



Aufbau einer Präventionskette im Bezirk Lichtenberg

Eine neue Gesundheitsstrategie am Beispiel der
Zahngesundheit von unter 3-Jährigen





Herausgeber:

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin
Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung,
Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes
Möllendorffstr. 6
10367 Berlin

Konzeption, Texterstellung und Redaktion:

Dr. Sandra Born, Sandra.Born@lichtenberg.berlin.de
Andrea Heise, Andrea.Heise@lichtenberg.berlin.de
Dr. Andrea Barth, Andrea.Barth@lichtenberg.berlin.de
Susanne Werner, info@susannewerner.net

Gestaltung:

Stefanie Severin Design

Fotos:

Interne Fotos sind vom Bezirksamt Lichtenberg von Berlin (Präventionskonferenz 2016)
Andere Bilder werden mit Lizenz von Shutterstock.com verwendet

Auflage: 250 Exemplare

Februar 2017

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die kleinsten Lichtenberger BürgerInnen liegen uns sehr am Herzen und verdienen in der familienfreundlichen Kommune Lichtenberg ein besonderes Augenmerk.

Im Jahr 2016 nutzten über 4.300 Kinder in der Altersklasse der unter 3-Jährigen die umfassenden Besuchsmöglichkeiten der 131 Kindertagesstätten im Bezirk Lichtenberg. Die Betreuungsquote ergab im Vergleich mit den übrigen Berliner Bezirken den dritthöchsten Wert und lag bei 49,7 % - Tendenz steigend.

Diese Kinder haben mit ihrem Besuch einen gesetzlich fest geregelten Zugang zu zahnmedizinischen Präventionsangeboten. Sie werden vom Lichtenberger Zahnärztlichen Dienst (ZÄD) und der Berliner Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG Berlin) durch Prophylaxe regelmäßig erreicht, um ihre Mundgesundheit von Klein auf zu stärken. Damit wird ein wichtiger Grundstein für gesundheitsförderndes Verhalten in dieser Phase der frühkindlichen Entwicklung gelegt. Hier gilt es besonders, gesundheitliche Kompetenzen und Orientierung zu fördern und Missstände zu beheben.



Dennoch verdeutlichen die bezirklichen Daten, dass in der frühkindlichen Zahngesundheit noch viel Aufklärungsarbeit notwendig ist. Durchschnittlich hat jedes fünfte untersuchte Kita-Kind in der Altersgruppe der 3-Jährigen ein behandlungsbedürftiges Gebiss mit kariösen Zähnen. Das möchte ich verbessern.

In dieser Broschüre werden einerseits die möglichen Ursachen dieser Entwicklung erkundet. Andererseits wird dargelegt, welche Handlungsschritte für die Präventionskette notwendig sind, um eine tragfähige Gesundheitsstrategie für unseren Bezirk zu entwickeln.

Als Gesundheitsstadträtin wünsche ich Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre, die Ihnen neue Impulse und Anregungen bietet.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit.

Ihre Katrin Framke
Bezirksstadträtin für Familie, Jugend,
Gesundheit und Bürgerdienste

Inhalt

Einleitung	5
Aufbau der Präventionskette in Lichtenberg	6
Die Präventionskette als neue kommunale Gesundheitsstrategie	6
Auftakt in Lichtenberg – Strukturentwicklung und Themensetzung	7
Ungesunde Zähne und ihre Folgen	8
Erste Konzeptansätze	9
Daten zur Zahngesundheit aus Lichtenberg	10
Methode und Vorgehen	12
Interviews – Verschiedene Perspektiven	13
Mehr Aufklärung	13
Ernährungsverhalten	13
Fokusrunde – Gemeinsame Handlungsempfehlungen	14
Steuerungsrunde – Gemeinsame Umsetzungsschritte	15
1. Lichtenberger Präventionskonferenz 2016	16
Ergebnisse	16
Fazit und Perspektive	17
Glossar	18
Abbildungsverzeichnis	19

Einleitung

Der Bezirk Lichtenberg möchte das gesunde Aufwachsen der Kinder und Jugendlichen stärken.



Im Rahmen des Audits „Familienfreundliche Kommune“ war die Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes (OE QPK) 2015 damit beauftragt worden, sich federführend mit dem Aufbau einer Präventionskette zu befassen. Mit einer Präventionskette sollen die AkteurInnen aus den Bereichen Gesundheit, Jugend, Soziales und Bildung so zusammengeführt werden, dass perspektivisch ein tragfähiges und lückenloses Hilfenetz für werdende Eltern und Familien entsteht.

Die alarmierenden Daten des Zahnärztlichen Dienstes (ZÄD) im Gesundheitsamt Lichtenberg waren Auslöser zunächst in der Zahngesundheit der 0 – 3-Jährigen aktiv zu werden. Durchschnittlich haben 20 % der vom ZÄD untersuchten 3-Jährigen Lichtenberger Kita-Kinder ein behandlungsbedürftiges Gebiss mit kariösen Zähnen.

Von August bis Dezember 2016 wurde in der Folge ein Arbeitsprozess gestartet, um die Hintergründe für mangelnde Zahngesundheit der Kleinkinder zu erkunden und Handlungsempfehlungen zu erarbeiten. Die 1. Lichtenberger Präventionskonferenz im Dezember 2016 markierte zum einen das Ende eines

ersten Analyseprozesses, zum anderen war sie der Auftakt, um die daraus entwickelten Vorhaben in die Praxis umzusetzen sowie weitere Bausteine einer Präventionskette auf den Weg zu bringen.

Im ersten Teil des Berichts werden Idee und Nutzen der Präventionskette vorgestellt, Hintergrunddaten zur Zahngesundheit der Kleinkinder in Lichtenberg vermittelt sowie die ersten strukturellen Schritte beim Netzwerkaufbau dargelegt.

Im zweiten Teil des Berichts geht es darum, den inhaltlichen Erkundungs- und Analyseprozess nachzuverfolgen und das methodische Vorgehen sowie die Einbindung von Eltern und beteiligten Berufsgruppen darzulegen.

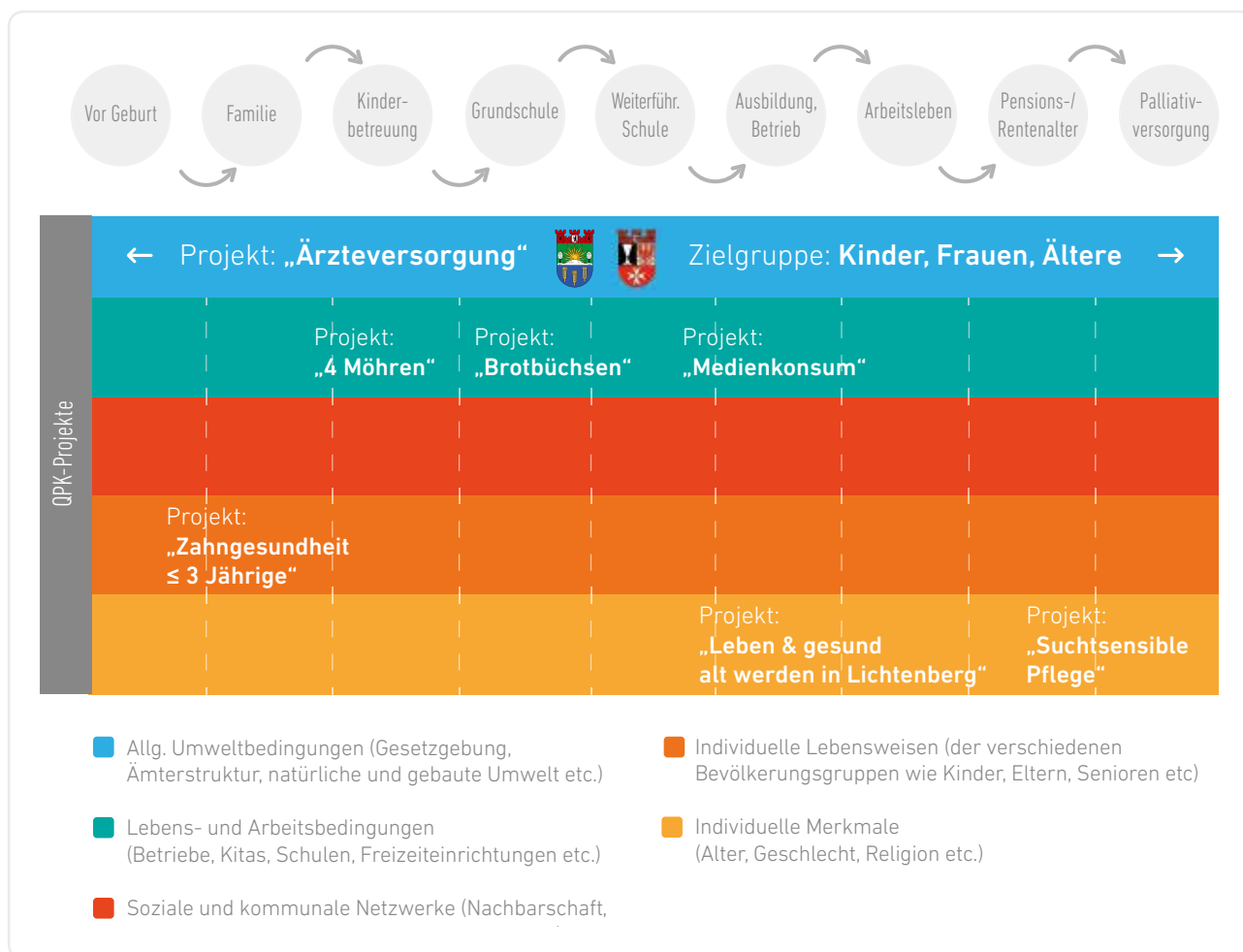
Zum Abschluss werden die gewonnenen Ergebnisse sowie die daraus resultierenden Handlungsempfehlungen vorgestellt.

Aufbau der Präventionskette in Lichtenberg

Die Präventionskette als neue kommunale Gesundheitsstrategie

Im Bezirk Lichtenberg wird seit vielen Jahren in den verschiedenen Fachabteilungen und Gremien eine ambitionierte, inhaltlich fundierte, gesundheitsförderliche und präventive Arbeit geleistet. Um diese Bemühungen zu bündeln und generations- sowie fachübergreifend zu nutzen, hat die OE QPK über das Audit „Familienfreundliche Kommune“ 2015 den Auftrag erhalten, sich federführend mit dem Aufbau einer Präventionskette in Lichtenberg zu befassen. Gleichzeitig ist damit verbunden, eine kommunale Gesundheitsstrategie für den Bezirk zu entwickeln.

Die Präventionskette ist ein umfassendes tragfähiges Netzwerk öffentlicher und freier Träger, welches gesundheitsfördernde und präventive Angebote systematisch so aufeinander abstimmt, dass die BürgerInnen über die gesamte Lebenszeit hinweg so früh wie möglich nachhaltige Unterstützung erhalten. Ziel ist die Begünstigung lebenslanger Gesundheitsförderung im Bezirk Lichtenberg. Um diese zu stärken, wurden bereits eigene QPK-Formate sowie Projekte angestoßen und entwickelt, die sich folgendermaßen in die Lebensabschnitte der Lichtenberger BürgerInnen einordnen lassen (siehe Übersicht).



Übersicht ausgewählter QPK-Projekte 2016 entlang der Lichtenberger Präventionskette



Auf der einen Seite ist im Bereich der Älteren, die seit zwei Jahren bestehende halbjährliche Informationsreihe rund um gesundheitsfördernde Themen der SeniorInnen in Kooperation mit dem Sana Klinikum Lichtenberg und dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge hervorzuheben. Auf der anderen Seite wurde das seit 2015 bestehende Projekt „Vier Möhren für Lichtenberger Kitas“ entwickelt.

Da der Begriff „Familienfreundliche Kommune“ bereits präventive Ziele für die Familienförderung im Bezirk Lichtenberg implementiert, konzentriert sich die QPK zu Beginn der Arbeit an der Präventionskette auf die Bereiche Gesundheit und Familienförderung. Von besonderem Interesse ist zunächst die Gruppe der 0 – 3-Jährigen Kinder mit ihren Familien und die in diesem Lebensabschnitt zu bewältigenden Übergänge von vor der Geburt bis nach der Geburt, aus dem Krankenhaus in die Familie und aus der Familie in die Kindertageseinrichtungen. Für die Bewältigung dieser Übergänge gibt es zahlreiche Hilfsangebote von Institutionen und Einrichtungen, die Familien und Kinder temporär in den verschiedenen Phasen der frühkindlichen Entwicklung begleiten. Diese Hilfsangebote werden mit der Präventionskette gebündelt und sichtbar gemacht. Dadurch sollen Doppelstrukturen identifiziert und Bedarfe offengelegt werden.

Die Präventionskette hat das Ziel, die Chancen für ein Leben in Wohlbefinden für alle BürgerInnen unabhängig von der sozialen Lage der Familien zu erhöhen.

Hervorzuhebende Merkmale sind ihr netzwerkorientierter Aufbau, ihr Praxisbezug, ihre Lebensweltorientierung und ihr Bezug auf biografische Lebensabschnitte und deren Übergänge.

Auftakt in Lichtenberg - Strukturentwicklung und Themensetzung

Im Stadtbezirk Lichtenberg sind bereits gute und bewährte Netzwerke und Arbeitskreise vorhanden. Diese werden in einer Präventionskette zusammengeführt, ergänzt und miteinander verzahnt. Die dafür gegründete Steuerungsrunde besteht unter Federführung der QPK zunächst vornehmlich aus VertreterInnen der Kinder- und Jugendförderung sowie des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Künftig können bedarfsweise VertreterInnen anderer Fachbereiche wie Bildung und Soziales hinzugezogen werden.

Die erste inhaltliche Einengung des Themas erfolgt auf Basis der aktuellen ZÄD-Daten. Demnach hat jedes fünfte untersuchte 3-Jährige Kita-Kind ein behandlungsbedürftiges Gebiss mit kariösen Zähnen. Es ist weiterhin anzunehmen, dass insbesondere auch jene 3-Jährigen Kinder betroffen sind, die keine Kindertageseinrichtung besuchen oder/und einer Familie mit Migrationshintergrund angehören.

Ungesunde Zähne und ihre Folgen

Die Folgen von zerstörten, kariösen Zähnen sind gravierend.



Betroffene Kinder leiden unter dauerhaften Schmerzen und Entzündungen. Es besteht zudem die Gefahr, dass auch die bleibenden Zähne geschädigt werden oder frühzeitig von den kariösen Bakterien besiedelt werden. Ebenso sind die Kinder deutlich anfälliger für Infekte. Eng verknüpft ist die Zahngesundheit auch mit der Ernährung – Kinder mit ungesundem Trink- und Essverhalten tendieren eher zu frühkindlicher Karies und haben häufiger Übergewicht.

Gesunde Milchzähne sind jedoch nicht nur wichtig für ein späteres gesundes Gebiss, sondern beeinflussen auch die gesamte psychosoziale und physische Entwicklung eines Kindes. So können sich Kinder mit kariösen oder fehlenden Zähnen deutlich schlechter artikulieren und haben auch beim Kauen und Schlucken häufig Probleme. Fehlende Frontzähne beeinträchtigen darüber hinaus das psychosoziale Verhalten der betroffenen Kinder und können zu Ausgrenzungen führen.

Ein Grund für die schlechte Zahngesundheit ist eine mangelnde Mundhygiene. Bereits der 1. Milchzahn braucht Pflege von Anfang an.

Weitere Ursachen für eine schlechte Zahngesundheit können sein:

- Häufiges oder auch dauerhaftes Trinken aus Nuckelflaschen, die mit süßen oder säurehaltigen Getränken gefüllt sind.
- Fehlende Informationen und daraus resultierende Unwissenheit der Eltern, die sich quer durch alle Schichten zieht.
- Niedriger sozialökonomischer Status, geringe Schulbildung sowie Migrationshintergrund der Eltern verstärken die gesundheitlichen und zahnpflegerischen Defizite.
- Kariogene Keime der Mutter können gerade in den ersten Lebensmonaten, in denen der soziale Kontakt besonders eng ist, leicht übertragen werden.¹

Einig sind sich die ExpertInnen darin, dass das zahnärztliche Handlungsrepertoire bei frühkindlicher Karies bislang eingeschränkt ist. Das liegt unter anderem daran, dass die ersten zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in der Regelversorgung erst ab dem 30. Lebensmonat einsetzen. Nicht selten sind bis zu diesem Zeitpunkt die Milchzähne bereits deutlich geschädigt.

¹ Vgl. http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/pk/140207/ECC_Konzept.pdf, S. 9, Zugriff: 06.02.2017

Erste Konzeptansätze

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen vor dem 30. Lebensmonat

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat 2014 ein Konzept zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern vorgelegt. Ergänzend dazu hat sie beim zentralen Entscheidungsgremium im Gesundheitswesen, dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), beantragt, die Effekte zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen vor dem 30. Lebensmonat sowie weitere therapeutische Maßnahmen bei Karies zu bewerten. Damit drängt die KZBV darauf, dass zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen schon vor dem 30. Lebensmonat des Kindes als Regelversorgung anerkannt und als Kassenleistung finanziert werden sollen. ExpertInnen gehen davon aus, dass der G-BA den Rahmen für die Neuregelung im Jahr 2017 definiert haben wird und die Umsetzung in die Praxis dann erfolgen kann.

Zwischenerfolge sind bereits zu verzeichnen. So ist es gelungen, dass zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen von einigen Krankenkassen schon vor dem 30. Lebensmonat des Kindes bereits heute anerkannt werden.²

Eine Hürde in der medizinischen Versorgung ist jedoch auch, dass die jüngsten PatientInnen die ZahnärztInnen in besonderer Weise herausfordern. Sie lassen

sich weniger leicht und in kurzer Zeit beruhigen, zum Ruhig-Sitzen bewegen und sind aufgrund der Schmerzempfindlichkeit bei umfangreichen zahnmedizinischen Eingriffen oft nur unter Narkose behandelbar.³

Der / die Kinderarzt/ -ärztin ist bislang der / die zentrale Ansprechpartner/-In der Familie in gesundheitlichen Fragen. Dies gilt auch für die Zahngesundheit. Um die Kinder und Eltern dennoch frühzeitig zu erreichen, haben die zahnärztlichen Berufsorganisationen daher seit einigen Jahren „Kinderzahnpässe“ auf freiwilliger Basis eingeführt. Diese sollen die Eltern zur Zahngesundheit der unter 3-Jährigen informieren und aufklären sowie zu einer Vorsorgeuntersuchung motivieren. Die Kinderpässe liegen in Zahnarztpraxen aus und werden auch von nahen Berufsgruppen wie KinderärztInnen, GynäkologInnen oder Hebammen verteilt.

Ein wichtiges Instrument der Prävention ist bundesweit die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in den Kindertagesstätten. In Berlin besuchen ausgebildete Prophylaxe-Helferinnen der Berliner Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG Berlin) regelmäßig die Kindertagesstätten und üben mit den Kindern spielerisch und altersgerecht das Zähneputzen ein.



² Vgl. www.zaek-berlin.de/fileadmin/dokumente/kammer/MBZ/MBZ_05-16.pdf, S. 12, Zugriff: 06.02.2017

³ Vgl. http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/pk/140207/ECC_Konzept.pdf, S. 9, Zugriff: 06.02.2017

Daten zur Zahngesundheit aus Lichtenberg

Nach wie vor stuft der Zahnärztliche Dienst (ZÄD) des bezirklichen Gesundheitsamtes die frühkindliche Karies als ein erhebliches Problem ein.

Von 131 Kitas im Bezirk fallen im Kitajahr 2015/16 insgesamt 88 Kitas (82 %) unter Bedarfsgruppe 3 und 4. Nur 14 Kitas entsprechen der Bedarfsgruppe 1 und 10 Kitas der Bedarfsgruppe 2. Der Bedarfsgruppe 0 sind derzeit 19 Kitas zugeordnet.⁴

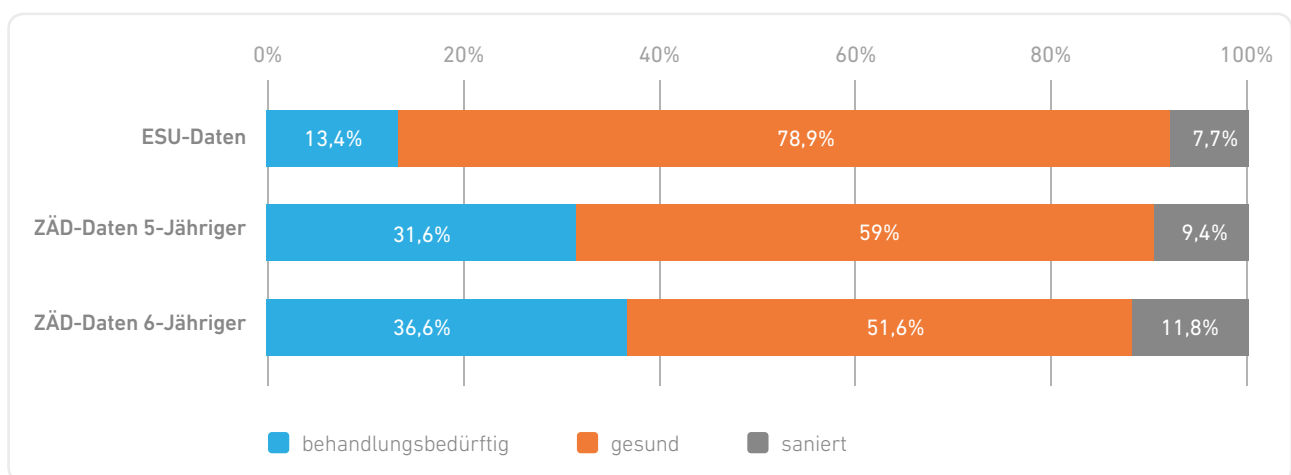
In Kitas werden schuljährlich zahnärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen nach standardisierten Kriterien sowie zur Erhebung gesundheitlicher Daten durchgeführt. Im Rahmen dieser Untersuchungen führt

der ZÄD gruppenprophylaktische Impulse durch. Der Behandlungsbedarf wird erfasst und die Eltern werden über die Behandlungsnotwendigkeit informiert. Diese Untersuchungen haben unter dem Aspekt des Kinderschutzes einen wichtigen Stellenwert, denn bei auffälligen zahnmedizinischen Befunden wird im Rahmen des Kinderschutzes darauf hingewirkt, dass die Kinder zahnärztlich behandelt werden.

Im Kitajahr 2015/16 hat der ZÄD des Lichtenberger Gesundheitsamtes insgesamt 1.832 Kita-Kinder im Alter von drei Jahren untersucht.

Im Kitajahr 2015/16 hat der ZÄD des Lichtenberger Gesundheitsamtes insgesamt 1.832 Kita-Kinder im Alter von drei Jahren untersucht. Nur 1.414 von ihnen (77,2 %) haben gesunde Zähne. Bei 356 Kindern (19,4 %) wurden kariöse Zähne festgestellt und bei 62 Kindern (3,4 %) sind diese bereits saniert. Diese Erkrankungsrate liegt etwa auf dem Niveau der Vorjahre. Nach wie vor stuft der ZÄD des bezirklichen Gesundheitsamtes die frühkindliche Karies als ein erhebliches Problem ein.

Eine ähnliche Verteilung der Krankheitslast zeigt sich auch in den später einsetzenden Einschulungsuntersuchungen (ESU). Der Anteil der Lichtenberger Kita-Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen lag laut den ESU-Daten von 2014/2015 im Vorjahr bei 13,4 %. Bei 7,7 % der Kinder sind die Zähne bereits saniert worden und 78,9 % der Kita-Kinder haben naturgesunde Gebisse.⁵ Die ESU-Zahlen erlauben auch einen Rückblick auf die Vorjahre. Der Anteil an



Ergebnisse nach Datengrundlage für das Untersuchungsjahr 2013/2014

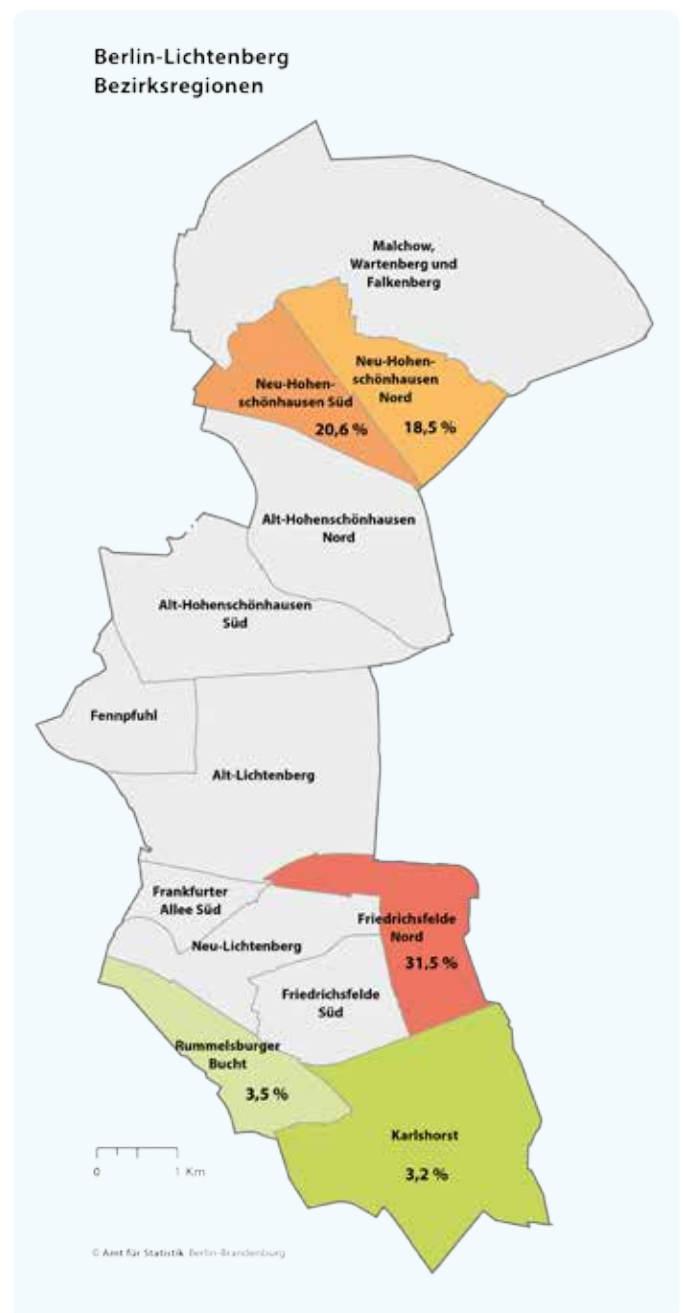
⁴ Definition siehe Glossar (S. 24)

⁵ Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen Lichtenberg, Schuljahr 2014/2015, S. 17-18

behandlungsbedürftigen Gebissen bei den untersuchten Lichtenberger Kita-Kindern erreichte demnach einen Wert von 15,0 % im Jahr 2009. Der niedrigste Stand von 11,4 % wurde im Folgejahr 2010 festgestellt. Seither pendelt der Wert um die 13 %-Marke.⁶ Die Untersuchungsdaten des ZÄD in Lichtenberg weichen davon deutlich ab. Im entsprechenden Zeitraum wurden bei den untersuchten 5-Jährigen Kita-Kindern 31,6 % mit Behandlungsbedarf festgestellt. Nur 59 % der Kinder hatten gesunde Zähne und 9,4 % sanierte Milchzähne. Bei den 6-Jährigen lag der Behandlungsbedarf bei 36,6 %, nur 51,6 % der Kinder hatten gesunde Zähne und 11,8 % sanierte Milchzähne (siehe Balkendiagramm).

Auf die Diskrepanz der Untersuchungsergebnisse zwischen den KinderärztInnen des KJGD im Rahmen der ESU und den Daten des ZÄDs durch die ZahnärztInnen wurde bereits im Spezialbericht⁷ zur Zahngesundheit der Kinder im Bezirk Berlin-Mitte hingewiesen.

Die ESU-Daten lassen ebenso Rückschlüsse auf eine Konzentration von sozialen Benachteiligten zu. Negativer Spitzenreiter der 13 Lichtenberger Bezirksregionen ist demnach Friedrichsfelde Nord mit einem Anteil von 31,5 % an behandlungsbedürftigen Gebissen von künftigen EinschülerInnen, gefolgt von Neu-Hohenschönhausen Süd (20,6 %) und Neu-Hohenschönhausen Nord (18,5 %). Die Stadtteile Rummelsburger Bucht und Karlshorst schneiden hingegen mit nur etwa 3 % behandlungsbedürftigen Gebissen am besten ab.⁸ Diese Verteilung zeigt sich ebenfalls in den einschlägigen Werten des ZÄDs, auch wenn die dortigen Werte höher ausfallen (siehe Bezirkskarte).



Anteil behandlungsbedürftiger Gebisse nach ESU-Spitzenwerten in Lichtenberg – Untersuchungsjahr 2013/2014

6 Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen Lichtenberg, Schuljahr 2014/2015, S. 18

7 http://www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentlichen-gesundheitsdienstes/berichte-und-publikationen/qpk_publ11_zahnbericht_mitte2009.pdf, S. 66, Zugriff: 06.02.2017

8 Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen Lichtenberg, Schuljahr 2014/2015, S. 52

Methode und Vorgehen

Ziel war es, ein umfassendes Bild von der Problemlage zu erhalten und darauf aufbauend Handlungsempfehlungen zu erarbeiten.

Das Konzept zur inhaltlichen Maßnahmenentwicklung sah vor, zunächst in einer Erkundungsphase die Hintergründe der schlechten Zahngesundheit von Lichtenberger Kleinkindern tiefergehend zu ermitteln. Ziel war es, ein umfassendes Bild von der Problemlage zu erhalten und darauf aufbauend Handlungsempfehlungen zu erarbeiten. In der folgenden Auswertung wurden die gewonnenen Erkenntnisse diskutiert, priorisiert, konkretisiert und schließlich dokumentiert.

Fachkräfte aus Bildung, Erziehung, Medizin und Gesundheit sowie VertreterInnen der Elternschaft waren

dabei von Beginn an einbezogen. Aus drei Einzelinterviews wurden Antworten der GesprächspartnerInnen protokolliert und den Befragten erneut zugeschickt, sodass Korrekturen und Ergänzungen vorgenommen werden konnten. Zusätzlich hatten sich zwölf Eltern einer Kita bereit erklärt, einen Fragebogen auszufüllen. Die Aussagen aus den Interviews und Fragebögen dienten einer anschließenden Fokusrunde als Grundlage für den weiteren Austausch und wurden in den folgenden Steuerungsrunden vorgestellt und konkretisiert.



Übersicht der Prozessphasen entlang der Lichtenberger Präventionskette

Interviews – Verschiedene Perspektiven

Mehr Aufklärung

Zum Thema Zahngesundheit ihrer Kleinkinder erwarten Eltern vor allem von den niedergelassenen ÄrztInnen eine umfassendere Aufklärung. Zahn- und KinderärztInnen wurden in dem Interview mit einem Elternvertreter und auch in den 12 Eltern-Fragebögen am häufigsten als AnsprechpartnerInnen genannt. Weitere wichtige Informationsquellen sind für sie die Medien, Schule und Kita. Vereinzelt erleben die befragten Mütter und Väter auch die Hebamme als wichtige Unterstützerin. Auch sehen einige die eigene Erziehung als gute Grundlage für einen bewussten, gesundheitsförderlichen Lebensstil.

Etwa die Hälfte der befragten 12 Eltern gibt an, sich zum Thema Zahngesundheit gut informiert zu fühlen. Einzelne Antworten legen jedoch die Vermutung nahe, dass dieses Wissen durchaus lückenhaft sein könnte. So wurde beispielsweise eingeräumt, mit dem eigenen Kind bislang noch keine Zahnarztpraxis aufgesucht zu haben.

Um die Zahngesundheit ihrer Kinder zu verbessern, ist aus Elternsicht vor allem eine bessere Vorsorge und verständlichere Aufklärung wichtig beispielsweise durch die ZahnärztInnen sowie im Rahmen der U-Untersuchungen durch die KinderärztInnen. Die Zahnärztinnen einer Lichtenberger Praxis sehen gravierende Wissensdefizite nicht nur bei den Eltern, sondern auch bei einigen anderen Gesundheitsberufen. Leider wüssten oftmals auch die Schwangerenberatung, Hebammen, ErnährungsberaterInnen sowie KinderärztInnen zu wenig über die gravierenden Folgen einer schlechten Zahnpflege im Kleinkindalter. Aus ihrer Sicht ist eine Mundpflege vom ersten Lebenstag an wichtig und sollte spätestens ab dem 4. Lebensmonat zur Routine werden, wenn das Baby aus einer Flasche trinkt und

Die von den Kita-Kindern mitgebrachten Brotdosen enthalten häufig Schokoriegel, gefüllte Plunderstückchen oder Croissants.

die ersten Milchzähne durchbrechen. Auch wüssten viele Eltern nicht, dass sie bis etwa zum 7. Lebensjahr des Kindes nachputzen müssen.

Neben zahlreichen Elternabenden zu diesem Thema wünschen sich die interviewten Zahnärztinnen, dass der Bezirk eine Vernetzung unter der Ärzteschaft auf den Weg bringt und somit den Informationsfluss zwischen den Professionen unterstützt.

Ernährungsverhalten

Als zentrales Problem der Zahngesundheit der unter 3-Jährigen gilt vor allen Dingen das ungesunde Ernährungsverhalten und die Gabe gesüßter Getränke. Es werde leider zu wenig darauf geachtet, den Kindern gesundes zahnfreundliches Essen und Trinken zu reichen. Die von den Kita-Kindern mitgebrachten Brotdosen enthalten häufig Schokoriegel, gefüllte Plunderstückchen oder Croissants. Vor allem junge Eltern seien überzeugt, sich und ihrem Kind mit diesen Snacks etwas Gutes zu tun. Des Weiteren herrsche die Meinung vor, Fruchtsäfte seien grundsätzlich gesund für die Kinder. Wassertrinken wird nicht voll akzeptiert, ist die beste Wahl.

Eine interviewte Kita-Leitung erlebt zudem, dass Eltern zum Teil Mühe haben, entsprechende Empfehlungen zur Zahnpflege bei den Kindern auch umzusetzen – sei es aus Ermangelung einer konsequenten Haltung, aus Bequemlichkeit oder aus Zeitmangel im Alltag. Die Eltern versorgen ihre Kinder gerne mit der Nuckelflasche, die überall hin mitgenommen wird. Eine gute Alternative sind Trinkbecher. Der Umgang damit bereite jedoch zu Beginn Mühe.

Fokusrunde - Gemeinsame Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse der Einzelinterviews waren Grundlage für die darauffolgende Fokusrunde, die im September 2016 im Bezirksamt stattfand.



Die verschiedenen Perspektiven der drei Einzelinterviews und 12 Fragebögen wurden zunächst als Input vorgestellt. Danach tauschten sich die TeilnehmerInnen in drei Kleingruppen dazu aus und definierten ihre Handlungsempfehlungen. Diese wurden dann in der Besprechung eingebracht und anschließend von allen Teilnehmenden bewertet. Zum Abschluss der Fokusrunde formulierten die Teilnehmenden Schlussfolgerungen für die Bezirkspolitik.

Folgende Prioritäten wurden somit gesetzt:

1. Erreichbarkeit der Kleinkinder/Eltern, die eine Kindertageseinrichtung nicht nutzen oder/und einen Migrationshintergrund haben
2. Materialien für die Schwangerschaftsberatung und die Gynäkologie sowie die Erstaufnahme in der Kita bereitstellen, Verfügbarkeit der Materialien in vielen Sprachen (mehrsprachig)
3. Soziale Bedarfslage stärker berücksichtigen

Unter den Stichworten „multiprofessionelle Gespräche ermöglichen“ sowie „Netzwerkbildung“ wurde deutlich, dass die verschiedenen VertreterInnen einen weiteren Austausch und eine tiefgehende Vernetzung für sinnvoll halten. So sollten vorhandene Informationsbroschüren ausgewertet und gezielt eingesetzt werden. Auch sollten zur Information der Zielgruppe unterschiedliche Zugänge z.B. Einkaufszentren, Arztpraxen, Familienzentren, Ämter, Spielplätze gewählt werden.

Weitere Handlungsempfehlungen:

- Sensibilisierung der Eltern, ErzieherInnen, FamilienhelferInnen, KinderärztInnen
- Budget für Narkosekosten bei sozial benachteiligten Familien

Steuerungsrunde – Gemeinsame Umsetzungsschritte

Das Steuerungsgremium definierte konkrete Umsetzungsschritte in folgenden Handlungsfeldern:

■ **Systematische Aufklärung in Gang setzen.** Im Berliner Bezirk Lichtenberg wird ein Prozess angestoßen, um alle Berufsgruppen, die eng mit den Eltern zusammenarbeiten oder die mit dem Thema Zahngesundheit befasst sind, zu sensibilisieren und zu vernetzen. Ein Baustein dazu ist die 1. Lichtenberger Präventionskonferenz 2016. Geplant ist auch, bereits bestehende Fortbildungsangebote zur Zahngesundheit für KinderärztInnen nach Lichtenberg zu holen. Auch wird die hiermit vorliegende Broschüre gezielt an Fachleute und Kita-Träger versandt, um so zum Stand der Zahngesundheit der unter 3-Jährigen LichtenbergerInnen und den Vorhaben des Bezirks zu informieren. Weiter sollen bezirkliche Kinderzahnarztpraxen explizit im Lichtenberger Gesundheitswegweiser benannt werden.

■ **Einführung von „Kita mit Biss“** als intersektorales Aufklärungs- und Ernährungsprogramm zur Förderung der kindlichen Mundgesundheit, das sich sowohl an Kitas wie auch an Eltern richtet. Kindertageseinrichtungen verpflichten sich hierbei freiwillig, bestimmte zahngesundheitsfördernde Maßnahmen umzusetzen. Diese Handlungsleitlinien beinhalten die Zubereitung von zahngesundem Frühstück, das Anbieten zuckerfreier Getränke, das Zähneputzen und das frühzeitige Abgewöhnen der Nuckelflasche. Es wird in Brandenburg seit vielen Jahren erfolgreich eingesetzt und könnte 2017 auch in Lichtenberg starten. Zentrale Bausteine des Programms sind eine intensive Elternarbeit sowie regelmäßige Gesprächsrunden zwischen ZahnärztInnen, LeiterInnen der Kindertageseinrichtungen und ErzieherInnen. Die landesweite Informationsveranstaltung fand dazu im Dezember 2016 statt. Zudem war die Leiterin des ZÄD im Bezirk Lichtenberg im Dezember 2016 in der bezirklichen Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII „Tageseinrichtungen für Kinder“ zu Gast, um über

das Thema der Zahngesundheit der unter 3-Jährigen LichtenbergerInnen, die 1. Lichtenberger Präventionskonferenz und das Brandenburger Programm „Kita mit Biss“ zu informieren.

■ **Fokus auf Eltern, deren Kinder keine Kita besuchen.** Geplant ist, dass der ZÄD dem KJGD für die Ersthäuserbesuche im Bezirk eine Fortbildung anbietet. Die Familienzentren übernehmen ebenso eine Schlüsselrolle.

■ **Soziale Bedarfslage mit hohem Handlungsbedarf definieren.** Der ZÄD Lichtenberg sieht insbesondere in den 88 Kitas der Bedarfsgruppe 3 und 4, der Bezirksregion Friedrichsfelde Nord, Neu-Hohenschönhausen Nord sowie Neu-Hohenschönhausen Süd erhöhten Handlungsbedarf. Wie diese Zielgruppen besonders angesprochen werden, wird in den nächsten Steuerungsrunden erarbeitet.

■ **Budget für Narkosen.** Eine kinderzahnärztliche Behandlung ist bei kleinen PatientInnen häufig nur mit einer Vollnarkose durchführbar. Gerade Familien aus sozial benachteiligten Schichten belasten die zusätzlichen Kosten sehr. Teilweise scheuen und verweigern sie die Behandlung daraufhin oder sie können diese schlichtweg nicht finanzieren. Je nach Zahnarztpraxis und Behandlungsumfang können sich die Kosten bereits in den ersten Lebensjahren immens summieren. In der Fokusrunde wurde die Idee eingebracht, Finanzmittel für die Narkose bereitzustellen, um erkrankten Kindern aus sozial benachteiligten Familien eine schnelle professionelle zahnärztliche Behandlung zu ermöglichen. Ob und wie dies umgesetzt werden kann, soll ebenfalls in den nächsten Steuerungsrunden diskutiert werden.

1. Lichtenberger Präventionskonferenz 2016



Mit der 1. Lichtenberger Präventionskonferenz am 7. Dezember 2016 wurden viele Fachleute über die geplanten Vorhaben umfassend informiert und in den Prozess eingebunden. VertreterInnen des Bezirksamtes, des Berliner Senates, der bezirklichen Zahnärzteschaft, der Berliner Zahnärztekammer, der LAG Berlin, der Kindertagesbetreuung, Familienzentren sowie MultiplikatorInnen von sozialen Trägern waren eingeladen, im Rahmen der Dialogmethode eines „World Café“ im Großgruppenprozesses miteinander in einen intensiven Austausch zu kommen und selbst aktiv zu werden. Ähnlich einer Kaffeehaus-Atmosphäre fanden sich dazu die Teil-

nehmerInnen dazu an kleinen Tischen zum Gespräch von jeweils etwa 20 Minuten zusammen. Nach Ablauf der Zeit wechselten die Gäste noch zwei Mal zu anderen Tischen und GesprächspartnerInnen, um neue Fragen zu diskutieren und zu reflektieren. Das zentrale Ziel war, über die Fragen zusätzliche Erkenntnisse zur Aufklärungskampagne zu erhalten und mögliche UnterstützerInnen dafür zu finden. Die Tische waren mit beschreibbaren Tischdecken und Stiften ausgestattet, so dass Ideen und Erkenntnisse sofort notiert werden konnten. Zum Abschluss wurden die zentralen Ergebnisse von den Tischen eingeholt und dem Plenum vorgestellt.

Ergebnisse der Präventionskonferenz (Unterteilung in 5 Handlungsfelder)

Gesundheitswesen

- Umfassendere Aufklärung von Eltern durch Hausärztin/ Hausarzt oder Zahnärztin/Zahnarzt
- ZahnärztInnen für Behandlung unter 3-Jähriger und Beratung der Eltern sensibilisieren und weiterbilden
- Angehende ZahnärztInnen für Behandlung unter 3-Jähriger gezielter ausbilden
- ZahnärztInnen gehen Kooperationen mit Kitas ein, z. B. damit Kita-Kinder gemeinsam Zahnarztpraxis besuchen können oder Fachleute bei Elternabenden referieren
- Vernetzung unter der Ärzteschaft und mit weiteren Fachleuten und Multiplikatoren
- Informationsvermittlung in der Geburtsklinik, z.B. durch Sana-Babylotsen
- ZÄD bietet Fortbildung für KJGD an – ggf. auch für andere Berufsgruppen (KinderärztInnen, Hebammen, TherapeutInnen, ErzieherInnen, BeraterInnen)
- (B)ZÄK/KZ(B)V- Materialien auch audiovisuell anbieten

Politik

- Verpflichtende zahnärztliche Untersuchungen für Kleinkinder mit Meldesystem
- Umkehrung der Zustimmungregelung zur ZÄD-Untersuchung in Kitas, Ziel: analog der Regelung in Schulen
- „Kroko für Alle!“ – mehr Kroko-Einsätze, Budget erhöhen
- Mehr Kita-Personal (für intensive + zuverlässige Elternarbeit)

Kindertageseinrichtungen

- Aufklärung durch ErzieherInnen an Elternabenden und in Entwicklungsgesprächen
- Projektstage, Projektwochen oder Themenabende
- Social Media nutzen
- Gesunde vor-Ort-Verpflegung
- Kooperation mit ZahnärztInnen - Praxisbesuche oder ÄrztInnen besuchen Elternabende
- Rituale einführen, z. B. Zahnputzreime
- Vernetzung mit weiteren Fachleuten und Multiplikatoren

Fazit und Perspektive

Die Präventionskonferenz soll zukünftig jedes Jahr mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten stattfinden.

Mit dem Entwicklungsprozess zum Thema „Zahngesundheit der unter 3-Jährigen“ ist der Aufbau einer Präventionskette im Bezirk Lichtenberg auf der strukturellen und inhaltlichen Ebene ein gutes Stück vorangekommen.

Eine Präventionskette benötigt Strukturen. Mit der Steuerungsrunde wurde ein zentrales, strukturbildendes Gremium geschaffen. Die Runde ist interdisziplinär besetzt, führt verwaltungsinterne und -externe Fachleute zusammen und hat sich im Rahmen des Entwicklungsprozesses personell verstetigt. Die Steuerungsrunde wird die weiteren Prozessschritte zum Aufbau der Präventionskette begleiten und kann sich – entsprechend dem aktuellen Themenfeld – personell erweitern. Mit der ersten Präventionskonferenz 2016 wird zusätzlich ein Forum aufgebaut, auf dem sich beteiligte AkteureInnen austauschen und vernetzen können. Die Präventionskonferenz soll zukünftig jedes Jahr mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten stattfinden.

Da Themen der Gesundheitsförderung immer Querschnittsthemen sind, ist der Prozess von Beginn an partizipativ angelegt. Auf der Präventionskonferenz ist es schließlich gelungen, VertreterInnen unterschiedlicher Akteurskreise in einen intensiven Austausch zu bringen, die „Zahngesundheit der unter 3-Jährigen“ zum Thema zu machen und Fachleute dafür zu sensibilisieren.

Die Ergebnisse aus der mehrgliedrigen Erkundungsphase zeigten, dass verschiedene Bereiche mit eigenen Handlungsfeldern und ähnlichen Aktionen zur Verbesserung der Zahngesundheit der unter 3-Jährigen beitragen können. Es wurde deutlich, dass durchweg die Aufklärung zum Thema der zentrale Schlüssel ist.



Soziale Träger und weitere Akteure

- Aufklärung durch Hebammen und bei Schwangerenberatung
- Aufklärung in Krabbelgruppen
- Aufklärung im Rahmen von Familienberatung
- Aufklärung durch pädagogisches Puppentheater
- Aufklärungsaktion mit BZgA
- Einbezug von Hochschulen und Universitäten, z. B. können Studierende aus Zahnmedizin oder Erziehung Projekte unterstützen
- „Zahnputzschule in Kinderbetreuungseinrichtungen mit und für Eltern“
- „Zähnenlotsen“ (WegbegleiterInnen)
- Vernetzung mit relevanten AkteureInnen

Verwaltung

- Materialien für die Schwangerschaftsberatung und die Gynäkologie sowie die Erstaufnahme in der Kita bereitstellen
- Verfügbarkeit der Materialien in vielen Sprachen (mehrsprachig)
- Audiovisuelle Informationen anbieten, z.B. Filme und Erklärvideos
- Aufklärung und Prophylaxe-Programme durch KJGD
- Ausgabe von Zahnbürsten durch KJGD, z. B. bei Ersthäusbesuchen
- Im Rahmen von Hilfen zur Erziehung / Frühen Hilfen auf Zahngesundheit hinweisen
- Koordination der Vernetzung unter der Ärzteschaft im Bezirk
- Koordination der Vernetzung mit weiteren Fachleuten und Multiplikatoren, z. B. Einführung von Erfahrungs- und Austauschkreisen

Glossar

■ **Bedarfsgruppen:** Die Einteilung der Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen sowie Schulen erfolgt nach dem Organisationskonzept der LAG in Bedarfsgruppen 1 bis 4. Das Konzept berücksichtigt sowohl zahnärztliche Untersuchungsergebnisse der Vorjahre als auch die Sozialstruktur.⁹ In Bedarfsgruppe 1 und 2 befinden sich Einrichtungen mit durchschnittlichem Kariesaufkommen, die jährlich vom ZÄD untersucht und gruppenprophylaktisch betreut werden (ZÄD und LAG). Bedarfsgruppe 3 und 4 enthalten Einrichtungen mit hohem Kariesaufkommen, in denen jährlich eine Vorsorgeuntersuchung (ZÄD) erfolgt sowie drei Prophylaxeimpulse (ZÄD und LAG) geplant sind.

■ **behandlungsbedürftig:** Das Gebiss ist behandlungsbedürftig, wenn unbehandelte Karies vorliegt. Gesund: Das Gebiss ist von Karies und Folgeerkrankungen frei. Saniert: Das Gebiss ist saniert, wenn sowohl alle kariösen Läsionen sowie deren Folgezustände therapeutisch definitiv versorgt sind.¹⁰

■ **Gruppenprophylaxe:** Unter zahnmedizinischer Gruppenprophylaxe versteht man nach § 21 SGB V die flächendeckende Durchführung von Prophylaxemaßnahmen zur Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Mundgesundheit. Die Kinder und Jugendlichen werden in Bildungseinrichtungen wie Kindergärten, Grundschulen sowie weiterführenden Schulen mit überdurchschnittlichem Kariesrisiko gruppenweise angesprochen. Eltern, ErzieherInnen, LehrerInnen werden in die Zusammenarbeit einbezogen.

■ **Karies:** Chronische Knochenerkrankung mit Zerstörung und Einschmelzung auch der festen Knochenteile. Viele Mikroorganismen in der Mundhöhle ernähren sich von leicht verwertbaren Substanzen - vor allem von Zucker. Dabei scheiden sie Stoffwechselprodukte (Säuren) aus, die den Zahnschmelz angreifen und entkalken (demineralisieren). Als Folge entsteht zuerst unter der noch intakten Schmelzoberfläche eine entkalkte Stelle (Kreidefleck/Initialläsion). Schreitet die Entkalkung weiter voran, bricht die Schmelzoberfläche ein - ein Loch, „Karies“, ist entstanden.¹¹

■ **Kariesprophylaxe:** Maßnahmen zur Verhütung von Karies. Als wirkungsvollste Vorsorgemaßnahme haben sich in den letzten Jahrzehnten die Fluoride in Zahnpasten erwiesen. Weitere kariessprophylaktische Maßnahmen sind regelmäßige Mundhygiene, gesunde Ernährung und regelmäßige zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen.¹¹

■ **Kariogen:** Karies auslösend; kariogene Ernährungsweise begünstigt Kariesbefall der Zähne.

■ **Kroko:** Krokodil der LAG, Zahnputz-Maskottchen für Übungsspiele zur Zahnputztechnik

■ **Milchzähne:** Erste Bezaehlung aus insgesamt 20 Zähnen, deren Durchbruch im 6. - 7. Lebensmonat beginnt. Die Milchzähne werden zwischen dem 6. und 12. Lebensjahr durch bleibende Zähne ersetzt und ergänzt. Sie dienen bis zu diesem Zeitpunkt als Platzhalter für die bleibenden Zähne und sollten deshalb gesund bleiben, bis sie durch die bleibenden Zähne ersetzt werden.¹¹

■ **MultiplikatorInnen:** Menschen, die durch ihre Tätigkeit Wissen an viele andere weitergeben können, z.B. ErzieherInnen, AusbilderInnen.

■ **Nuckelflaschenkaries:** Bei regelmäßigem Nuckeln von zuckerhaltigen Getränken (z. B. Fertigtees für Säuglinge oder Fruchtsäfte) werden die Zähne ständig von dieser zuckerhaltigen Flüssigkeit umspült. Damit erhalten die säurebildenden Bakterien in der Mundhöhle laufend neue Nahrung. Dies führt zu schwersten Zahnschäden an den Schneidezähnen. Andere Bezeichnungen sind Zuckertee-Karies oder Saugerflaschen-Karies (nursing bottle caries). Der zahnärztliche Fachbegriff ist „frühkindliche Karies“ oder „Early childhood caries (ECC)“.¹¹

■ **Präventionskette:** Eine kommunale Gesundheitsstrategie, die gesundheitsförderliche und präventive Arbeit, lebensphasenübergreifend aufgreift, bündelt, ergänzt und sichtbar macht. Dabei sollen BürgerInnen insbesondere in zu bewältigenden Lebensphasenübergängen mit einem tragfähigen Hilfenetz begleitet, unterstützt und gestärkt werden.

■ **Prophylaxe:** Beispiel Fluoridprophylaxe = Vorbeugung von Zahnkaries durch Anwendung von Fluoriden, z.B. durch lokale Anwendung von fluoridhaltigen Zahnpasten, Mundspül-Lösungen, Fluoridgelee oder Lacken.¹¹

■ **U-Untersuchung:** Gesetzlich verankerte Früherkennungsuntersuchungen für Kinder

■ **Zahnärztlicher Dienst:** Ein Sachgebiet des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Gesundheitsamt, dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Er hat die Verbesserung der Mundgesundheit durch Aufklärung und Prophylaxe zum Ziel. Nach § 21 SGB V besteht bis zum 16. Lebensjahr der Anspruch auf Maßnahmen der Zahngesundheitsförderung.

⁹ Vgl. www.berlin.de/sen/gessoz/_assets/publikationen/gesundheits-und-sozialberichterstattung/gesundheitsberichterstattung-epidemiologie/statistische-kurzinformationen/gbe_kurz_2013_2.pdf, S. 35, Zugriff: 21.12.2016

¹⁰ Vgl. www.akademie-oegw.de/fileadmin/user_upload/PDF_Publikationen/Berichte___Materialien_Band_25.pdf, S. 16, Zugriff: 21.12.2016

¹¹ Vgl. <http://daj.de/Glossar.10.0.html>, Zugriff: 21.12.2016



Abkürzungsverzeichnis

BZÄK	Bundeszahnärztekammer
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
ESU	Einschulungsuntersuchungen
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V.
OE	Organisationseinheit
QPK	Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes
SGB	Sozialgesetzbuch
z. B.	zum Beispiel
ZÄD	Zahnärztlicher Dienst
ZÄK	Zahnärztekammer

