auf diesem Weg sind die gruppenprophylaktischen Maßnahmen für Kinder und Jugendliche. Sie werden seit 1993 im Land Brandenburg auf Basis der Vereinbarung gemäß § 21 SGB V durchgeführt.

Bei der Schaffung von Rahmenbedingungen und Strukturen für die Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe wurden von Beginn an vorhandene landesspezifische Gegebenheiten genutzt und der Öffentliche Gesundheitsdienst, der ein breit gefächertes Aufgabenspektrum wahrnimmt, einbezogen. Zahnärztliche Untersuchungen und gruppenprophylaktische Maßnahmen gehören ebenso dazu wie die Gesundheitsberichterstattung. Sie ist ein Instrument zum Erkennen von Handlungsbedarfen und dient der Evaluation und Steuerung von Gesundheitszieleprozessen.

Das Bündnis „Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ als Träger dieses Prozesses für die Kindergesundheit fördert die Entwicklung des familien- und kinderfreundlichen Landes Brandenburg. Kinder sollten möglichst gleiche Chancen für ein gesundes Aufwachsen haben und gesundheitliche Ungleichheiten minimiert werden. In diesem Prozess ist deutlich geworden, dass Mundgesundheit ein integraler Bestandteil der Kindergesundheit ist.

Mit dem vorliegenden Bericht wird Einblick in 20 Jahre kontinuierlicher Präventionsarbeit gegeben. Entwicklung und Ergebnisse werden dargestellt.

Die Partner der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe haben mit ihrer konsensorientierten Zusammenarbeit eine Basis geschaffen, auf deren Grundlage die Akteure vor Ort die gruppenprophylaktischen Maßnahmen erfolgreich umsetzen. Im Ergebnis haben Kinder heute deutlich gesündere Zähne als vor 20 Jahren.

Erreichtes nachhaltig zu sichern und die Gesundheit der Brandenburger Kinder und Jugendlichen weiter zu verbessern, ist eine Zukunftsaufgabe für uns alle.

Anita Tack

Ministerin für Umwelt, Gesundheit und
Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Grußwort der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V.

Aufgabe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) ist es, den inhaltlichen und organisatorischen Rahmen der Gruppenprophylaxe in Deutschland zu koordinieren und weiterzuentwickeln. Als Dachverband lebt die DAJ von ihren Mitgliedern und deren Engagement, ebenso wie die Gruppenprophylaxe als Ganzes von der Vielfalt der verschiedenen Strategien und Konzepte in den einzelnen Bundesländern lebt. Die Akteure der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg setzen immer wieder Qualitätsimpulse, von denen die Gruppenprophylaxe in Deutschland profitiert und die den Diskurs um die richtigen Präventionsstrategien bereichern. Die systematische Integration des Themas Mundgesundheit in die interdisziplinären Strategien zum Gesunden Aufwachsen ist nur ein Beispiel für innovative Anregungen, die über die Landesgrenzen hinaus ausstrahlen. Die Empfehlungen zur mundgesundheitsfördernden Gestaltung des Kita-Alltags, die nun auch in die Empfehlungen zur Gruppenprophylaxe für unter Dreijährige der DAJ Eingang gefunden haben, sind ein weiteres schönes Beispiel.

Insgesamt ist die zahnärztliche Prävention und damit insbesondere die Gruppenprophy-

laxe in Deutschland ein Erfolgsmodell, das im Gesundheitswesen seinesgleichen sucht: Die Karieslast der 12-Jährigen an den bleibenden Zähnen konnte seit Beginn der epidemiologischen Begleituntersuchungen der DAJ zur Gruppenprophylaxe bundesweit um 72 Prozent reduziert werden, die Karieslast im Milchgebiss der 6- und 7-Jährigen im gleichen Zeitraum immerhin um 36,8 Prozent. Es bleiben aber wichtige Herausforderungen für die Zukunft – insbesondere die Verbesserung mundgesundheitlicher Chancengleichheit und die Bekämpfung der frühkindlichen Karies.

Die DAJ gratuliert den Partnern der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg, dem Büro für zahnärztliche Gruppenprophylaxe und dem Beirat für Zahngesundheit zum Jubiläum und freut sich auf viele weitere Jahre fruchtbarer Zusammenarbeit, um im Kreise der anderen DAJ-Mitglieder die Zukunftsaufgaben zu meistern!

Bettina Berg
Geschäftsführerin der DAJ

Inhaltsverzeichnis

Ein Blick in die Geschichte	4
Von der Reihenuntersuchung zur Gruppenprophylaxe	4
Die Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg	5
Ein Logo für die Brandenburger Gruppenprophylaxe	8
Mundgesundheitsziele für das Land Brandenburg – das Bündnis „Gesund Aufwachsen in Brandenburg“	10
Mundgesundheit von Anfang an	12
Schwangerschaft und Mundgesundheit	12
Beispiele guter Praxis	13
Vom Baby zum Kitakind	14
Gesundheitsverhalten der Eltern und frühkindliche Karies	14
Die Netzwerke Gesunde Kinder	15
Beispiel guter Praxis – „Kita mit Biss“	16
Mit gesunder Ernährung und Zahnbürste zu bester Mundgesundheit	18
Mundgesundheit im Schulalter	20
Vom Kita- zum Schulkind – das Wechselgebiss	20
Beispiele guter Praxis	20
Gesunde Zähne von Kindern – eine Gemeinschaftsaufgabe	22
Datenquellen zur Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen	24
Kinder im Land Brandenburg – eine statistische Betrachtung	25
Die Mundgesundheit von Kitakindern	26
Die Mundgesundheit von Schulkindern	27
Kontinuität der gruppenprophylaktischen Betreuung	29
Fazit	32
Glossar	34
Literaturverzeichnis	35
Weiterführende Links	36

Ein Blick in die Geschichte

Von der Reihenuntersuchung zur Gruppenprophylaxe

Im Jahr 1879 nahm der Hofzahnarzt Carl Zimmer in Kassel erste Reihenuntersuchungen von Schulkindern vor und stellte eine verheerende Verbreitung von Karies fest. Staat und Kommunen reagierten auf diese Erkenntnis, wenn auch mit einiger Verzögerung: 1902 öffnete im damals deutschen Straßburg die erste kommunale Zahnklinik und 1916 erließ das preußische Kultusministerium das erste Gesetz zur Zahnpflege in den Schulen. Das „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ von 1934 ordnete die kommunale Schulzahnpflege den Aufgaben der Gesundheitsämter zu und sorgte damit für eine klare organisatorische Struktur der Früherkennung von Zahnerkrankungen bei Kindern.

Als bedeutender Markstein für die Mundgesundheit Heranwachsender nach dem 2. Weltkrieg gilt in der Bundesrepublik die Gründung der DAJ im Jahr 1949 – damals noch unter dem Namen Deutscher Ausschuss für Jugendzahnpflege. Nachdem 1963 ein bundeseinheitliches Jugendzahnpflegegesetz gescheitert war, rückte die DAJ in eine koordinierende Position auf und initiierte die Gründung von Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der traditionell auf Länder- und Kommunalebene verankerten Jugendzahnpflege.

Das in Westdeutschland praktizierte sogenannte Frankfurter System hat den niedergelassenen Zahnärzten die Therapie der bei Reihenuntersuchungen erkannten Zahnschäden übertragen. Anders sah die Entwicklung in der DDR aus. Dort waren nach dem sogenannten Bonner System Schulzahnkliniken mit der halbjährlichen Untersuchung der Kinder und zugleich mit der Therapie aufgetretener Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen betraut. Dieses Modell fasste Prävention und Therapie in einer Hand zusammen.



Das Geburtsjahr der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe im modernen Sinn ist das Jahr 1989. Damals verabschiedete der Deutsche Bundestag eine Neufassung des § 21 Sozialgesetzbuch (SGB) V. Mit diesem Rahmengesetz fielen auf Bundesebene weitreichende Grundsatzentscheidungen:

- Krankenkassen und Zahnärzteschaft sollen gemeinsam und einheitlich mit den zuständigen Stellen auf Länderebene, also dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, flächendeckende Maßnahmen zur Früherkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern unter zwölf Jahren einleiten. Damit war die Idee bundesweiter regelmäßiger zahnmedizinischer präventiver Maßnahmen in Schulen und Kindergärten zur Norm erhoben worden.
- Die Krankenkassen sollen sich an den Kosten der Durchführung beteiligen und mit den Zahnärzten und den zuständigen Landesbehörden Rahmenvereinbarungen zur Umsetzung der legislativen Vorgaben abschließen. Diese sind in allen Bundesländern zustande gekommen und regeln das Prozedere bei der Gruppenprophylaxe – im Land Brandenburg seit dem Jahr 1993.

Die Übernahme des Gesetzes in den neuen Bundesländern 1990 bedeutete zugleich eine Abkehr von dem in der DDR praktizierten System.

Das 1989 beschlossene bundesdeutsche Modell erfuhr im Lauf der Jahre verschiedene Ergänzungen und Aktualisierungen. So bezog das Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 eine Erhebung des Zahnstatus der Kinder mit ein und verlangt nunmehr spezifische Programme für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko. Das GKV-Gesundheitsreformgesetz aus dem Jahr 2000 präziserte das Prinzip der Flächendeckung und legte zudem fest, dass Kinder und Jugendliche in Schulen und Behinderteneinrichtungen mit einem überproportional hohen durchschnittlichen Kariesrisiko bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres verstärkt zu betreuen seien. Die Gruppenprophylaxe ermöglicht es also, Heranwachsende, die vergleichsweise geringere Gesundheitschancen haben, mit zahnmedizinischer Prävention und Versorgung besser zu erreichen.



Die Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg

Die Umsetzung des neu geschaffenen § 21 SGB V startete im Land Brandenburg 1991 mit einem Aktionsprogramm der Spitzenverbände der Krankenkassen. Mit Unterzeichnung der „Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 Abs. 2 SGB V,

Maßnahmen der Basisprophylaxe,

die ab dem 2. Lebensjahr schuljährlich in Kitas und Schulen durchgeführt werden.

Zum 1. Prophylaxeimpuls gehören für alle Kinder folgende Inhalte:

- zahnärztliche Untersuchungen,
- altersgerechtes Mundhygienetraining,
- Ernährungslenkung,
- Fluoridierungsmaßnahmen und
- Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch.

Der 2. Prophylaxeimpuls ein halbes Jahr später baut bedarfsgerecht darauf auf und umfasst folgende Maßnahmen:

- weitere Verbesserung des Mundhygieneverhaltens,
- fortgesetzte Ernährungslenkung,
- Fluoridierungsmaßnahmen und
- erneute Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch.

Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit im Kleinkindalter umfassen:

- zahnärztliche Untersuchungen sowie
- Information zur altersgerechten Kariesprävention für Bezugspersonen und pädagogisches Personal.

Spezifische Prophylaxeprogramme in Schwerpunkteinrichtungen beinhalten:

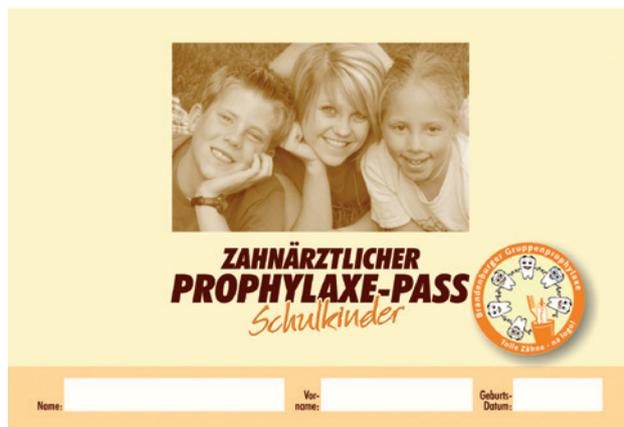
- lokale Fluoridierungsmaßnahmen und
- Einbeziehung der beteiligten pädagogischen Fachkräfte.

Entscheidene Bestandteile des Programms in allen Kindereinrichtungen, verstärkt durchgeführt in Schwerpunkteinrichtungen, sind:

- Elternarbeit und
- flankierende Aktionstage, Projekt- und Öffentlichkeitsarbeit.

Auszug aus dem aktuellen Prophylaxeprogramm

insbesondere in Kindergärten und Schulen des Landes Brandenburg“ am 23. Juni 1993 begann die Umsetzung der gruppenprophylaktischen Betreuung im Sinne des Geset-



zes. Daran beteiligt sind von Anfang an das Gesundheitsministerium, der Landkreistag, der Städte- und Gemeindebund, die Landes-zahnärztekammer sowie die Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg.

Unter Federführung des Gesundheitsministeriums verständigen sich die Partner der Vereinbarung jährlich mit dem Beirat für Zahn-gesundheit und dem Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe über den Stand und die Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe. Dabei fließen vorliegende Daten aus der Ge-sundheitsberichterstattung und gesetzliche

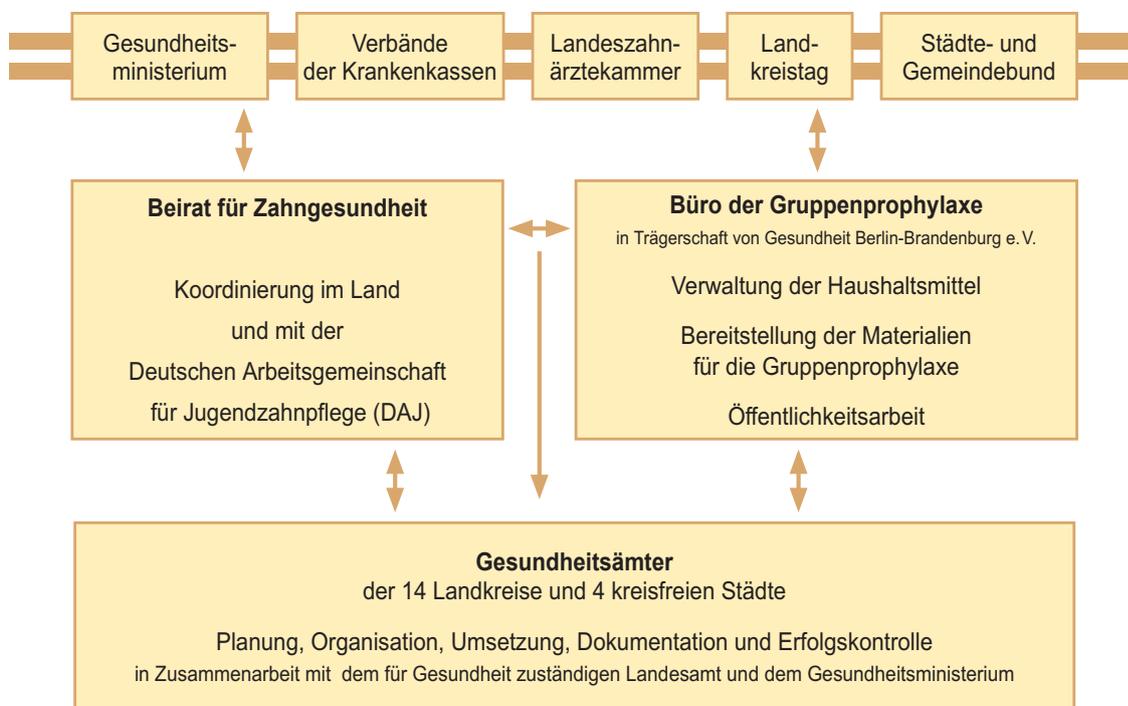
Vorgaben in das Prophylaxeprogramm für das Land Brandenburg ein, auf dessen Basis der Haushalt erstellt und beschlossen wird.

Für die Planung, Organisation, Umsetzung, Dokumentation und Erfolgskontrolle auf kommunaler Ebene sind die Zahnärztlichen Dienste der Landkreise und kreisfreien Städte verantwortlich. Sie suchen jährlich flächendeckend Kindertagesstätten und Schulen auf, untersuchen die Kinder, führen Präventionsmaßnahmen sowie spezifische Programme für Kinder mit einem erhöhten Kariesrisiko durch und dokumentieren die Maßnahmen in den Zahnärztlichen Prophylaxe-Pässen.

Die Einführung dieser Pässe, im Jahr 2001 zunächst für Vorschulkinder und Schulkinder und 2005 auch für Mutter & Kind, bedeuten einen weiteren Schritt zu mehr Mundgesundheit Heranwachsender im Land Brandenburg. Die Landes-zahnärztekammer und der Öffentliche Gesundheitsdienst verfolgen damit das Ziel, individual- und gruppenprophylaktische Maßnahmen miteinander zu verzahnen. Verbunden ist damit ein regelmäßig wiederkehrender positiver Impuls an die Eltern. Sie erhalten einen Überblick über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Kinder und praktische Tipps. Eine Einflussnahme auf das Gesundheitsverhalten der Familien ist zu beobachten. Das Bonusheft, das anschließend ab dem 12. Lebensjahr in den Zahnarztpraxen ausgegeben wird, hat durch diese „Vorläufer“ ein anderes Selbstverständnis erlangt.

Die Analyseergebnisse der letzten 20 Jahre bestätigen den Erfolg dieser und all der anderen Initiativen im Land – angesichts des Entsetzens, das der Hofzahnarzt Zimmer 1879 über die vielen Zahnlöcher seiner Schützlinge empfand. Ein Beweis dafür, was kluge Politik erreichen kann.

Partner der Vereinbarung gem. § 21 SGB V



Grußwort der Landes Zahnärztekammer Brandenburg

Mit ihrer Unterschrift unter die Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg schufen die beteiligten Partner am 23. Juni 1993 im Vergleich zu den in der Bundesrepublik Deutschland bekannten Organisationsstrukturen der (Landes-) Arbeitsgemeinschaften ein Novum. In Brandenburg wollten wir einen anderen Weg gehen. Dass die Durchführung der gesamten Gruppenprophylaxe ausschließlich in den Händen der Kolleginnen und Kollegen der

Zahnärztlichen Dienste bleiben sollte, stand von Anfang an außer Frage. Niedergelassene Kollegen werden in Einzelfällen zur Unterstützung herangezogen. Mit der Herausgabe der „Zahnärztlichen Prophylaxe-Pässe“ hat die Landes Zahnärztekammer frühzeitig die Vernetzung von Gruppen- und Individualprophylaxe auf den Weg gebracht.

Für die zentrale Verwaltung der von den Verbänden der Krankenkassen im Land Brandenburg zur Verfügung gestellten Mittel wurde das Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe eingerichtet. Neben der Bereitstellung der Prophylaxe- und Projektmittel für die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter organisiert die Koordinatorin Fortbildung

gen, gestaltet die Öffentlichkeitsarbeit und unterhält den Kontakt zu den Partnern der Vereinbarung und zur Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege. Der Beirat für Zahngesundheit, der von der Landes-zahnärztekammer berufen wird, gewährleistet die fachliche wie auch organisatorische Begleitung. Er setzt sich aus zwei Zahnärztinnen der niedergelassenen Zahnärzteschaft und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zusammen. Insbesondere das Engagement von Frau Dr. Rojas, die den Öffentlichen Gesundheitsdienst vertritt, verdient eine besondere Würdigung. Ohne ihren unermüdlichen ehrenamtlichen Einsatz würde sich die Gruppenprophylaxe des Landes Brandenburg nicht auf dem heutigen Niveau befinden. Die Zusammenarbeit aller Partner und Akteure hat zur Entwicklung der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg beigetragen. Die Ergebnisse zeigen, dass diese erfolgreiche Präventionsarbeit fortgesetzt werden muss.

*Jürgen Herbert
Präsident der Landes Zahnärztekammer
Brandenburg*

Ein Logo für die Brandenburger Gruppenprophylaxe



Im Vorfeld des „20. Tages der Zahngesundheit“ im Jahr 2010 rief Gesundheitsministerin Anita Tack alle Fünftklässler des Landes dazu auf, ein Erkennungszeichen für die Brandenburger Gruppenprophylaxe zu entwerfen. Dieser Schülerwettbewerb unter dem Motto „Tolle Zähne – na logo!“ wurde mit 1.091 Einsendungen aus 17 Landkreisen und kreis-

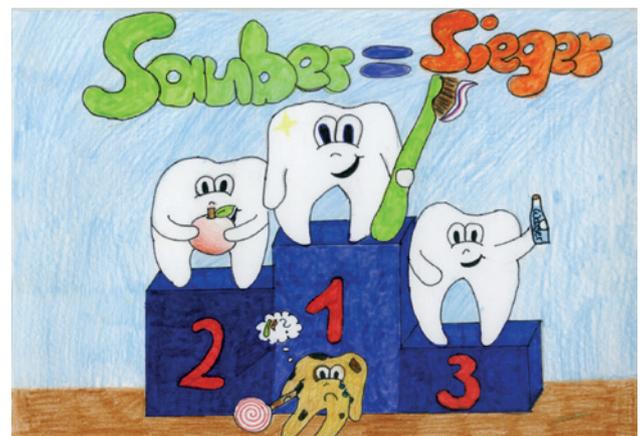
freien Städten ein großer Erfolg. Alle Bilder spiegeln eine intensive Auseinandersetzung der Kinder mit dem Thema Zahngesundheit und Mundpflege in der Gruppe wider.

Das Gewinnerbild der Evangelischen Grundschule in Brandenburg an der Havel ist ein sehr schöner Ausdruck dessen, was Kindern zahnmedizinische Gruppenprophylaxe bedeuten kann. Die Botschaft, gemeinsam regelmäßig



Zahnbürste und fluoridierte Zahnpaste zu benutzen, steht hier im Mittelpunkt: Alle Zähne sind gesund und die lustigen, mit liebevollen Details gemalten Gesichter strahlen fröhlich miteinander um die Wette.

Unter den Einsendungen befanden sich auch viele kreative, ideenreiche, farbenfrohe Bilder, die nicht als Logo umsetzbar sind. Daher hat sich die Jury entschieden, einen Sonderpreis zu vergeben. Das Bild mit dem Titel „Sauberes gleich Sieger“ zeigt originell, dass gesunde Zähne immer Gewinner sind.





Grußwort des Verbandes der Ersatzkassen (vdek)

Brandenburger Gruppenprophylaxe – eine Erfolgsgeschichte

Im Juni 1993 wurde im Land Brandenburg eine Rahmenvereinbarung gemäß § 21 SGB V geschlossen, die gesundheitspolitische Weichen für die kommenden Jahrzehnte gestellt hat: Sie etablierte eine langfristig angelegte zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten und Schulen und leistet so einen entscheidenden Beitrag zur Stärkung der Mundgesundheit unserer Jüngsten.

Das zehnjährige Bestehen der Vereinbarung fiel in eine Zeit, als die Bewertung und die Bemessung zahnärztlicher Leistungen in gravierender Weise umgestellt werden sollten. Diese in den Jahren 2004 und 2005 vollzogenen Schritte brachten den Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung vor allem eines: mehr Eigenverantwortung



für die Mundgesundheit. Die Ersatzkassen sahen darin einmal mehr den Anlass, sich für Kontinuität bei der Umsetzung gruppenprophylaktischer Maßnahmen in den Kindertagesstätten und Schulen stark zu machen. Denn es ist nach wie vor richtig, das Fundament für gesundheitsbewusstes Verhalten auch im Hinblick auf die Pflege und Erhaltung der Zähne bereits in der Erziehung unserer Kinder zu legen.

Im Jahr des zwanzigjährigen Bestehens der Vereinbarung heißt es, Rückschau zu halten, aber auch den Blick in die Zukunft zu richten. Die Vereinbarung ist aus Sicht der Ersatzkassen dank des Engagements aller Beteiligten sehr erfolgreich mit Leben gefüllt worden. Nun gilt es, diesen Weg weiterzugehen und sich neuen Herausforderungen zu stellen. Zunehmend gewinnen Kleinstkinder im Alter bis zu drei Jahren, bei denen die Zahnentwicklung erst am Anfang steht, Aufmerksamkeit in der gruppenprophylaktischen Betreuung. Denn kariösen Erkrankungen des Milchgebisses kann man nie frühzeitig genug vorbeugen. Dementsprechend werden in Brandenburg als einem der ersten Bundesländer bereits konkrete Maßnahmen für unsere Kleinsten in den Einrichtungen umgesetzt. Die Ersatzkassen begrüßen dies und werden auch künftig ihren Beitrag zur Mundgesundheit der Jüngsten im Land leisten.

*Gabriela Leyh
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Leiterin der vdek-Landesvertretung
Berlin/Brandenburg*

Mundgesundheitsziele für das Land Brandenburg – das Bündnis „Gesund Aufwachsen in Brandenburg“



Das Bündnis „Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ ist Träger eines Gesundheitszieleprozesses und fördert seit 2004 die Kindergesundheit. Über 60 Akteure innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens kooperieren in

Arbeitsgruppen zu den Handlungsfeldern:

- Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung,
- Frühe Hilfen und pädiatrische Versorgung,
- Mundgesundheit,
- Seelische Gesundheit sowie
- Unfall- und Gewaltprävention.

Die Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche gründen sich auf Erkenntnisse, die von der Gesundheitsberichterstattung des Landes zur Verfügung gestellt werden. Im Abstand von etwa zwei Jahren tritt das Bündnis Gesund Aufwachsen im Plenum zusammen, um sich gemeinsam über Ziele und Maßnahmen auszutauschen und den Gesundheitszieleprozess weiterzuentwickeln.

Die AG Mundgesundheit innerhalb des Bündnisses rückt die Mundgesundheit als Teil der Kindergesundheit verstärkt ins öffentliche Bewusstsein. Ihr gehören im Kern die Partner der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gemäß § 21 SGB V an.

Eine umfassende Förderung und nachhaltige Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen erreicht sie mit zielgruppenorientierten Betreuungsprogrammen. Ein eigens entwickelter Handlungsrahmen ermöglicht es, zahnmedizinische primär- und sekundärpräventive Maßnahmen flächendeckend dort umzusetzen, wo Kinder und Jugendliche sind – in den Settings Kindertagesstätte und Schule. Gleichzeitig setzt dies Impulse für individuelles präventives Handeln in Familien.

Ärzte- und Zahnärzteschaft, Eltern, Pädagogen, Öffentlichem Gesundheitsdienst, Heb-

Zielsetzungen bis 2010

Globale Zielsetzung

Kinder und Jugendliche haben gesunde Zähne in einem gesunden Mund und gleiche Zugangschancen zu präventiven und kurativen Angeboten.

Teilziel 1

Kitakinder haben im Alter von 5 Jahren überwiegend, also zu 60 Prozent, kariesfreie Milchzähne. Milchzahnkaries wird frühzeitig erkannt und behandelt.

Teilziel 2

12 Jahre alte Schüler/innen haben durchschnittlich nur einen Zahn mit Karieserfahrung und ein funktionell intaktes Gebiss.

Teilziel 3

15 Jahre alte Jugendliche haben durchschnittlich höchstens zwei Zähne mit Karieserfahrung und ein saniertes, funktionell intaktes Gebiss.

ammen sowie Familienpatinnen und -paten dabei zu helfen, vernetzt und koordiniert zu agieren, ist ebenfalls eine Aufgabe der AG Mundgesundheit.

Die für 2010 im Bündnis vereinbarten Mundgesundheitsziele wurden landesweit erreicht: 63 Prozent der 5 Jahre alten Kitakinder hatten zu diesem Zeitpunkt kariesfreie Gebisse und die 12 Jahre alten Schülerinnen und Schüler im Schnitt weniger als einen bleibenden Zahn mit Karieserfahrung (DMF-T 0,8). Zum Zeitpunkt der Zielvereinbarung hatten nur 53 Prozent der 5-Jährigen kariesfreie Gebisse und der DMF-T-Wert der 12-Jährigen lag noch bei 1,4. Auch bei den Jugendlichen war eine deutliche Verbesserung der Mundgesundheit feststellbar: Der DMF-T-Index hat sich von 3,3 auf 1,9 reduziert.

Es zeigte sich ein deutlicher Kariesrückgang und messbarer Gesundheitsgewinn in allen Altersgruppen. Dennoch ist damit noch längst nicht alles Realität geworden, was nötig und möglich wäre. Insbesondere die Gleichheit



der Chancen Heranwachsender für einen gesunden Mund bleibt zu verbessern. Den Weg dorthin weisen die vom 3. Plenum im Bündnis „Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ beschlossenen Gesundheitsziele bis zum Jahr 2020.

Zielsetzungen bis 2020

Globale Zielsetzung

Unabhängig von ihrer sozialen Herkunft haben Kinder und Jugendliche gesunde Zähne in einem gesunden Mund und gleiche Zugangschancen zu präventiven und kurativen Angeboten.

Teilziel 1

90 Prozent der 3 und 80 Prozent der 5 Jahre alten Kinder haben kariesfreie Milchzähne. Das Auftreten der frühkindlichen Karies wird vermieden. Milchzahnkaries wird rechtzeitig erkannt und behandelt.

Teilziel 2

Reduzierung des DMF-T-Index auf einen Wert unter 1 und Verringerung des SiC-Wertes auf 2 bei 12 Jahre alten Schüler(inne)n.

Teilziel 3

Reduzierung des DMF-T-Index bei 15 Jahre alten Jugendlichen auf einen Wert unter 1,5.



Grußwort der IKK Brandenburg und Berlin

Wenn brandenburgische Kinder mit gesunden Zähnen „gut lachen“ haben, dann ist dies auch einer traditionsreichen und unvermindert aktuellen Initiative für Zahngesundheit zu verdanken: 20 Jahre Gruppenprophylaxe in Brandenburg haben eindrucksvoll gezeigt, wie unterschiedliche Akteure gemeinsam für ein Ziel viel bewirken können. Als IKK Brandenburg und Berlin sind wir stolz darauf, von Beginn an dabei zu sein – und blicken gern auf Erfolge zurück: Oftmals wird beklagt, dass wichtige Gesundheitsanliegen die Betroffenen kaum erreichen. Umso mehr schätzen wir, dass – dank gut verzahnter Zusammenarbeit der regionalen Zahnärztlichen Dienste, der Fachkräfte und der Krankenkassen – in Brandenburg fast 85 Prozent der Kindergarten- und Grundschul Kinder von den jährlichen Prophylaxeimpulsen profitieren. Doch es ist noch viel zu tun, Innovationen bleiben gefragt: Der gut etablierte Prophylaxe-Pass ist ein gelungenes Beispiel. Und jüngst gestartete Projekte gegen Milchzahnkaries bei unter Zweijährigen verdeutlichen, dass sinnvolle Intervention nicht früh genug beginnen kann. Für uns als regionale Krankenkasse zahlen sich die Investitionen aus, denn gesunde Zähne der Kinder von heute verheißen ein gesünderes Leben der Erwachsenen von morgen. Zu diesem Plan gehört – heute und in Zukunft – auch die Gruppenprophylaxe Brandenburg, als wichtiger Baustein für unser Bündnis „Gesund Aufwachsen in Brandenburg“.

Enrico Kreutz

Vorstand IKK Brandenburg und Berlin

Mundgesundheit von Anfang an



Die Mundgesundheit beeinflusst den allgemeinen Gesundheitszustand eines jeden Menschen. Besonders stark gilt dies aber für Kinder. Außer ihrer primären Funktion, eine problemlose Nahrungsaufnahme zu ermöglichen, begünstigen gesunde Zähne Sprachentwicklung wie Kommunikationsfähigkeit Heranwachsender und damit auch deren Teilhabe an Bildungsprozessen. Ein gesundes Gebiss wirkt ästhetisch und steigert mit dem Selbstwertgefühl auch die soziale Akzeptanz.

Der richtige Umgang mit den Zähnen ist jedoch nicht selbstverständlich und muss erlernt werden. Dazu gehört, selbst Verantwortung für seine Gesundheit zu übernehmen, die Zähne täglich zu pflegen, Fluoride anzuwenden, sich gesund und kauintensiv zu ernähren sowie sich regelmäßig zahnärztlich untersuchen zu lassen.

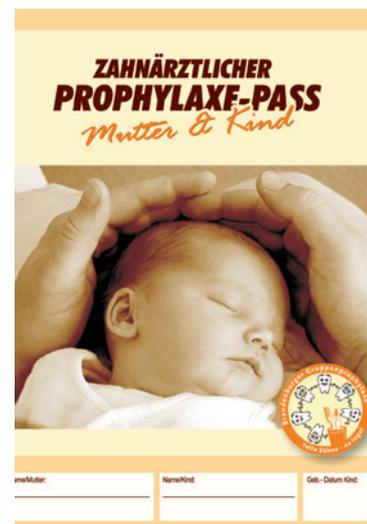
Gruppenprophylaktische Maßnahmen für Kinder haben sich bewährt. Sie motivieren zu gesundem Verhalten und erleichtern den Kindern, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. Das Zähneputzen in der Gruppe ist anfangs ein Erlebnis, erste Erfahrungen beim Untersuchen der eigenen Zähne werden gemacht und schließlich wird das Zähneputzen zur Alltagsroutine. Frühstückaktionen, themenbezogene Projekte und die

Arbeit mit Eltern, Pädagogen und weiteren Partnern zeigen die methodische Vielfalt der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe. Dass Kinderzähne heute deutlich gesünder sind als noch vor 20 Jahren, ist ein Resultat der Zusammenarbeit vieler Akteure. Die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit bei Kindern ist ein Musterbeispiel für das Potential gesundheitlicher Prävention.

Schwangerschaft und Mundgesundheit

Die Mundgesundheit in der Schwangerschaft kann einen Einfluss auf das Leben und die Gesundheit des Ungeborenen haben. Parodontitis einer Schwangeren kann zur Frühgeburt oder zu einem geringeren Geburtsgewicht des Kindes beitragen.

Um darüber aufzuklären, gibt die Landeszahnärztekammer Brandenburg den Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass „Mutter & Kind“ heraus. Er zählt Maßnahmen zur Kariesprävention während der Schwangerschaft auf und weist darauf hin, wie sich die Milchzähne des Kleinkindes gesund erhalten lassen. Die Schwangeren erhalten den Prophylaxe-Pass zusammen mit dem Mutterpass von ihrem Gynäkologen. Darüber hinaus sind die Zahnärztlichen Dienste bestrebt, die Multiplikatorenarbeit zu fördern, um werdende Eltern auf die Bedeutung gesunder Zähne für die Entwicklung ihres Kindes aufmerksam zu machen.





Grußwort Knappschaft Regionaldirektion Cottbus

Die Knappschaft Regionaldirektion Cottbus gehört mit anderen Krankenkassen zu den Partnern der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Brandenburg.

Mit dem Ziel der flächendeckenden Vorsorge fördern wir die Jugendzahnpflege im Rahmen der gruppenbezogenen Prävention in Kindertagesstätten und Schulen. Gemeinsam mit den Partnern der Vereinbarung nach § 21 SGB V zur Förderung der Gruppenprophylaxe beziehen wir, neben der Vorsorge für die Kinder von 2 bis 16 Jahren, in Brandenburg als einem der ersten Länder Kinder unter 2 Jahren mit ein. Doch auch schon vor der Geburt helfen wir den werdenden Müttern mit dem Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass „Mutter & Kind“, zunächst für die eigene Zahngesundheit und später für die des Neugeborenen zu sorgen. All diese Schritte haben zu einem deutlichen Rückgang von Mund- und Zahnkrankheiten bei Heranwachsenden geführt. Gesunde Milchzähne sind eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung gesunder bleibender Zähne und eines gleichmäßigen Kieferwachstums – und damit auch für die Sprachentwicklung und Kommunikationsfähigkeit eines Kindes. Zahnpflege und Vorsorge fördern also nachhaltig die Gesundheit der Kinder und zahlen sich auch im späteren Leben aus.

Hans-Joachim Röttger
Knappschaft Regionaldirektion Cottbus

Beispiele guter Praxis

Schwangerenberatung im Landkreis Spree-Neiße und in der Stadt Cottbus

Die Hebammenpraxis „Kugelrund“ in Spremberg hat Beratungen für werdende Mütter und Väter in den Rhythmus ihrer Schwangerschaftsvorbereitungskurse integriert. In den Gesprächen geht es vorrangig um die richtige Zahnpflege von Anfang an, also um Fragen, ob und welche Nuckel sich für Babys eignen, welche Putzlerzahnbürsten und Kinderzahnpasten empfehlenswert sind, was die Anwendung von Fluoriden bringt und wie eine gesunde, ausgewogene Ernährung für Kleinkinder aussehen sollte. Alle Themen, die werdende Eltern beschäftigen, werden gemeinsam diskutiert. Zum Abschluss erhält jeder eine „Zahnputz-Erstausrüstung“ und Informationsmaterial.

Der Zahnärztliche Dienst der Stadt Cottbus bietet seit dem Schuljahr 2007/08 in Zusammenarbeit mit der Hebammenpraxis „Bauchladen“ drei- bis viermal im Jahr ähnliche Beratungen für Schwangere und junge Eltern an.

Zähntreff in Frankfurt (Oder)

Seit November 2009 besteht ein gemeinsames Angebot des Babybesuchsdienstes und des Zahnärztlichen Dienstes in Frankfurt (Oder): der „Zähntreff im Gesundheitsamt“. Die Mitarbeiterinnen des Baby-



besuchsdienstes laden die jungen Familien beim Erstbesuch zwischen der sechsten und neunten Lebenswoche der Kinder zu einer Informationsveranstaltung über das Thema „Zahn- und Mundgesundheit im frühen Kindesalter“ ein. Dieses viermal jährlich stattfindende Angebot wird von vielen Eltern gern angenommen.

Vom Baby zum Kitakind

Das Land Brandenburg war eines der ersten Bundesländer, das die gruppenprophylaktische Betreuung von Kindern unter 2 Jahren in Kitas und Tagespflegeeinrichtungen einführte. Zum Schuljahr 2010/11 wurde das Prophylaxeprogramm um diese Zielgruppe



erweitert. Anlass dafür waren die Befunde der zahnärztlichen Untersuchungen, die in keiner Weise zufriedenstellen konnten. Besonders die frühkindliche Karies in Form der Nuckelflaschenkaries (Nursing Bottle Syndrom) tritt bei vielen Kindern auf. Die betroffenen Zähne sehen nicht nur hässlich aus, sie verursachen mitunter Schmerzen oder gar eine „dicke Backe“ und beeinträchtigen das Kauen und die Sprachentwicklung.

Für diese Form der Zahnkaries gibt es neben fehlender oder mangelhafter Mundhygiene eine klar definierte Ursache: der häufige und dauerhafte Genuss von Getränken aus Nuckelflaschen oder anderen Trinkgefäßen mit Aufsatz. Dabei wird die Vielfalt immer grö-

ßer. Gesüßter Tee, Saft oder Saftschorle und Eistee sind typische Inhalte dieser Flaschen. Wenn sich Kinder mehrmals täglich, abends beim Einschlafen oder in der Nacht aus diesen Gefäßen selbstständig bedienen können, kommt es zur Auflösung des gesunden Zahnschmelzes und innerhalb kürzester Zeit wird aus dem weißen Milchzahn ein brauner Milchzahnrest.

Gesundheitsverhalten der Eltern und frühkindliche Karies

Dass der Sozialstatus der Familien und die Gesundheit der Kinder eine enge Verbindung aufweisen, ist bekannt. Kinder aus Familien mit einem hohen Sozialstatus haben bessere Chancen auf eine gesunde Entwicklung. Dies wurde durch die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie) bestätigt. Auch Sozialstatus und Mundgesundheit stehen in Zusammenhang, wie regionale Untersuchungen und Studien zeigten. Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus haben gegenüber Kindern mit hohem Sozialstatus ein fast doppelt so hohes Risiko, an Karies zu erkranken.

Ein Kooperationsprojekt des Landes Brandenburg mit dem Universitätsklinikum Jena im Schuljahr 2009/10 widmete sich auch den Auswirkungen des Gesundheitsverhaltens der Eltern auf die Zahn- und Mundgesundheit ihrer Kinder bis zum Alter von drei Jahren. Der Schwerpunkt der Studie lag auf der wissenschaftlichen Begleitung der ersten landesweiten zahnärztlichen Untersuchungen von Kindern dieser Altersgruppe mit dem Ziel, Aussagen zur Verbreitung der frühkindlichen Karies treffen zu können.



Die Zahnärztlichen Dienste untersuchten Kleinkinder im Alter von 13 bis 36 Monaten in zehn Regionen Brandenburgs und befragten die Eltern zu ihrem Gesundheitsverhalten. Die Angaben zur frühkindlichen Karies wurden in Beziehung zum Gesundheitsverhalten und Sozialstatus der Eltern gesetzt. Die Projektergebnisse erschienen 2012 im Bundesgesundheitsblatt Heft 11/12 und in zahlreichen weiteren Publikationen.

Es zeigte sich, dass sich der Kariesbefall auf eine kleine Gruppe konzentriert und der Sanierungsgrad gering ist. Ein Hauptrisikofaktor für das Auftreten der frühkindlichen Karies war im Gesundheitsverhalten der Eltern zu erkennen – die nächtliche Fläschchengabe. Ein niedriger Sozialstatus hat sich in dem Zusammenhang als weiterer Risikofaktor herausgestellt. Lag kein gesundheitsförderndes Verhalten der Eltern vor, war ein Anstieg des Kariesbefalls mit zunehmendem Alter der Kinder zu verzeichnen. Sanierungsleistungen zu verbessern oder überhaupt erst zu erbringen, ist daher notwendig. Präventionsprogramme zur Reduktion der frühkindlichen Karies sollten so zeitig wie möglich beginnen, tägliches Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta für alle Kinder und für Kinder der Kariesrisikogruppe lokale

Fluoridierungsmaßnahmen umfassen und intersektoral ausgerichtet sein.

Die Zusammenarbeit der Zahnärztlichen Dienste mit Eltern, Pädagogen, Ärzteschaft, Familienhebammen sowie Familienpatinnen und -paten ist hierfür bedeutsam. Setting-orientierte Präventionsprogramme der gruppenprophylaktischen Betreuung sollen flächendeckend und kontinuierlich umgesetzt und mit Multiplikatorenschulungen verbunden werden. Es ist zu erwarten, dass so die gesundheitlichen Benachteiligungen von Kindern mit einem niedrigen sozialen Status teilweise kompensiert werden können.

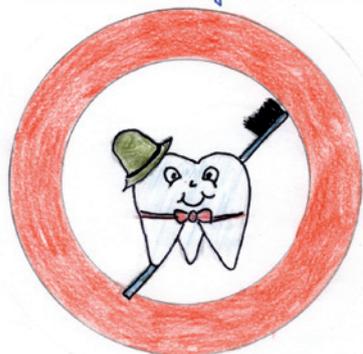
Die Netzwerke Gesunde Kinder

Einen weiteren Baustein der Mundgesundheitsförderung in Brandenburg, der seit 2006 schrittweise in nahezu allen Regionen des Landes aufgebaut wurde, bilden

die Netzwerke Gesunde Kinder. Geschulte ehrenamtliche und professionell koordinierte Patinnen und Paten begleiten junge Familien während der Schwangerschaft, nach der Geburt und in den ersten drei Lebensjahren des Kindes. Es ist ein niedrigschwelliges Angebot für alle Familien. Seit 2009 gehört das von den Zahnärztinnen und Zahnärzten der Gesundheitsämter unterrichtete Modul „Unser Kind zeigt Zähne – Mundgesundheit von klein auf an“ zum Schulungscurriculum der Familienpaten.



*Wer wachsen will muss regelmäßig einen aber Zähne putzen
nicht vergessen!*





Grußwort der AOK Nordost

20 Jahre Gruppenprophylaxe in Brandenburg

Die AOK Nordost setzt sich in vielen Bereichen für Prävention ein. Als große regionale Versorgerkasse mit einer breiten Versichertenklientel hat sie schon lange erkannt, wie wichtig es ist, bereits frühzeitig Maßnahmen gegen spätere schwere Folgeerkrankungen zu ergreifen. Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ist hier ein sehr gutes Beispiel. Der Zustand der Zähne wirkt sich auf den gesamten Organismus und das Wohlbefinden eines Menschen aus. Es lohnt sich deshalb in vielerlei Hinsicht, schon bei unseren Kleinsten die Mundgesundheit zu erhalten und zu fördern. Hier gehen wir gemeinsam mit den Partnern der Gruppenprophylaxe in Brandenburg genau den richtigen Weg. Besonders hervorzuheben ist das interdisziplinäre Präventionsprogramm „Kita mit Biss“, in dem Eltern, Erzieher und die Zahnärztlichen Dienste zusammenarbeiten und gemeinsam Schritte zur Kariesprophylaxe unternehmen. So gehört es zum Standard in den teilnehmenden Kitas, dass die Kinder frühestmöglich auf Nuckelflaschen und Trinklerngefäße verzichten, nur ungesüßte Getränke zu sich nehmen, sich an einen zuckerfreien Vormittag gewöhnen und natürlich zur regelmäßigen Mundpflege angeleitet werden – vom ersten Zahn an. Das Programm hört hier aber nicht auf, sondern bindet auch die Eltern ein, die zu Hause diese Maßnahmen fortsetzen. Das sehr erfreuliche Resultat: Die Karieshäufigkeit bei Kindern ist insgesamt rückläufig.

*Michael Hewelt
AOK Nordost*

Beispiel guter Praxis – „Kita mit Biss“



„Kita mit Biss“ ist ein Ernährungs- und Aufklärungsprogramm zur Förderung der kindlichen Mundgesundheit im Setting Kita. Kindertages-

einrichtungen verpflichten sich hierbei freiwillig, bestimmte zahngesundheitsfördernde Maßnahmen umzusetzen. Diese Handlungsleitlinien beinhalten die Zubereitung von zahngesundem Frühstück, das Anbieten zuckerfreier Getränke, das Zähneputzen nach jeder Hauptmahlzeit und das frühzeitige Abgewöhnen der Nuckelflasche bei Kindern, die schon aus der Tasse trinken können.

Als Aktion wurde „Kita mit Biss“ 2004 in **Frankfurt (Oder)** von Frau Dr. Haak unter der Schirmherrschaft der Bürgermeisterin ins Leben gerufen. Bereits nach drei Jahren konsequenter Umsetzung der Handlungsleitlinien in den Frankfurter „Kitas mit Biss“ ließen sich ein Rückgang der frühkindlichen Karies und eine steigende Zahl von Kindern mit kariesfreiem Gebiss feststellen. Diese Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention, die aufsuchende präventive Betreuung des Zahnärztlichen Dienstes in den Kitas sowie die Früherkennungsuntersuchungen der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte haben dazu beigetragen. Eine zweite Evaluation des Zahnärztlichen Dienstes im Schuljahr 2010/11 hat nachgewiesen, dass die Handlungsleitlinien in den Kitas umgesetzt werden und sich „Kita mit Biss“ hoher Akzeptanz bei den Erzieher(inne)n, Eltern und Kindern erfreut. Seit Januar 2012 setzen zudem alle Frankfurter Tagespflegepersonen das Präventionsprogramm um.

In **Cottbus** startete „Kita mit Biss“ im Schuljahr 2009/10 unter der Schirmherrschaft des Oberbürgermeisters. Die Einführung erfolgte auch als Antwort darauf, dass in einzelnen Kitas die Zähne der Kinder nicht mehr geputzt wurden. Aktuell beteiligen sich 50 von 52

Einrichtungen an diesem Programm, wobei der Zahnärztliche Dienst die Umsetzung der Handlungsleitlinien systematisch unterstützt und begleitet. Im ersten Jahr standen laut Auskunft der teilnehmenden Kitas alltägliche Schwierigkeiten und Probleme dabei im Mittelpunkt. Im zweiten Jahr wurde die Entwicklung der Mundgesundheit anhand des Anteils behandlungsbedürftiger Kinder und der Kinder mit kariesfreiem Gebiss gesondert ausgewertet und mit den Durchschnittswerten aller Cottbuser Kitas verglichen. Die Ergebnisse wurden in den jeweiligen Einrichtungen mit den Leiterinnen besprochen. Fast überall ist der Entwicklungstrend für beide Merkmale positiv. Unterschiede gab es im Verlauf und bei den Ausgangswerten, die in hohem Maße der Stadtteillage der jeweiligen Kitas entsprachen. Der positive Entwicklungstrend bedeutete eine nachdrückliche Bestätigung des Programmansatzes von „Kita mit Biss“.

In der **Stadt Brandenburg an der Havel** wird das Präventionsprogramm unter Schirmherrschaft der Oberbürgermeisterin seit 2011 in 37 von 43 Kitas umgesetzt. Seit dem Frühjahr 2012 ist intensive Elternarbeit ein Schwerpunkt. Der von den beteiligten Zahnärztlichen Diensten entwickelte Elternflyer hilft dabei, die Eltern gezielt für dieses Thema zu sensibilisieren. Für Eltern mit Migrationshinter-

grund liegt der Elternflyer mittlerweile auch in polnischer Sprache vor.

Erfolgreich startete „Kita mit Biss“ 2012 auch im **Landkreis Spree-Neiße**. Derzeit sind dort 57 von 72 Kitas und 21 von 30 Tagespflegestellen „Kita mit Biss“ beigetreten. In den **Landkreisen Teltow-Fläming, Uckermark** und **Prignitz** haben die Zahnärztlichen Dienste ebenfalls mit der Umsetzung des Präventionsprogramms begonnen. Darüber hinaus haben es einige Regionen in Nordrhein-Westfalen in ihre Betreuungskonzepte aufgenommen. Auch aus anderen Bundesländern gibt es interessierte Anfragen und Überlegungen, „Kita mit Biss“ einzuführen.

„Kita mit Biss“ hat sich zu einem Präventionsprogramm weiterentwickelt, das sich gut in den Kita-Alltag integrieren lässt und in besonderem Maße zur Verbesserung der Mundgesundheit der Kinder beiträgt.



Grußwort des BKK Landesverbandes Mitte

Der BKK Landesverband Mitte begleitet – zuletzt federführend für die Krankenkassen – seit 20 Jahren das brandenburgische Prophylaxeprogramm. Die Betriebskrankenkassen sind seit jeher ein großer Befürworter von Gesundheitsförderung. Denn es leuchtet jedem ein, dass vorsorgen besser ist als heilen. Umso zufriedener sind wir, dass wir gemeinsam mit dem Land Brandenburg und vielen anderen engagierten Akteuren ein solch erfolgreiches Programm auf den Weg bringen konnten. Denn es gibt kaum Präventionsmaßnahmen, die so zielgenau sind und einen so großen Nutzen haben wie die Vorsorge für gesunde Zähne bei Kindern und



Jugendlichen. Angefangen bei der Sensibilisierung werdender Mütter für die Zahngesundheit ihrer Kinder bis zu den spezifischen Maßnahmen für 16-jährige Förderschüler und Förderschülerinnen, begleiten wir die gesamte Zeit des Heranwachsens der Brandenburger Mädchen und Jungen. Der Erfolg und die Nachhaltigkeit der verschiedenen Programme – wie beispielsweise von „Kita mit Biss“ – liegt vor allem darin begründet, dass schon immer große Anstrengungen unternommen wurden, die Kinder und Jugendlichen in ihrer Lebenswelt abzuholen, sie also alters- und situationsgerecht anzusprechen. Hinzu kommt die soziale Komponente des Programms: Dort, wo eine besondere Förderung nötig ist, reagieren wir passgenau und stellen die nötigen Mittel zur Verfügung. Wir Betriebskrankenkassen stehen deshalb gerne dazu bereit, Karius und Baktus auch in den nächsten 20 Jahren die Zähne zu zeigen.

*Burkhard Spahn
BKK Landesverband Mitte*

Mit gesunder Ernährung und Zahnbürste zu bester Mundgesundheit

Kita „Anne Frank“ in Cottbus – Gespräch mit Leiterin Sylvia Monsport

Die Kindertagesstätte „Anne Frank“ des Studentenwerks Frankfurt (Oder) in der Stadt Cottbus genießt wegen ihrer intensiven Prävention von Zahn- und Munderkrankungen einen guten Ruf über die Grenzen der Stadt hinaus. Wir sprachen mit der langjährigen Leiterin des Hauses, Frau Sylvia Monsport.

Wie sind denn Zahnpflege und die Prävention von Zahnerkrankungen in die täglichen Abläufe Ihrer Kindertagesstätte integriert?

Frau Monsport: Die Gesunderhaltung der



Kinder ist ein Prozess, der bei uns nach den Grundsätzen der elementaren Bildung im Land Brandenburg einen festen Platz im Tagesablauf hat. Schon immer haben wir mit den Kindern die Zähne geputzt. Als der Aufruf zur Teilnahme an der Aktion „Kita mit Biss“ kam, haben wir uns spontan dazu entschlossen, uns daran zu beteiligen. Die Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes zeigen, dass die Kinder unserer Kita den besten Zahnstatus in der Stadt Cottbus haben. Überhaupt achten wir darauf, dass die Kinder keine süßen Riegel und keine Süßigkeiten mitbringen und in unserer Einrichtung auch nur ungesüßte Getränke, also Tee und Wasser, erhalten. Seit nunmehr fast drei Jahren bereiten wir einmal in der Woche ein gesundes Frühstück gemeinsam mit den Kindern zu, denn die Ernährung spielt eine entscheidende Rolle und das wollen wir den Kindern vermitteln.

Wie haben Kinder und Erzieher auf die Aktion „Kita mit Biss“ reagiert? Wie lange hat es gedauert, bis die neuen Regeln allgemein akzeptiert waren?

Frau Monsport: Das war überhaupt nicht schwierig, weil die Kinder ja schon an die tägliche Zahnpflege gewöhnt waren. Verstärkt wurde die Sache dadurch, dass wir nun auch ganz genau auf das Essen achten und darauf, was die Kinder mitbringen. Gerade bei Kindern aus dem asiatischen Raum

sind Nuckelflaschen sehr beliebt. Vor Jahren gab es bei uns sogar Kinder, deren Zähnchen durch das ständige Nuckeln wirklich weggefault waren. Da das natürlich auch Schmerzen verursacht, haben wir an die Vernunft der Eltern appelliert und so deren Unterstützung gewonnen.

Wie sieht denn Ihre Zusammenarbeit mit dem Zahnärztlichen Dienst aus?

Frau Monsport: Die Zusammenarbeit klappt sehr gut. Die Zahnärztin kommt in der Regel zweimal im Jahr zur Untersuchung, sie redet mit den Kindern und hat mit ihrer ruhigen Art einen sehr guten Kontakt zu ihnen. So animiert sie zum Beispiel Kinder, die noch den Nuckel nehmen, ihn auf den Weihnachtsfeiern beim Weihnachtsmann abzugeben. Das ist niedlich, da sind die Kinder dann ganz stolz. Der Zahnärztliche Dienst unterstützt uns auch mit Aufklärungsmaterialien zur Zahnpflege, die wir den Eltern präsentieren. Wir sind sehr zufrieden und ich denke, unsere Eltern auch.

Können Sie Einrichtungen, die mit dem Gedanken der Einführung einer verstärkten



Obwohl Norina erst zwei Jahre alt ist, putzt sie schon sehr routiniert ihre Zähne.

Prävention von Zahnerkrankungen spielen, eine Empfehlung geben – etwas, das Ihnen ganz besonders wichtig ist?

Frau Monsport: Ich kann sehr empfehlen, bei Kindern gezielt auf die Ernährung zu schauen, gerade wenn Essen und



Getränke von zu Hause mitgebracht werden. Man sollte Elternveranstaltungen dafür nutzen, Eltern ins Boot zu bekommen. Sehr sinnvoll ist es, einen Zahnarzt einzuladen, der den Eltern verdeutlicht, welche Bedeutung ein gesunder Zahnstatus bei den Kindern hat. Und auf jeden Fall sollten die Kinder regelmäßig einmal täglich in der Einrichtung die Zähne putzen. Das muss wirklich für alle eine Selbstverständlichkeit sein.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft im Blick auf die Zahngesundheit der Kinder, sei es von den Kindern selbst, von der Politik oder dem Zahnärztlichen Dienst?

Frau Monsport: Ich wünsche mir, dass intensiv fortgeführt wird, was man über die Jahre aufgebaut hat. Für die Einrichtungen, in denen es größere Probleme gibt, wünsche ich mir entsprechende Kapazitäten, damit man dort mit den Kindern so arbeiten kann, wie das nötig ist. Auch alle Erzieher sollten sich klar machen, wie groß die Bedeutung gesunder Zähne ist. Durch kranke Zähne können Krankheiten entstehen. Gesunde, schöne Zähne sind ein gutes Aushängeschild, wenn ich ins Erwachsenenalter komme, wenn ich in die Berufsausbildung gehe, wenn ich mich bewerbe für einen Beruf. Ich denke, Gesundheit und gutes Aussehen haben in der heutigen Gesellschaft eine sehr hohe Priorität. An regelmäßiger Zahnpflege zeigt sich beispielsweise, dass ich mit meinem Körper gut umgehe, dass ich leistungsfähig bin und dass ich später in der Gesellschaft bestehen kann.

Mundgesundheit im Schulalter

Vom Kita- zum Schulkind – das Wechselgebiss



Mit dem Schuleintritt der Kinder beginnt oft auch der Zahnwechsel. Die Schneidezähne wechseln sichtbar. Oft unbemerkt dagegen kommen die ersten Backenzähne, weil sie im Anschluss an die Milchzahnreihen erscheinen, ohne dass gleichzeitig ein Milchzahn ausfällt. Das geschieht in der Regel im 6. Lebensjahr. Die Milchzähne machen den bleibenden Zähnen nach und nach ihren Platz frei. Im 12. Lebensjahr brechen die zweiten Backenzähne durch. Erst etwa drei Jahre später ist der Zahnschmelz ausgereift und widerstandsfähig. Bis es so weit ist, bildet das Wechselgebiss für den Zahnbelag ein perfektes „Versteck“ und die Zahnpflege muss sehr aufmerksam erfolgen. Manchmal geht bei den Zähnen oder bei der Entwicklung des Kiefers im wahrsten Sinne des Wortes etwas schief, dann muss eine Zahnspange her. Bei festsitzenden Spangen ist das Zähneputzen noch anspruchsvoller. Die Gruppenprophylaxe in den Schulen ist deshalb aus vielen Gründen für die Mundgesundheit von besonderer Bedeutung. Mit den Schülerinnen und Schülern wird gezielt Zahnputztraining durchgeführt und das tägliche Schulfrühstück thematisiert. In Schwerpunktschulen werden die Maßnahmen intensiviert, das heißt, sie finden in der Regel zweimal jährlich statt und umfassen lokale Fluoridierungen der Zähne. Zähneputzen in den Schulalltag zu integrieren, ist sinnvoll und möglich, wie folgende Beispiele zeigen. Jede der beschriebenen Schulen hat ihren Weg dorthin gefunden – und alle bestätigen, dass ein engagiertes Miteinander vieles möglich macht.

Beispiele guter Praxis

Stadt Cottbus

Zurzeit bestehen in Cottbus mehrere Initiativen mit Zahnputzangeboten für Schulkinder:

- In der Spreeschule mit dem sonderpädagogischen Förderschwerpunkt „geistige Entwicklung“ putzen die Kinder seit vielen Jahren regelmäßig nach dem Frühstück und Mittagessen ihre Zähne.
- Eine ähnlich lange Tradition hat das Zähneputzen nach dem Mittagessen in den Cottbuser Horthäusern.
- In der Regine-Hildebrandt-Grundschule putzen mittlerweile zirka 100 Erstklässler die Zähne regelmäßig nach dem Mittagessen. Dies geschieht im Zusammenhang mit dem Projekt „Zahngesundes Schulfrühstück“. Barbara Bohg, die Mitinitiatorin, weist darauf hin, dass das tägliche Zähneputzen nach dem Mittagessen, auch bei nur zwei Waschbecken in jedem Schulwaschraum, mit einer geschickten Organisation ohne Probleme zu bewältigen ist. Hierzu wurden unter den Schülern sogenannte Zahnputzdienste eingesetzt, die das in der Klasse aufbewahrte Zahnputzmaterial verteilen und das Zähneputzen in einer geordneten Reihenfolge mit Unterstützung der Horterzieherinnen organisieren.

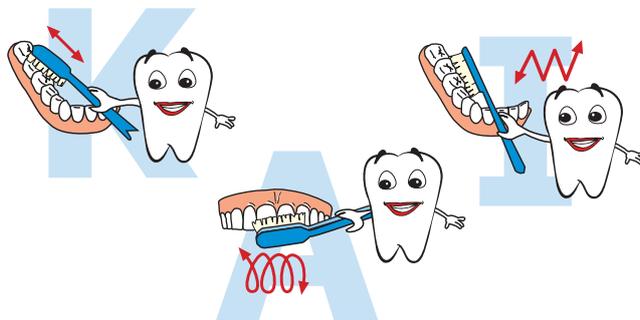


Landkreis Spree-Neiße

In der Grundschule „Lausitzer Haus des Lernens“, einer Einrichtung des Albert-Schweitzer- Familienwerkes Brandenburg e. V. (ASF), putzen alle Schüler täglich nach der Frühstückspause ihre Zähne. Die Schule läuft einzügig von der 1. bis zur 6. Klasse. Ein Becherdienst pro Klasse stellt alle namentlich gekennzeichneten Zahnputzbecher bereit und achtet nach dem Putzen auf deren ordnungsgemäße Aufbewahrung. Alle Schüler gehen selbstständig die Zähne im Waschraum putzen.

Stadt Brandenburg an der Havel

- Die Havelschule mit dem sonderpädagogischen Förderschwerpunkt „geistige Entwicklung“ putzt seit 1994 und kann damit auf eine lange Erfahrung beim täglichen Zähneputzen in der Schule zurückblicken. Eine Schulkrankenschwester unterstützt derzeit die Klassenlehrer bei der Zahnpflege der zirka 80 Kinder und Jugendlichen.
- In der Krugparkschule, einer Grundschule mit offenen Ganztagsangeboten, wurde ein Zahnputzraum geschaffen, in dem die 50 Erst- und Zweitklässler täglich ihre



Zähne nach der KAI-Zahnputztechnik mit fluoridhaltiger Zahnpasta putzen. Auch in der Ganztagsgrundschule des Kinderfördervereins WIR e. V. wird täglich mit den Erst- und Zweitklässlern geputzt.

- In der Johann-Heinrich-Pestalozzi-Schule mit dem Förderschwerpunkt „Lernen“ steht Zähneputzen auf dem Stundenplan der etwa 65 Schüler/innen der 1. bis 6. Klassen.
- In der Grundschule „Magnus Hoffmann“ putzen die Klassenlehrer und Klassenlehrerinnen mit den 120 Erst- bis Drittklässlern an einem Tag in der Woche die Zähne.

In weiteren Landkreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs ist das tägliche oder einmal wöchentliche Zähneputzen in den Schulablauf implementiert worden. So putzen beispielsweise im **Landkreis Elbe-Elster** 311 Schulkinder täglich ihre Zähne. Im **Landkreis Ostprignitz-Ruppin** setzen 150 Förderschüler das tägliche Zähneputzen in ihrer Schule um und in der **Stadt Frankfurt (Oder)** sind es 380 Schülerinnen und Schüler, die in sieben Horthäusern täglich ihre Zähne putzen (Schuljahr 2011/12).

In all den genannten Schulen und Horteinrichtungen haben die Zahnärztlichen Dienste das Zähneputzen angeregt und begleiten es im Rahmen der kontinuierlichen gruppenprophylaktischen Betreuung. Interessante und

schöne Erfahrungen wurden dabei gesammelt und es zeigt sich immer wieder, dass diese praktische lebensnahe Prophylaxemaßnahme mit dazu beiträgt, die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern.

Grundschule Gebrüder-Grimm in Brandenburg an der Havel

Gesunde Zähne von Kindern – eine Gemeinschaftsaufgabe

Wie Schule, Stadt, Ehrenamtliche und Eltern ihren Beitrag zur Mundgesundheit leisten

Da stehen sie nun erwartungsvoll vor den Waschbecken mit den großen Spiegeln, sechs Erstklässler in einer Reihe, die putzfertig mit Zahnpasta bestrichenen Zahnbürsten in der Hand. Gleichzeitig mit fröhlichen und unbeschwerten Kinderaugen strahlt dem Betrachter so manche Zahnlücke entgegen, am auffälligsten bei der sechsjährigen Chantal, die ohne ihre oberen Schneidezähne schelmisch lächelt.



Auf ein Signal hin geht es los: Während kleine Sanduhren zu laufen beginnen, kommen zuerst die Kauflächen dran, danach ziehen die Bürsten auf den Außenflächen der Zähne



ihre Kreise und zum Schluss wird gemeinsam auch den letzten Frühstückskrümeln auf den Innenseiten der Zähne der Garaus gemacht. Anschließend stellen die Kinder ihre mit Namen beschrifteten Becher wieder zurück in den großen Schrank, wo auch alle anderen bis zur vierten Klasse ihre Zahnputzutensilien griffbereit und wohlgeordnet aufbewahren. Wer fertig ist, wartet an der Tür, bis der Rest auch so weit ist, und mit einem Mal ist die ganze Rasselbande verschwunden.

Mit einem ebenso wohlwollenden wie strengen Blick achtet Marlies Piesker darauf, dass dabei alles mit rechten Dingen zugeht. Sie arbeitet bereits seit 2006 in der Gebrüder-Grimm-Grundschule, einer offenen Ganztagschule in Brandenburg an der Havel. Nach einem ausgeklügelten Plan organisiert sie es, dass rund 100 Erst- und Zweitklässler während der beiden Pausen nacheinander zum Zähneputzen in den Waschraum kommen. Die etwa 140 Dritt- und Viertklässler finden in den übrigen Pausen Zeit dafür.

Im Gespräch mit Schulleiterin Angelika Butt wird deutlich, dass den Entscheidungen für einen gesundheitsbewussteren Schulalltag im Jahr 2006 einige negative Trends vorgegangen waren: Die Kinder waren im Schnitt anfälliger für Krankheiten geworden, hatten häufig an Gewicht zugelegt und litten zunehmend an Karies. Getreu dem Leitsatz, dass nur ein gesundes Kind gut lernen kann, bestand also dringender Handlungsbedarf.

Die Schritte, die sich daraus ergaben und die vom Kollegium wie auch den Eltern mitgetragen wurden, lauteten: mehr Bewegung, ein gesünderes Essen und das regelmäßige Zähneputzen. So schlug die Grundschule Gebrüder-Grimm einen Weg ein, der sie im Jahre 2009 sogar zur Zertifizierung als „Gesunde Schule“ führte. Zusätzlich zu den von Marlies Piesker geleiteten Aktivitäten regte das Haus die Kinder mit einem Wettbewerb dazu an, Rezepte für ein gesundes Frühstück zu sammeln und diese auch selbst zu testen. Daraus ist ein ganzes Rezeptbuch entstanden, an dem die Schulcafeteria seither ihr Angebot ausrichtet.

Angelika Butt kann auf sehr gute Resultate verweisen, welche die Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes bei den Sechstklässlern mittlerweile zeigen. Sie bestätigen klar die Entscheidungen aus dem Jahr 2006. Ihr ist jedoch auch bewusst, dass solche Erfolge ohne Hilfe von außen nicht möglich gewesen wären. Beispielsweise sorgte die Stadt 2007 im Zuge der Sanierung des Hauses dafür, dass ein Zahnputzraum eingerichtet wurde. Der Zahnärztliche Dienst unterstützt

die Bemühungen durch die halbjährliche gruppenprophylaktische Betreuung, zu der auch lokale Fluoridierungsmaßnahmen für die Schülerinnen und Schüler bis zur Klasse 6 gehören. Ganz besonders hebt Frau Butt das ehrenamtliche Engagement von Marlies Piesker hervor, das erheblich zum Gelingen des Projektes beiträgt. Nur von einer Seite wünscht sich die Schulleiterin noch mehr Unterstützung – von den Eltern. Sie sollten häufiger mehr Verantwortung für die Zahnpflege ihrer Kinder übernehmen.



Datenquellen zur Mundgesundheit



In Kitas und Schulen werden schuljährlich zahnärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen nach standardisierten Kriterien sowie zur Erhebung gesundheitlicher Daten durchgeführt (Leitfaden für Zahnärztliche Dienste im Land Brandenburg, MUGV 2010). Kariesvorkommen und -verbreitung, Behandlungsbedarf und Sanierungsstand, Zahn- und Kieferfehlstellungen, Erkrankungen des Zahnfleisches sowie Mundhygieneverhalten werden erfasst und Eltern über Behandlungsnotwendigkeiten informiert.

Kinder und Jugendliche werden unabhängig von ihrer Lebenssituation erreicht, sodass diese Untersuchungen auch eine sozialkompensatorische Funktion haben. Unter dem Aspekt des Kinderschutzes haben sie einen weiteren wichtigen Stellenwert, denn bei auffälligen zahnmedizinischen Befunden wird im Rahmen des Betreuungscontrollings darauf hingewirkt, dass die Kinder zahnärztlich behandelt werden.

Werden die Untersuchungen zusammen mit weiteren präventiven Maßnahmen, wie Mundhygienetraining, Anwendung von Fluoriden und Ernährungslenkung erbracht, ist die Effektivität besonders hoch. Die Erfahrungen zeigen, dass die Akzeptanz bei Kindern, Eltern, Erzieherinnen/Erziehern sowie Lehrerinnen/Lehrern für diese Betreuung hoch ist. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte der Ge-

sundheitsämter sind für diese Untersuchungen speziell fortgebildet (kalibriert). Dies gewährleistet die Vergleichbarkeit der Ergebnisse und schafft die Grundlage für verlässliche qualitätsgesicherte Aussagen zur Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen. Ausgehend von der Karieshäufigkeit und Verteilung können Risikogruppen ermittelt werden. Die Untersuchungsergebnisse sind Bestandteil der Gesundheitsberichterstattung, dienen der Beantwortung bevölkerungsmedizinischer Fragen nach epidemiologischen Gesichtspunkten und bilden eine Planungsgrundlage.



Zur Analyse und Bewertung werden die Untersuchungsergebnisse und die dokumentierten präventiven Maßnahmen elektronisch an das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg (LUGV) übermittelt und sind eine Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung zum Thema Mundgesundheit. Seit 1998/99 liegen die Untersuchungsdaten zur Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im LUGV als Datenbank sowohl nach Altersjahren als auch nach Klassenstufen vor. Statistiken zur Zahn- und Mundgesundheit werden im Land Brandenburg seit 2007/08 nur noch nach dem Alter veröffentlicht. Dies resultiert unter anderem aus der beobachteten Verschiebung der Alterszusam-

mensetzung in den Klassenstufen. Auf Basis der guten Datengrundlage können Entwicklungstrends im Land beobachtet, das Erreichen der Gesundheitsziele auf Landes- und regionaler Ebene gemessen, Empfehlungen für die Entwicklung spezifischer Präventionsprogramme gegeben und der Prozess der Zielerreichung gesteuert werden.

Kommunale Berichterstattungen und Beiträge in Landesgesundheitsberichten informieren über die Auswertungsergebnisse der Zahn- und Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen. Auf der Gesundheitsplattform des Landes Brandenburg werden Fakten zur gesundheitlichen und sozialen Lage der Bevölkerung dargestellt, Sachverhalte erläutert, Handlungsbedarfe benannt und kommentiert sowie Ergebnisse im Vergleich zum Bundesdurchschnitt vorgestellt. Auf Bundesebene beteiligt sich das Land jährlich an der bundesweiten Dokumentation und an den von der DAJ durchgeführten epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe.

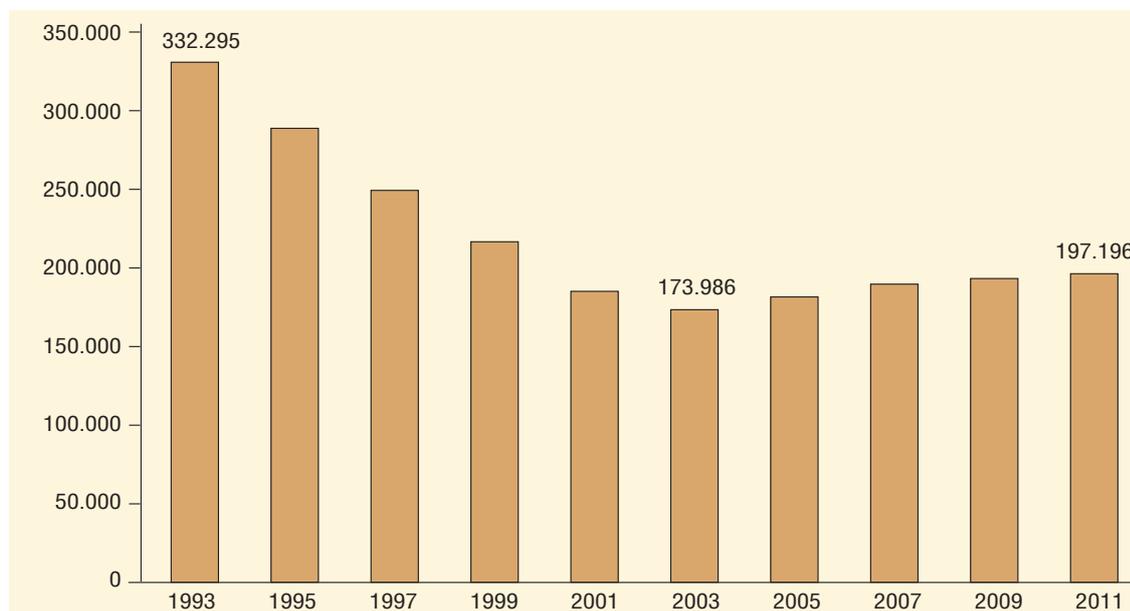
Darüber hinaus wird über die Ergebnisse und Erfahrungen auf Tagungen, Kongressen und Fortbildungen referiert sowie in Fachzeit-

schriften publiziert.

Kinder im Land Brandenburg – eine statistische Betrachtung

Im Jahr 1993 wurden im Land Brandenburg 12.234 Kinder geboren. Dies stellte den niedrigsten Wert seit der politischen Wende dar. Seitdem ist die Zahl der Geburten wieder bis auf über 18.000 im Jahr 2000 gestiegen und relativ konstant geblieben. Damit einher geht ein deutlicher Rückgang der gruppenprophylaktisch zu betreuenden Kinder im Alter von 2 bis unter 12 Jahren. Die Zahl sank von 332.000 im Jahr 1993 auf knapp 174.000 im Jahr 2003 und steigt seitdem wieder leicht an.

Der Rückgang der Kinderzahlen fiel mit der Novellierung des § 21 SGB V und der seit Mitte der 90er-Jahre vom Gesetzgeber geforderten Flächendeckung und Intensivierung der gruppenprophylaktischen Betreuung zusammen. Zunächst war es den Landkreisen und kreisfreien Städten gelungen, mit den Maßnahmen des 1. Prophylaxeimpulses diese Flächendeckung zu erreichen. Die Ergebnisse des 1999



Zahl der im Land Brandenburg lebenden Kinder im Alter von 2 bis 11 Jahren (Stand 31.12. d. J.)

abgeschlossenen Modellprojekts „Regiekompetenz kommunaler Gesundheitsämter – Intensivierung zahnmedizinischer Prävention“ führten dazu, das Prophylaxeprogramm um den 2. Prophylaxeimpuls zu erweitern und zielgruppenorientiert und bedarfsgerecht auszurichten.

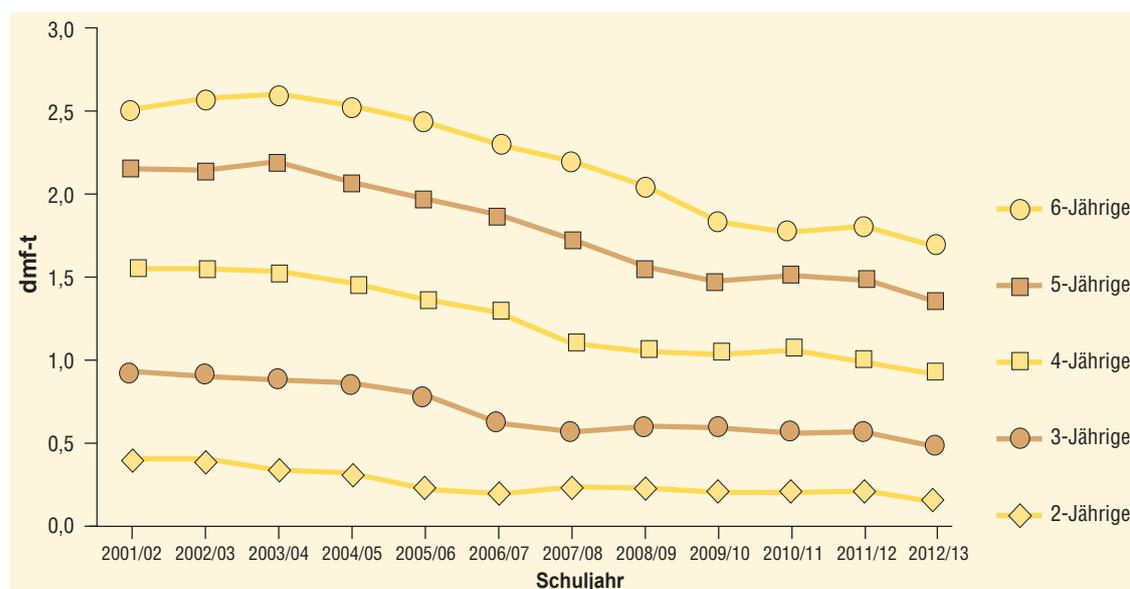
Eine weitere Novellierung des § 21 SGB V war die Basis dafür, dass seit 2002 Jugendliche in Förderschulen bis zum 16. Lebensjahr in die gruppenprophylaktische Betreuung einbezogen werden.

Im Jahr 2011 beschlossen die Partner der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe auch die unter zwei Jahre alten Kinder im Setting Kita und Tagespflege in die grup-

Die Mundgesundheit von Kitakindern

Vom Schuljahr 2001/02 bis zum Schuljahr 2012/13 hat sich die Mundgesundheit der 2- bis 6-jährigen Kinder kontinuierlich verbessert. Ausdruck dafür ist die Verringerung der dmf-t-Werte, wie die Abbildung zeigt. Diese Entwicklung spiegelt sich auch in der Zunahme des Anteils der Kinder mit kariesfreien Milchgebissen wider.

Für die im Gesundheitszieleprozess analysierten Altersgruppen der 3 und 5 Jahre alten Kinder erhöhte sich dieser Anteil bei den 3-Jährigen von 76 auf 86 Prozent und bei den 5-Jährigen von 53 auf 65 Prozent.



dmf-t von 2- bis 6-jährigen Kindern im Trend (Quelle: LUGV Brandenburg)

penprophylaktische Betreuung aufzunehmen. Seit dieser Erweiterung werden landesweit pro Jahr etwa 8.000 Kinder in diesem Alter in den Kindertagesstätten erreicht. Neben der zahnärztlichen Untersuchung ist es bei dieser Altersgruppe wichtig, die Erzieher und Erzieherinnen als Multiplikatoren zu gewinnen und auch die Eltern für das Thema frühkindliche Karies zu sensibilisieren. Dafür werden von den Zahnärztlichen Diensten landesweit zahlreiche Veranstaltungen angeboten.

Der Anteil der Kinder mit unversorgten kariösen Milchgebissen verringerte sich im genannten Zeitraum bei den 3-Jährigen von 21 auf 12 Prozent und bei den 5-Jährigen von 34 auf 24 Prozent.

Eine Zunahme des Anteils der behandelten und damit sanierten Gebisse war nicht zu verzeichnen.

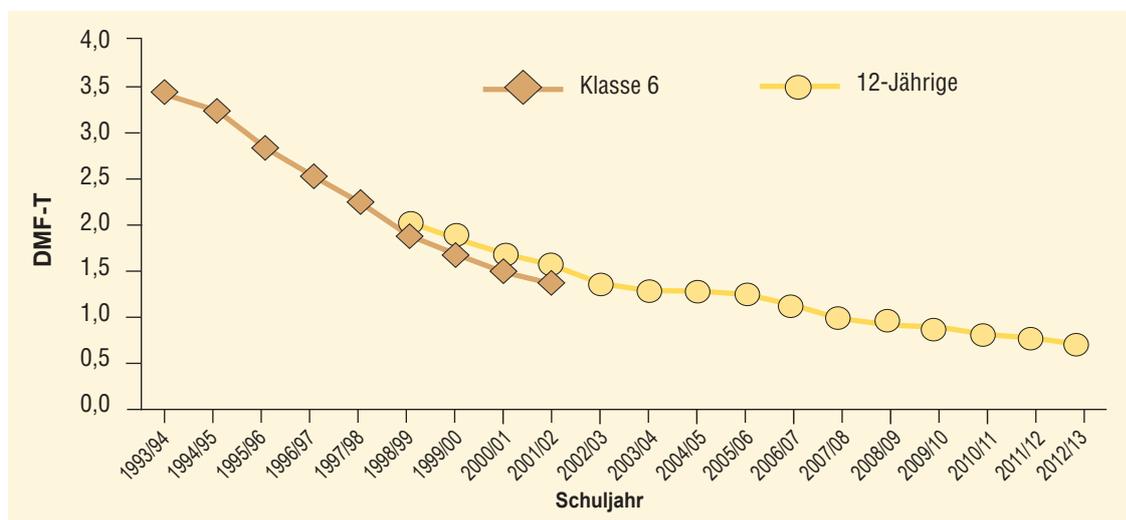
Die Mundgesundheit von Schulkindern

Bei der Analyse der Mundgesundheit von Schulkindern werden die Altersgruppen der 12 und 15 Jahre alten Kinder und Jugendlichen in Anlehnung an die Empfehlungen der WHO und der nationalen epidemiologischen Studien der DAJ als repräsentative Gruppen betrachtet. Anhand der Untersuchungsergebnisse der 12-Jährigen wird die Gesund-

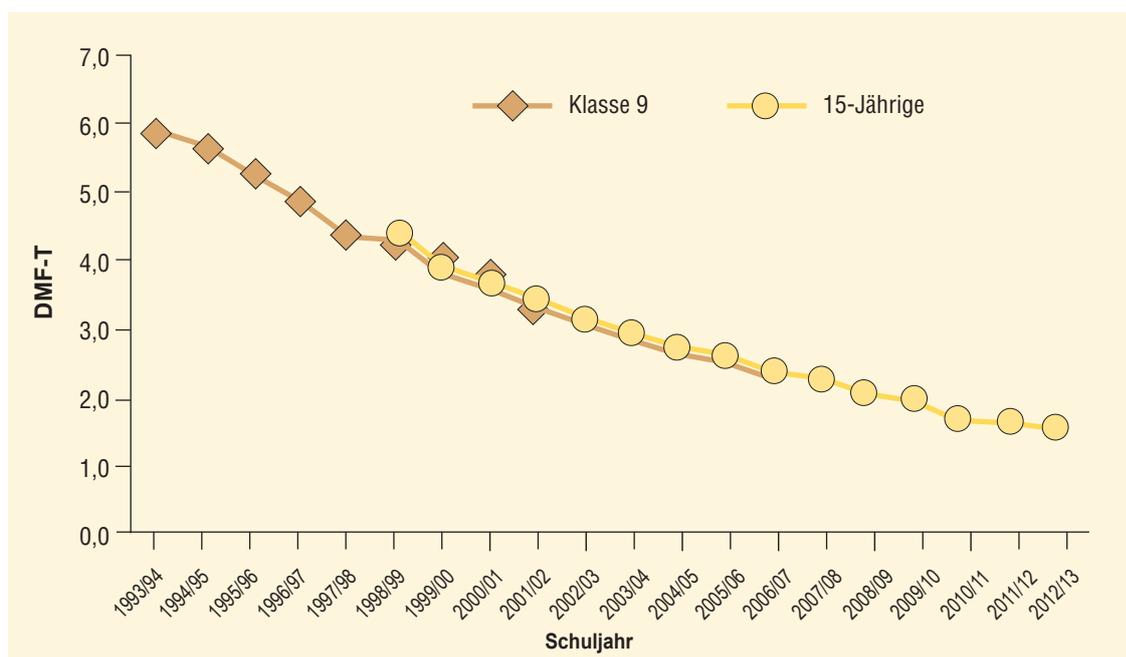
heit des bleibenden Gebisses unmittelbar vor Beendigung der gruppenprophylaktischen Betreuung beurteilt. Die Untersuchungsdaten der 15-Jährigen dienen einer abschließenden Analyse der Mundgesundheit zum Ende der Regelschulzeit.

Zur Beurteilung der Zahngesundheit im Schulalter haben sich zwei Indizes durchgesetzt – der DMF-T und der SiC.

Während im Schuljahr 1993/94 ein Schüler im Alter von 12 Jahren im Durchschnitt 3,4



DMF-T von Schüler(inne)n der Klasse 6 und 12-jährigen Kindern im Trend (Quelle: LUGV Brandenburg)



DMF-T von Schüler(inne)n der Klasse 9 und 15-jährigen Jugendlichen im Trend (Quelle: LUGV Brandenburg)

Zähne mit Karieserfahrung hatte, sind es 20 Jahre später in der gleichen Altersgruppe im Schnitt pro Kind 0,6 Zähne, die je von Karies befallen waren. Der DMF-T der 12-Jährigen verringerte sich auf ein Fünftel und erreichte im Schuljahr 2012/13 das beste Ergebnis seit 1993.

Bei den 15-Jährigen beträgt der DMF-T aktuell 1,5, der Ausgangswert im Schuljahr 1993/94 lag bei 6,0.

Seit dem Schuljahr 2005/06 ist zudem der SiC-Wert bei den 12-Jährigen von 3,2 auf 1,9 gesunken. Das bedeutet, dass bei einem Drittel der Kinder durchschnittlich fast zwei Zähne mit Karieserfahrung zu verzeichnen sind, obwohl der Mittelwert der ganzen Population bei 0,6 liegt. Eine ungleiche Kariesverteilung wird bundesweit beobachtet und steht daher auch im Fokus der Präventionsstrategien.



Grußwort des Landkreistages Brandenburg

Den Landkreisen in Brandenburg sind im Rahmen der Daseinsvorsorge die Aufgaben der Gesundheitsvorsorge und der Schutz der Gesundheit gerade auch von Kindern und Jugendlichen ein besonderes Anliegen. Hierzu gehört natürlich auch die Zahngesundheit. Vorbeugen ist besser als heilen: Deshalb engagieren sich die Landkreise zusammen mit den anderen Partnern der Vereinbarung zur Gruppenprophylaxe hier in besonderem Maße. Auch bei knapper werdenden Ressourcen stellen die Landkreise nicht nur eine flächendeckende Gruppenprophylaxe in den Kindertagesstätten und Schulen sicher, sondern informieren darüber hinaus sogar in der überwiegenden Zahl der Einrichtungen zweimal im Jahr über zahngesunde Ernährung und üben die wichtige Technik der Zahnpflege. Die regelmäßigen statistischen Erhebungen über die Zahngesundheit Brandenburger Kinder und Jugendlicher zeigen, wie erfolgreich diese Arbeit ist. Die Landkreise, die mit dem Zahnärztlichen Dienst ihres Gesundheitsamtes die vor Ort in der Gruppenprophylaxe tätigen Mitarbeiter stellen und damit den Löwenanteil der finanziellen Lasten der Gruppenprophylaxe übernehmen, hoffen, diese erfolgreiche Arbeit mit den Partnern der Gruppenprophylaxe auch in Zukunft fortführen zu können.

Jutta Schlüter

*1. Beigeordnete des Landkreistages
Brandenburg*

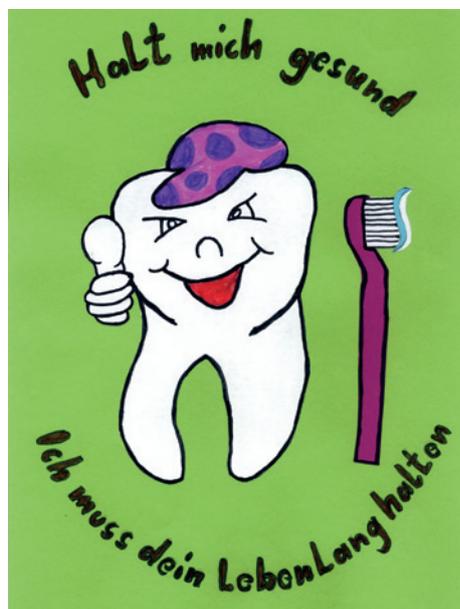


Grußwort des Städte- und Gemeindebundes Brandenburg

Als vor 20 Jahren der Städte- und Gemeindebund Brandenburg die Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gemäß § 21 Abs. 2 SGB V unterzeichnete, war nicht damit zu rechnen, dass damit die kreisfreien Städte und Landkreise auf Dauer die Durchführung der Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten und Schulen freiwillig als Aufgabe übernehmen würden. Brandenburg ist eines der wenigen Flächenländer in Deutschland, in dem die Gruppenprophylaxe nahezu ausschließlich von Kommunen durchgeführt wird. Es ist den Zahnärztlichen Diensten der kreisfreien Städte und Landkreise, den Verwaltungen und Vertretungskörperschaften zuzuschreiben, wenn die Umsetzung der vor 20 Jahren unterzeichneten Vereinbarung insgesamt zu einem Erfolgsmodell geworden ist, in dem sich die Partner der Vereinbarung regelmäßig noch höhere Ziele setzen.

Aufgabe des Städte- und Gemeindebundes Brandenburg ist es, freiwillige und gesetzliche Aufgaben und vorhandene Möglichkeiten und Ressourcen der Träger kommunaler Kindertagesstätten, Schulen und Gesundheitsämter darzustellen. Im Mittelpunkt der Umsetzung der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe durch die Partner und im Fokus der Arbeit der kommunalen Gesundheitsämter im Besonderen und der Kommunen insgesamt stehen zweifelsohne die Gesundheit und das Wohl der Kinder und der gemeinsame Wille, diese zu fördern.

*Monika Gordes
Stellvertretende Geschäftsführerin des
Städte- und Gemeindebundes Brandenburg*



Kontinuität der gruppenprophylaktischen Betreuung

Die Nachhaltigkeit der Botschaften, die es zu vermitteln gilt, wird vor allem durch die regelmäßige aufsuchende Betreuung erreicht. Kontinuität ist daher ein wichtiges Kriterium für die Qualität der gruppenprophylaktischen Betreuung. 84,3 Prozent durchschnittlicher Betreuungsgrad der 2- bis unter 12-Jährigen mit den Maßnahmen des 1. Prophylaxeimpulses in den letzten 10 Jahren sind ein Beleg dafür, dass im Land Brandenburg kontinuierlich gearbeitet wird. Die flächendeckende Betreuung zeigt sich auch am Grad der erreichten Kindereinrichtungen. Durchschnittlich 95,8 Prozent der Kindertagesstätten und 92,9 Prozent der Schulen bis zur Klassenstufe 6 wurden im Zeitraum 2003/04 bis 2012/13 betreut.

Im Schuljahr 2012/13 wurden von 197.196 gemeldeten Kindern im Alter von 2 bis unter 12 (Stand: 31.12.2011) 164.390 Kinder mit dem 1. Prophylaxeimpuls erreicht. Dies entspricht einem Betreuungsgrad von 83,4 Pro-

zent. Von den 2.128 zu betreuenden Kinder-
einrichtungen wurden 1.965, das heißt 92,3
Prozent aufgesucht. Im selben Zeitraum führ-
ten die Zahnärztlichen Dienste 5.719 Prophy-
laxeimpulse in Förderschulen für Jugendliche
bis zum 16. Lebensjahr durch.

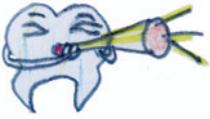


Ergänzend zu dieser niedrigschwelligen Basis-
betreuung werden die Maßnahmen in
Schwerpunkteinrichtungen intensiviert. Auch
Veranstaltungen zur Öffentlichkeits-, Eltern-
und Multiplikatorenarbeit sind Bestandteil der
Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg.
Alle Maßnahmen werden auf die Bedürf-
nisse der Heranwachsenden abgestimmt und

beziehen deren primäre Bezugspersonen El-
tern, Erzieher/innen sowie Lehrer/innen mit
ein. Gesundheitsorientiertes Verhalten wird
dabei durch emotionales Lernen in der Grup-
pe geprägt. Wichtig ist weiterhin, dass Kita-
und Schulträger bei der Gestaltung eines ge-
sundheitsfördernden Umfelds unterstützend
wirken.

Folgende Schlussfolgerungen können gezo-
gen werden:

- Bei Kindern und Jugendlichen ist ein
Gesundheitsgewinn durch einen deutli-
chen Kariesrückgang zu verzeichnen. Die
Ausprägung ist von der sozialen Lage ab-
hängig.
- Die flächendeckenden präventiven Maß-
nahmen der zahnmedizinischen Gruppen-
prophylaxe in den Settings Kita und
Schule sind effektiv, effizient und leisten
einen Beitrag zur gesundheitlichen Chan-
cengleichheit.
- Das Bündnis „Gesund Aufwachsen in
Brandenburg“ macht deutlich, dass Kin-
dergesundheit auch Mundgesundheit ist.
- Die Kontinuität der Betreuung ist zu
sichern, Netzwerkbildung und intersektori-
ale Zusammenarbeit sind weiterzuent-
wickeln.



Grußwort von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Tierische Begleiter beim Zähneputzen wie zum Beispiel Krocky kennen viele Kinder im Land Brandenburg. Sie kommen zu den Kindern und stehen für 20 Jahre erfolgreiche zahnmedizinische Gruppenprophylaxe im Land. Ob in Kitas oder Schulen – durch den Zugang über diese Settings erreichen die Zahnärztlichen Dienste der Landkreise und kreisfreien Städte alle Kinder, unabhängig von deren sozialer Lage und Herkunft. Die Gruppenprophylaxe leistet in Form von zahnärztlichen Untersuchungen, altersgerechter Anleitung zur Mundhygiene, Fluoridierungsmaßnahmen und Informationen zur gesunden Ernährung einen wertvollen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit aller brandenburgischen Kinder und Jugendlichen.

Die Unterstützung durch die Landes Zahnärztekammer, die Verbände der Krankenkassen sowie das Gesundheitsministerium hat die Gruppenprophylaxe zum langjährig erprobten Erfolgsmodell der Prävention und Gesundheitsförderung werden lassen. 2009 ist das Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg, als Bestandteil des brandenburgischen Konzeptes zur Umsetzung des § 21 SGB V, in die Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg übergegangen. Damit wurde ein wichtiger

Schritt unternommen, die zahnmedizinische Prävention in die allgemeine Gesundheitsförderung zu integrieren, denn Gesundheit Berlin-Brandenburg vernetzt die regional mit Gesundheitsförderung befassten Personen und Institutionen miteinander.

Es gibt also Gründe genug, allen an der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg Beteiligten zu 20 Jahren erfolgreicher Arbeit für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu gratulieren. Durch diese Zusammenarbeit kann es noch lange heißen: Tolle Zähne – na logo!

Stefan Pospiech
Geschäftsführer Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.



Fazit



Die bundesweite Entwicklung der Gruppenprophylaxe ist ein treffendes Beispiel dafür, wie weitblickende gesundheitspolitische Entscheidungen und ihre folgerichtige praktische Umsetzung dazu beitragen können, einen Bewusstseinswandel herbeizuführen. Nicht einmal 25 Jahre ist es her, dass der Gesetzgeber 1989 in der damaligen Bundesrepublik regelmäßige zahnmedizinische präventive Maßnahmen bei Kindern angemahnt und Krankenkassen, Zahnärzteschaft sowie Länder und Kommunen dafür in die Pflicht genommen hat. Im Land Brandenburg ist dieser gesetzliche Rahmen im Juni 1993 mit einer konkreten Vereinbarung der Akteure ausgestaltet worden, was nun berechtigten Anlass zu einer positiven Bilanz bietet – denn die Früchte der damaligen Entscheidungen und der präventiven Arbeit seither können sich in der Tat sehen lassen.

Heutzutage werden Kinder mit gesunden Zähnen groß, Jugendliche starten überwiegend mit gesunden Gebissen ins Erwachsenenalter und Erwachsene haben inzwischen deutlich länger ihre eigenen Zähne. Die gruppenprophylaktische Betreuung hat

darin maßgeblich Anteil. Die Maßnahmen erreichen von klein auf Kinder und Jugendliche in den Settings Kita, Tagespflegestätte und Schule unabhängig von ihrer Lebenssituation. Durch dieses niedrighschwellige Angebot wird auch das schichtspezifische Inanspruchnahmeverhalten von Leistungen des Gesundheitssystems ausgeglichen. Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe leistet also einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit und trägt zur Verbesserung der Mund- und damit auch der Kindergesundheit bei.

Unter dem Aspekt des Kinderschutzes hat diese Betreuung ebenfalls einen hohen Stellenwert. Die Teams der Zahnärztlichen Dienste sind derzeit die einzige medizinische Profession, die Kinder und Jugendliche regelmäßig sehen, Anhaltspunkte für Gefährdungen erkennen und entsprechend reagieren können.

Die Mundgesundheit der Brandenburger Kinder und Jugendlichen hat sich kontinuierlich



lich verbessert, das zeigen die 2010 landesweit erreichten Mundgesundheitsziele und die Resultate der Folgejahre. Ein Kariesrückgang und Gesundheitsgewinn wird in allen Altersgruppen verzeichnet, der im bleibenden Gebiss höher ausfällt als im Milchgebiss.

Auch bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus wird ein Kariesrückgang erzielt. Eine ungleiche Kariesverteilung besteht jedoch weiterhin. Das heißt, ein relativ geringer Anteil der Kinder und Jugendlichen vereinigt auf sich die meisten kariösen, gefüllten oder fehlenden Zähne.

Die kindliche Mundgesundheit hängt mit dem Bildungsstand und den sozioökonomischen Faktoren der Herkunftsfamilien eng zusammen. Die Eltern spielen demnach eine zentrale Rolle für die Mundgesundheit ihrer Kinder. Dieser Aspekt gewinnt für die Entwicklung von Strategien zur präventiven und kurativen Versorgung zunehmend an Bedeutung.

Das Brandenburger Leitziel zur Mundgesundheit sagt daher aus, dass Kinder und Jugendliche unabhängig von ihrer sozialen Lage gesunde Zähne in einem gesunden Mund und gleiche Zugangschancen zu zahnmedizinischer Prävention und Behandlung haben sollen, um Karies und Folgeerkrankungen

weiter einzudämmen. Dass Mundgesundheit von Anfang an möglich ist, zeigen erste Ergebnisse und Erfahrungen bei der Einbeziehung unter 2-Jähriger in die Brandenburger Gruppenprophylaxe.

Den Handlungsbedarf spiegeln die Mundgesundheitsziele bis 2020 und die dafür vom 3. Plenum des Bündnisses „Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ beschlossenen notwendigen Maßnahmen wider. Sie zeigen, in welche Richtung die Akteure gehen werden, um Erreichtes nachhaltig zu sichern und die Gesundheit der Brandenburger Kinder und Jugendlichen weiter zu verbessern.



Glossar

Ein **behandlungsbedürftiges Gebiss** weist kariöse Defekte an den Zähnen auf.

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

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

Ein **primär gesundes (kariesfreies) Gebiss** ist ein dem allgemeinen Entwicklungsstand des Kindes entsprechend bezahntes und von kariösen Defekten sowie von Füllungen und Extraktionen freies Gebiss.

In einem **sanierten Gebiss** wurden alle kariösen Defekte sowie Folgeerkrankungen zahnmedizinisch versorgt und notwendige Extraktionen vorgenommen.

Als **Settings** werden die Lebenswelten der Menschen bezeichnet: zum Beispiel Kindergärten, Schulen, Stadtteile, Senioreneinrichtungen und Migrantentreffpunkte. Dort lassen sich auch Menschen erreichen, die von sich aus keine individuellen präventiven Kursangebote aufsuchen. In Settings lassen sich Maßnahmen umsetzen, die den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten (Definition nach dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.).

Der **Significant Caries Index (SiC)** nach Bratthall ist eine Maßzahl, die den Mittelwert in dem Drittel der Population mit den höchsten DMF-T-Werten bestimmt. Da sich der Kariesbefall in der Regel nicht gleichmäßig über die Bevölkerung verteilt, ist der SiC eine Ergänzung zum DMF-T.

Literaturverzeichnis

- Böhm, A., Ellsäßer, G., Lüdecke, K. (2007). Der Brandenburger Sozialindex: ein Werkzeug für die Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene bei der Analyse von Einschülerdaten. *Das Gesundheitswesen* 69, 555-559.
- Deichsel, M., Rojas, G., Lüdecke, K., Heinrich-Weltzien, R. (2012). Frühkindliche Karies und assoziierte Risikofaktoren bei Kleinkindern im Land Brandenburg. *Bundesgesundheitsblatt* 55, 1504-1511.
- Dürr, K.-G. (2002). Mehr Aufmerksamkeit für Milchzähne – eine epidemiologische Längsschnittbeobachtung. *Hessische Zahnärztezeitung* 2-3.
- Haak, P. (2012). Evaluation des Präventionsprogrammes „Kita mit Biss“ des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes Frankfurt (Oder) im Schuljahr 2010/2011. <http://tinyurl.com/lv64phw> (Zugriff: 31.07.2013)
- Hölling, H., Schlack, R., Kamtsiuris, P., Butschalowsky, H., Schlaud, M., Kurth, B. M. (2012). Die KiGGS-Studie – Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt* 55, 836–842.
- Makuch, A. (2008). Die Herausbildung von zahnhygienischen Verhaltensweisen im frühen Kindesalter. *Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde* 30, 26-29.
- MASGF (1995). Zur Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im Land Brandenburg. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg.
- MASGF (1999). Einschüler in Brandenburg: Soziale Lage und Gesundheit 1999. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg.
- MASGF (2001). Soziale Lage und Gesundheit von jungen Menschen im Land Brandenburg 2001. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg.
- MASGF (2003). 10 Jahre Brandenburger Gruppenprophylaxe. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg.
- MASGF (2005). Gesund alt werden. Soziale und gesundheitliche Lage älterer Menschen im Land Brandenburg. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg.
- MASGF (2007). Wir lassen kein Kind zurück. Soziale und gesundheitliche Lage von kleinen Kindern im Land Brandenburg. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg.
- MASGF (2008). Gesunde Zähne für ein fröhliches Lachen. Zur Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im Land Brandenburg. Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 6. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg.
- MUGV (2010). Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg zur standardisierten Durchführung und Dokumentation zahnärztlicher Untersuchungen und Maßnahmen präventionsorientierter zahnmedizinischer Betreuungsprogramme. Potsdam: Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.

Pieper, K. (2010). Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2009. Bonn: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2011). KiGGS – Kinder- und Jugendgesundheitsstudie Welle 1. Projektbeschreibung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: RKI.

Rojas, G., Böhm, A. (2000). Zahn- und Mundgesundheit von Einschülern im Land Brandenburg. Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 22, 219-222.

Stadtverwaltung Brandenburg an der Havel (Hrsg.) (1999). Modellprojekt Regiekompetenz kommunaler Gesundheitsämter. Bericht über das Teilprojekt Intensivierung zahnmedizinischer Prävention. Brandenburg an der Havel: Stadtverwaltung.

Weiterführende Links

www.buendnis-gesund-aufwachsen.de

www.brandenburger-kinderzaehne.de

www.daj.de

www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

www.grimm-grundschule.de/j2/images/stories/grimmbilder/upfohl/rezeptbuch.pdf

www.lzkb.de

www.mugv.brandenburg.de

Impressum

Herausgeber

Ministerium für Umwelt, Gesundheit und
Verbraucherschutz des Landes Brandenburg
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam
Telefon: (03 31) 8 66 72 37
Fax: (03 31) 8 66 70 18
E-Mail: pressestelle@mugv.brandenburg.de
www.mugv.brandenburg.de

Redaktion und Lektorat

Lektoratsbüro *textbaustelle* Berlin,
www.textbaustelle-berlin.de

An diesem Bericht haben mitgearbeitet:

Dr. Ulrich Widders, Claudia Erdmann,
Karin Lüdecke, Bettina Bels,
Dr. Gudrun Rojas, Dr. Petra Haak,
Dipl.-Med. Barbara Wilhelms,
Dr. Yvonne Jonczyk

Druck

Druckerei ARNOLD, www.druckereiarnold.de

Satz und Layout

Connye Wolff, www.connye.com

Bildnachweise

© Tatyana Gladskih, fotolia.com, Titelblatt
Simone Römhöld, S. 1
Bundesarchiv, Bild 183-1988-0202-007 /
Waltraud Grubitzsch (geb. Raphael), S. 4
Zahnärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes der
Stadt Frankfurt (Oder), S. 9, S. 17, S. 18
© Kitty, fotolia.com, S. 12
© mathom, fotolia.com, S. 14
Malte Heidemann, S. 19
© Firma V, fotolia.com, S. 20
Connye Wolff, S. 21
Zahnärztlicher Dienst der Fachgruppe
Gesundheit der Stadt Brandenburg an der Havel,
S.22, S. 23, S. 32, S. 33
© Eléonore H., fotolia.com, S. 28
Alle Zeichnungen sind Einsendungen zum
Logowettbewerb "Tolle Zähne-na logo!"

Auflage: 1.000 Stück

Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht,
Belegexemplar erbeten.

September 2013

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg. Sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf nicht für Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden.

Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Broschüre dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte.

Ministerium für Umwelt, Gesundheit und
Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam

www.mugv.brandenburg.de

