



# Zahngesundheit der Kinder

Gesundheits- und Bildungsbericht 2019



**KREIS  
RECKLINGHAUSEN**  
DER VESTISCHE KREIS

## ***Impressum***

### **Herausgeber**

Kreis Recklinghausen  
Der Landrat  
Fachbereich „Gesundheit, Bildung und Erziehung“

### **Fachbereichsleitung**

Dr. Richard Schröder

### **Wissenschaftliche Bearbeitung**

Dr. Sabine Wadenpohl, Gesundheits- und Bildungsberichterstattung

### **Ansprechpartnerinnen**

Dr. Sabine Wadenpohl  
E-Mail: [s.wadenpohl@kreis-re.de](mailto:s.wadenpohl@kreis-re.de)  
Telefon: 02361 – 53 3788

Dr. Wiebke Selle, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst / Zahnärztlicher Dienst  
E-Mail: [w.selle@kreis-re.de](mailto:w.selle@kreis-re.de)  
Telefon: 02361 – 53 4122

**Titelblatt** Anja Lohkämper (Druckerei des Kreises Recklinghausen)

**Druck** Kreis Recklinghausen, September 2019

**Fotos** [www.prodente.de](http://www.prodente.de) - Medienarchiv

**Online-Ausgabe** [www.kreis-re.de](http://www.kreis-re.de)

<b>VORWORT</b>	<b>4</b>
<b>KARIES NEIN DANKE</b>	<b>6</b>
<b>KINDLICHE KARIES VERMEIDEN – EIN GLOBALES GESUNDHEITSZIEL</b>	<b>8</b>
Erfolgsgeschichte und Handlungsbedarf gleichermaßen	8
Kariesprophylaxe - Gesunde Zähne sind kein glücklicher Zufall	12
Karies als soziale Erkrankung	20
<b>ZAHNGESUNDHEIT DER KINDER IM KREIS RECKLINGHAUSEN</b>	<b>22</b>
Der Weg der zahnärztlichen Teams in die Kitas und Schulen	22
Zahngesundheit der Kinder in Kindertageseinrichtungen	26
Zahngesundheit der Kinder in Grundschulen	28
Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen an Förderschulen	30
Karies als soziale Erkrankung – auch im Kreis Recklinghausen	32
<b>HANDLUNGSFELDER</b>	<b>40</b>
<b>Kariesprophylaxe in Kindertageseinrichtungen</b>	<b>40</b>
Zähneputzen	40
Kita mit Biss – Präventionsprogramm in Kindertagesstätten	41
<b>Zahngesunde Ernährung in Schulen</b>	<b>43</b>
<b>Zahngesundheitskompetenz stärken – Zukünftige Herausforderungen</b>	<b>46</b>
<b>Ansprechpartner*innen sowie ausgewählte Programme und Websites</b>	<b>48</b>

## Vorwort

---



Kinder können gesund aufwachsen, wenn sie von Erwachsenen umgeben sind, die sie in ihrer Gesundheitskompetenz stärken und gesunde Lebensräume schaffen.

Karies ist weitgehend vermeidbar, und es ist beeindruckend, wie deutlich sich die Zahngesundheit der Kinder im Kreis Recklinghausen in den vergangenen 30 Jahren verbessert hat.

Eine Voraussetzung dafür ist sicherlich eine tragfähige gesundheitliche Versorgung. Es ist für eine Gesellschaft nicht selbstverständlich, dass alle Versicherten von ihrem 6. Lebensmonat an Anspruch auf zahnärztliche Früherkennung und Prävention haben.

Vor allem aber haben die Eltern sowie die Pädagoginnen und Pädagogen in den Kindertageseinrichtungen und Schulen die Kinder an die Hand genommen: Zähneputzen als Ritual, gesunde Ernährung als Selbstverständlichkeit und der Besuch in der Zahnarztpraxis als gemeinsamer Ausflug. Damit ermöglichen sie es den Kindern, gesund aufzuwachsen und sich gesund zu verhalten.

„Karies ist weitgehend vermeidbar“ – daraus erwächst auch ein Auftrag.

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeigt, dass es noch nicht für alle Kinder selbstverständlich ist, gesunde Zähne zu haben. Deshalb sind der Zahnärztliche Dienst des Kreises Recklinghausen sowie der Arbeitskreis Zahngesundheit für die Förderung der Zahngesundheit unerlässlich. Mit großem Engagement gehen die Mitarbeiter\*innen täglich in die Kindertageseinrichtungen sowie in die Grund- und Förderschulen. Hier untersuchen sie **alle** Kinder und zeigen ihnen, was sie für ihre gesunden Zähne tun können. Sie sind kompetente Ansprechpartner für die Pädagogen und für die Eltern, und stärken sie darin, sich für die Gesundheit der Kinder in den Familien und Einrichtungen weiter zu engagieren.

Für diese wertvolle Arbeit möchte ich mich an dieser Stelle ganz herzlich bedanken.

Der besondere Auftrag für die Kommunen liegt darin, alles dafür zu tun, dass sich Karies im Kreis Recklinghausen nicht noch stärker zur *sozialen Erkrankung* entwickelt.

Wir wollen gerade die Kinder erreichen, die in besonderem Maße darauf angewiesen sind, dass sie in den Kitas und Schulen in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt werden.

Ich danke Dr. Sabine Wadenpohl dafür, dass sie die Gesundheits- und Bildungsberichterstattung bei uns im Kreis Recklinghausen fest etabliert hat. Diese Berichte und Präsentationen ermöglichen es uns, den Erfolg von Maßnahmen zu erkennen und zukünftige Handlungsfelder zu entwickeln.

Ich wünsche uns anregende Diskussionen und ein konstruktives Miteinander - in den Ausschüssen und Arbeitskreisen ebenso wie in den Kitas und Schulen. Gilt es doch, unsere Konzepte und Strategien weiterzuentwickeln, um den Kindern im Kreis Recklinghausen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen.



Cay Süberkrüb

Landrat

## Karies nein danke



Foto: proDente e.V.

Diese Botschaft auf dem Bild der Initiative proDente, möchte man gerne mit einem Ausrufezeichen versehen. Denn Kinder, die kariöse Zähne haben, haben Schmerzen und können nur schlecht kauen und schlucken. Ein kariöses Gebiss bei kleinen Kindern hemmt die Sprachbildung und Sprachentwicklung. Schulkinder mit kariösen schmerzenden Zähnen können sich nur schwer auf den Unterricht konzentrieren. Sie werden häufig wegen ihrer braunen Zähne oder der schlechten Aussprache gehänselt und sonders sich eher ab.

Dabei ist Karies eine weitgehend vermeidbare chronische Erkrankung, was auch im Kreis Recklinghausen sehr eindrücklich sichtbar ist.

Während 1990 nur 27% der 6- bis 7-jährigen Erstklässler keine Karies hatten, liegt dieser Anteil heute, 30 Jahre später, bei 55%.

Dieses Ergebnis motiviert, zeigt es doch, dass gesunde Zähne eben nicht ein glücklicher Zufall sind. Gerade deshalb spornt dieses Ergebnis auch an: Denn der Anspruch der *Mundgesundheitsziele 2020*, wonach 80% der Einschulungskinder keine Karies haben sollten, sind noch nicht erreicht.

Karies ist, auf Bundesebene ebenso wie im Kreis Recklinghausen, zunehmend zu einer sozialen Erkrankung geworden. Gerade die Kinder, die in ihren Familien nicht ausreichend gesundheitlich geschützt werden, bedürfen der Untersuchungen und der Beratungen durch die Mitarbeiter\*innen des Gesundheitsamtes und des Arbeitskreises Zahngesundheit. Diese Kinder sind zudem auf Kitas und Schulen angewiesen, in denen eine zahngesunde Ernährung und die Mundpflege selbstverständlich dazugehören.

*Mundgesundheitsziele 2020* – Mit Erreichen dieses Jahres gibt der vorliegende Bericht Auskunft darüber, wie gesund die Zähne der Kinder im Kreis Recklinghausen sind. Zukünftige Handlungsfelder werden sichtbar, wenn die unterschiedlichen Gesundheitschancen der Kinder wahrgenommen und als veränderbar anerkannt werden.

Datengrundlage dieses Berichtes sind die Befunde, die von den Teams des Zahnärztlichen Dienstes bei ihren Untersuchungen in Kitas und Schulen erhoben werden.

Ebenso fließen Interviews mit den Mitarbeiter\*innen des zahnärztlichen Dienstes und des Arbeitskreises Zahngesundheit in den Bericht ein. So kommen diejenigen, die täglich bei den Kindern sind, selber zu Wort und machen anschaulich, was sie in ihrer Arbeit bewegt.

Der dritte Baustein dieses Berichtes ist die Umfrage über die Schulverpflegung in den Grundschulen. Gibt es Obst für alle, wie sieht es mit der Schulmilch aus, und welche Verpflegungssysteme werden für die Mahlzeiten im offenen Ganzttag genutzt? Dies waren die Fragen, die zur zahngesunden Ernährung in der Grundschule gestellt wurden.

Lisa Schulze-Kökelsum hat wesentlich zum Entstehen dieses Berichtes beigetragen. Als Studierende der Fachhochschule Münster hat sie ihr Semesterpraktikum bei der Gesundheits- und Bildungsberichterstattung absolviert. Sie hat den Zahngesundheitsteams bei ihrer Arbeit „über die Schultern geschaut“, hat Interviews geführt und später, im Rahmen ihrer Bachelorarbeit, die Umfrage zur Zahngesundheit durchgeführt. Ohne ihr großes Engagement wäre der Bericht nicht das, was er nun geworden ist.



### ***Was ist für Sie besonders wichtig bei Ihrer Arbeit?***

Und es kann nicht sein, dass Kinder mit Zahnschmerzen, die bitterlich weinen, in die Schule kommen. In der Schule können sie keine Leistung bringen, weil der Fokus nur noch auf diese Zahnschmerzen gerichtet ist. Deswegen ist es für mich eine GANZ große Notwendigkeit, dass wir als Untersuchende, als aufsuchende Institution, genau diese Kinder regelmäßig sehen. Dass wir vom Kindergarten bis zum Schulwechsel, also viertes Schuljahr, die Kinder untersuchen. Denn über die Zeit haben wir natürlich auch die Möglichkeit den Zahnstatus nachzuvollziehen. Anhand unserer Befunde sehen wir, ob an den Zähnen, bei denen wir Karies festgestellt haben, überhaupt was gemacht worden ist. Wichtig sind auch kieferorthopädische Probleme, die wir bei einigen Kindern erstmals feststellen. Bevor diese Probleme eskalieren, sollte das Kind wenigstens bei einem Zahnarzt vorgestellt werden.

(Interview I, 278-296)

## Kindliche Karies vermeiden – ein globales Gesundheitsziel

### Erfolgsgeschichte und Handlungsbedarf gleichermaßen

Die Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO) hat im Jahr 1981 erstmals gemeinsam mit dem Weltzahnärzterverband die globalen *Zahngesundheitsziele für Zahngesundheit - 2000* formuliert und im Jahr 2003 mit der Perspektive auf das Jahr 2020 aktualisiert. Diese Vorgaben waren auch für die Bundeszahnärztekammer bei der Formulierung der Mundgesundheitsziele für Deutschland leitend. In der aktuellen Fassung (2012) der *Mundgesundheitsziele – 2020* wurden für Kinder und Jugendliche folgende Zielvorgaben gesetzt:<sup>1</sup>

*Der Anteil kariesfreier Milchgebisse bei den 6-Jährigen Kindern soll mindestens 80% betragen.*

*Reduzierung des DMFT-Index bei den 12-Jährigen auf einen Wert von unter 1,0. Halbierung des Anteils der 12-Jährigen mit hohem Kariesbefall (DMFT-Index > 2, Bezugswert 1997: 29,6%).*

„Übersetzung“: 12-Jährige sollen im Schnitt weniger als einen kariösen, wegen Karies gefüllten oder fehlenden bleibenden Zahn haben. Der Anteil der Jugendlichen mit mehr als 2 geschädigten Zähnen soll von 29,6% auf rund 15% reduziert werden.

In Deutschland wurden mit dem Gesundheitsreformgesetz im Jahr 1989 die Individualprophylaxe und die Gruppenprophylaxe in Kitas und Schulen zur Förderung der Zahngesundheit gestärkt und neu geregelt. Diese Gesetzgebung sowie die Zielvorgaben haben dazu beigetragen, dass die individuelle zahnärztliche Früherkennung und Vorsorge sowie die Gruppenprophylaxe in Kindertageseinrichtungen und Schulen deutlich ausgebaut wurden. Zudem wurden mit den *Epidemiologische Begleituntersuchung zu Gruppenprophylaxe* regelmäßige Studien zur Erhebung der Zahngesundheit von Kindern installiert. Damit steht eine sehr gute Datengrundlage zur Verfügung, mit der die Entwicklung der Mundgesundheit dokumentiert wird und die es möglich macht, Handlungsfelder für eine Weiterentwicklung der Kariesprävention zu erkennen.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Der Text sowie Informationen rund um die Mundgesundheitsziele können auf folgenden Seiten abgerufen werden:

<https://www.zm-online.de/archiv/2012/21/politik/auf-den-punkt-gebracht/>  
<http://www.kinderumweltgesundheit.de/index2/pdf/themen/Zahngesundheit/Mundgesundheitsziele.pdf>  
<https://www.bzaek.de/praevention/kinder-und-jugendzahnmedizin.html>

<sup>2</sup> Die aktuelle *Epidemiologische Begleituntersuchung zu Gruppenprophylaxe* wurde 2017 veröffentlicht und bezieht sich auf das Jahr 2016. [https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b19/Epi\\_final\\_BB1801\\_final.pdf](https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b19/Epi_final_BB1801_final.pdf)

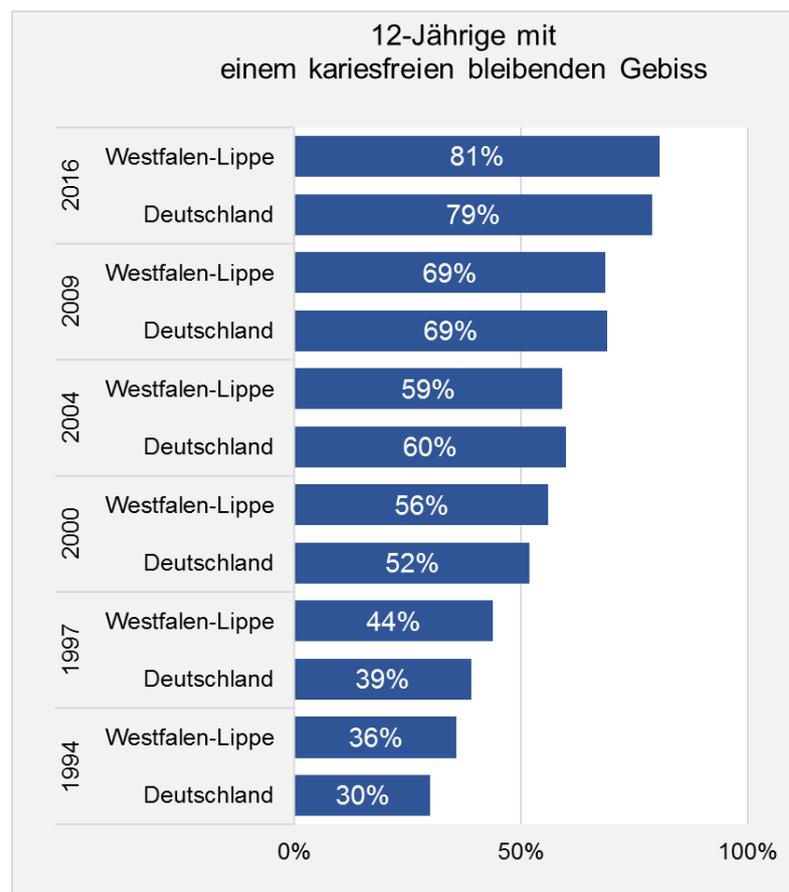
Die Entwicklung der Zahngesundheit bei den 12-Jährigen ist eine Erfolgsgeschichte, die zeigt in welchem Umfang die ineinandergreifenden Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention die Zahngesundheit verbessert haben.

Karies ist im hohem Maße vermeidbar!

Im Jahr 2016 hatten auf Bundesebene 79% der 12-Jährigen ein kariesfreies Gebiss, womit der Anteil seit 1994 um 50 Prozentpunkte angestiegen ist. Ebenso deutlich ist der Kariesbefall von 2,4 auf 0,4 geschädigte Zähne pro Jugendlichen zurückgegangen. Deutschland nimmt hier gemeinsam mit Dänemark einen internationalen Spitzenplatz ein.<sup>3</sup>

Für den Kreis Recklinghausen stehen für diese Altersgruppe keine Daten zur Verfügung, da die zahnärztlichen Untersuchungen nur an den Grund- und Förderschulen durchgeführt werden.

**Abb. 1: Entwicklung kariesfreier Gebisse bei 12-Jährigen**



Daten zur Mundgesundheit der Gesamtbevölkerung werden regelmäßig mit der *Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS)* erhoben. <https://www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen/deutsche-mundgesundheitsstudie-dms.html>.

<sup>3</sup> Daten: Epidemiologische Begleituntersuchung zu Gruppenprophylaxe (2017); Seiten 225 sowie 232

Weniger gut konnten bislang die Maßnahmen bei jüngeren Kindern greifen.

Die jüngste *Epidemiologische Begleituntersuchung* zieht das Fazit, dass in den vergangenen Jahren der Kariesbefall sowohl bei Kindergartenkindern als auch bei Erstklässlern nur minimal zurückgegangen ist und insgesamt auf zu hohem Niveau liegt.<sup>4</sup>

Im Jahr 2016 hatten rund 56% bis 58% der Erstklässler ein kariesfreies Gebiss. Dieser Wert liegt deutlich hinter der Zielvorgabe von 80%, die in den *Mundgesundheitszielen 2020* angestrebt wurde.

Wohl haben immer mehr 6- bis 7-jährige Erstklässler ein kariesfreies Milchgebiss, jedoch ist diese positive Entwicklung im Vergleich zur Entwicklung bei den Zwölfjährigen eher moderat. Dabei sind regional nur geringe Unterschiede festzustellen.

Zudem scheint es für zu viele Schulanfänger noch nicht selbstverständlich zu sein, dass ihre Eltern auf die zahnärztliche Früherkennung und Vorsorge achten. Denn mit 58% sind nur etwas mehr als die Hälfte der kariösen Milchzähne zahnärztlich behandelt.

Von besonderem Interesse ist die Zahngesundheit bei Kleinkindern geworden, da frühkindliche Karies, auch als Nuckelflaschenkaries bezeichnet, ein zunehmendes Problem darstellt. Die vorliegenden Studien weisen darauf hin, dass in Deutschland rund 14% der Kleinkinder Karies haben und bei ihnen 3 bis 4 Zähne befallen sind. Adäquat behandelt sind jedoch nur wenig mehr als ein Viertel dieser Zähne.<sup>5</sup> Das junge Alter der Kinder erschwert eine Sanierung der Zähne, die besonders bei Kindern mit ausgeprägtem Kariesbefall nur unter Narkose möglich ist. Gerade deshalb aber ist es notwendig, frühkindliche Karies möglichst zu vermeiden.

Die Bundeszahnärztekammer sieht aufgrund dieser Ergebnisse für Kleinkinder einen besonders dringlichen Handlungsbedarf:<sup>6</sup>

*Frühkindliche Karies ist weiterhin ein zentrales Problem bei Kleinkindern und gilt als häufigste chronische Erkrankung bei Kindern im Vorschulalter.*

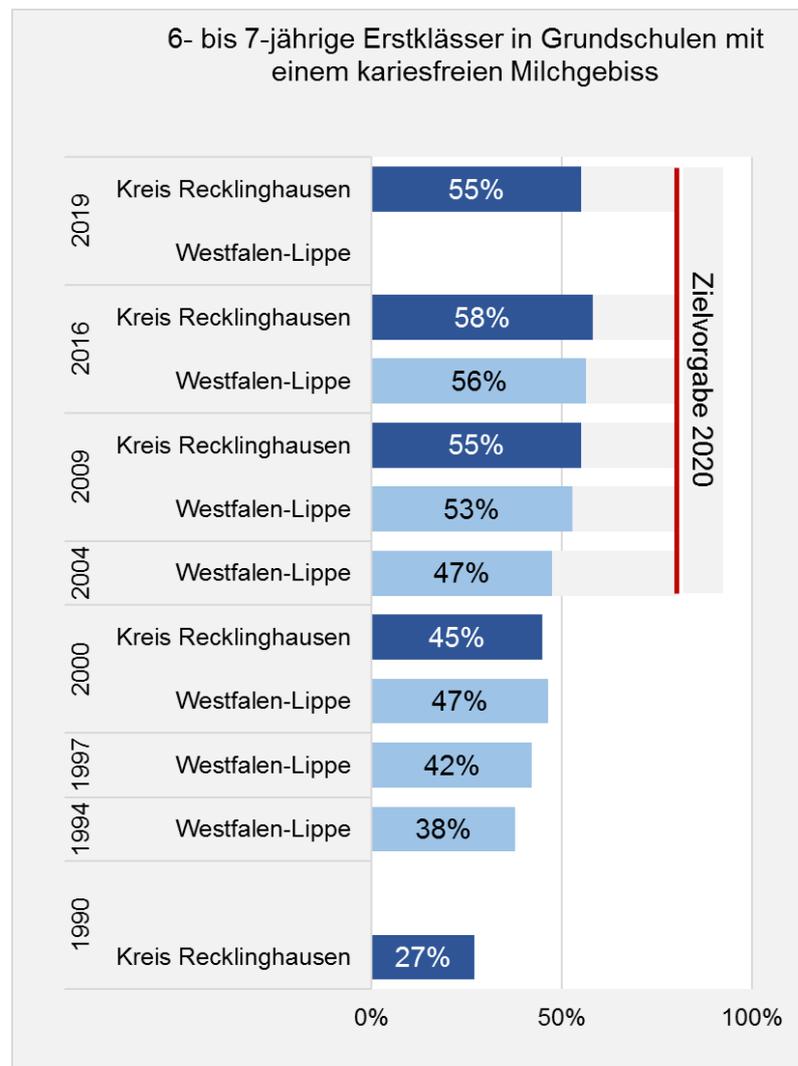
<sup>4</sup> Epidemiologische Begleituntersuchung (2017), Seite 221

<sup>5</sup> Epidemiologische Begleituntersuchung (2017), Seite 216

<sup>6</sup> <https://www.bzaek.de/praevention/kinder-und-jugendzahnmedizin.html>

Von daher wurde 2019 die Altersgrenze für die zahnärztliche Früherkennung vom 33. auf den 6. Lebensmonat abgesenkt. Zudem wurden bestehende Konzepte zur Gruppenprophylaxe bei unter Dreijährigen in Kindertageseinrichtungen weiterentwickelt.<sup>7</sup>

**Abb. 2: Entwicklung der kariesfreien Milchgebisse bei Kindern**



Datenbestand

Epidemiologische Begleituntersuchungen (1994 bis 2017)

Dokumentation des Zahnärztlichen Dienstes - Kreis Recklinghausen

<sup>7</sup>[https://www.daj.de/fileadmin/user\\_upload/PDF\\_Downloads/PM\\_Empfehlungen\\_Expertise\\_2016/Kurzversion\\_DAJ\\_Empf2016.pdf](https://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/PM_Empfehlungen_Expertise_2016/Kurzversion_DAJ_Empf2016.pdf)

## Kariesprophylaxe - Gesunde Zähne sind kein glücklicher Zufall



Karies ist eine chronische Erkrankung, die sich maßgeblich vermeiden lässt. Eine zahngesunde Ernährung, die sorgfältige Zahnpflege, eine Stärkung der Zähne durch Fluoride und die zahnärztlichen Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen sind der wirksamste Schutz für Kinderzähne.

Informationen zur Kariesprophylaxe für Kinder sind bunt, vielfältig und machen Spaß. Für Kinder und Eltern sowie für Pädagog\*innen stehen sehr gute Internetseiten, Broschüren, Filme und Spiele zur Verfügung.<sup>8</sup>

In diesem Bericht soll auf die Veränderungen der zahnärztlichen Früherkennung eingegangen werden, die am 1. Juli 2019 in Kraft getreten ist. Vor allem aber gilt es, die Aufgaben und Tätigkeiten des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes sowie des Arbeitskreises Zahngesundheit – Kreis Recklinghausen im Rahmen der Gruppenprophylaxe vorzustellen.



Aus einem Interview

### ***Sie sind Ernährungsberaterin im Team des Arbeitskreises Zahngesundheit – was ist Ihre Aufgabe?***

Ich mache mit den Kindern ein gesundes Frühstück, den Sinnesparcours zum Thema Essen und Trinken oder ein herzhaftes Partybuffet. ... Ich weise auf den Zucker hin, auf die süßen Getränke und die Süßigkeiten, dass man davon nicht so viel essen sollte. Und dann passiert es, dass ein Kind sagt: ‚Mein Papa trinkt aber jeden Tag nur Cola‘. Da sage ich dann: ‚Ja, das kannst du dem Papa auch mal sagen. Das ist ja nicht so gut für seine Zähne‘.

(Interview IV, 319-327)

<sup>8</sup> <https://www.kariesvorbeugung.de/informationsstelle-fuer-kariesprophylaxe.html>

<https://www.prodente.de/startseite.html>

<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/risiken-vorbeugen/zahngesundheit/>

<https://www.zahnmaennchen.de/>

## Zahnärztliche Früherkennung und Vorsorge



Foto: proDente e.V.

Kinder lernen dann am besten, was beim Zahnarzt geschieht, wenn sie ihre Eltern zu deren Zahnarztbesuchen begleiten können. Zugleich werden sie aber auch schon mit dem Durchbruch der ersten Zähne in das Präventionsangebot der Krankenkassen einbezogen.

Im Januar 2019 wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss der Anspruch auf zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen für Kinder beschlossen. Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen, die bislang erst ab dem dritten Lebensjahr als Kassenleistung möglich waren, können nun bereits vom sechsten bis zum 33. Lebensmonat in Anspruch genommen werden (drei Untersuchungen). In diesem Alter wird die Fluoridierung mit Fluoridlack (zwei Mal je Kalenderhalbjahr) als Kassenleistung übernommen. Mit diesem Angebot soll vor allem frühkindliche Karies, die zum Beispiel durch die dauerhafte Verwendung von Nuckelflaschen entsteht, vorgebeugt werden. Bereits seit 2016 werden im Gelben Heft (Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen) für Kinder ab dem 6. Lebensmonat Verweise vom Kinderarzt zum Zahnarzt dokumentiert.



Foto: proDente e.V.

Kinder vom dritten bis zum sechsten Lebensjahr können zwei Mal im Jahr ihre Zähne untersuchen lassen. In diesem Alter bleibt der Anspruch auf Fluoridierung für die Kinder bestehen, die ein erhöhtes Kariesrisiko haben.



Foto: proDente e.V.

Vom sechsten Lebensjahr an gehört die halbjährliche zahnärztliche Untersuchung zum Präventionsprogramm der Krankenkassen.

Bei all diesen Angeboten werden Zähne und Mundhöhle untersucht. Es geht aber auch darum, Eltern und ihre Kinder über die richtige Zahnpflege, über zahngesunde Ernährung oder über Fluoridierungsmittel zu beraten.

## Gruppenprophylaxe - Mundgesundheit



Foto: proDente e.V.

Der Zahngesundheitsdienst des Gesundheitsamtes sowie der Arbeitskreis Zahngesundheit übernehmen für den Kreis Recklinghausen die Aufgaben der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe.<sup>9</sup>

Die Teams besuchen Kitas, Grund- und Förderschulen, sprechen darüber, wie wichtig gesunde Zähne sind, üben mit den Kindern das Zähneputzen oder bereiten ein zahngesundes Frühstück zu. Mit dem Ausbau der Kindertageseinrichtungen für unter Dreijährige und mit der Notwendigkeit, besonders frühkindliche Karies in den Fokus der Prävention zu nehmen, wurden die Angebote für Gruppenprophylaxe ausgeweitet. So richten sich sowohl der Arbeitskreis Zahngesundheit wie auch der Zahnärztliche Dienst an die jüngsten Kinder in den Kindertageseinrichtungen.<sup>10</sup>

Die Zahnärzt\*innen des Gesundheitsamtes untersuchen regelmäßig die Mundhöhle und das Gebiss der Kinder. Wenn ein Kind behandlungsbedürftige Zähne hat, so wird mit ihm darüber gesprochen, dass es wichtig ist, zum Zahnarzt zu gehen, und was helfen kann, wenn es Angst davor hat. Die Eltern werden über ein mehrsprachiges Informationsblatt über die Zahngesundheit ihres Kindes informiert und darauf hingewiesen, wenn das Kind weiter zahnärztlich behandelt werden muss.

Bei all diesen Maßnahmen, die sich direkt an die Kinder richten, ist aber immer zu beachten, dass Kinder auf Erwachsene angewiesen sind, die sie in ihrem Gesundheitsverhalten stärken.

Deshalb richten sich die Mitarbeiter\*innen auch an die Erzieher\*innen und Lehrer\*innen. Sie werden motiviert, in der pädagogischen Arbeit die Kinder in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken und sich für förderliche institutionelle Rahmenbedingungen einzusetzen. Dabei ist eine zahngesunde Ernährung in den Einrichtungen ebenso ein Thema, wie die Frage, wie die Kitas es gewährleisten können, dass sich die Kinder dort regelmäßig und mit Anleitung die Zähne putzen können. Zudem nehmen Mitarbeiter\*innen an Elternnachmittagen teil, um auch die Eltern noch stärker für eine sorgfältige Mund- und Zahnpflege ihrer Kinder zu motivieren.

<sup>9</sup> Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen verpflichtet die Gesundheitsämter, die Aufgabe der zahnmedizinischen Gesundheitsförderung und Gruppenprophylaxe zu übernehmen (ÖGDG NRW, §13). Das Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen verankert die gemeinsame Verantwortung von Schulen und Gesundheitsämtern, die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu stärken, wobei Maßnahmen der Gruppenprophylaxe als eines der durchzuführenden Angebote genannt werden (§54). Das Sozialgesetzbuch V (§21) legt die Grundlage für die Gruppenprophylaxe als gemeinsame Aufgabe der Krankenkassen, Zahnärzte und dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Infolge dessen sind die Arbeitskreise für Zahngesundheit entstanden.

<sup>10</sup> Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (2016): Frühkindliche Karies: zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter 3-jährige Kinder.

[https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/Praev/Kurzversion\\_DAJ\\_Empf2016.pdf](https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/Praev/Kurzversion_DAJ_Empf2016.pdf)



Aus einem Interview

**Wie wichtig ist für Sie die Arbeit des zahnärztlichen Dienstes hier im Kreis Recklinghausen?**

Ich habe mir zu Beginn meiner Berufstätigkeit gesagt, wenn ich mit meiner Tätigkeit an einem Tag erreichen könnte, dass eine Brücke oder eine Krone nicht erforderlich ist, dann sehe ich die Tätigkeit als sinnvoll an. Und dabei bleibe ich auch heute noch, dass es sinnvoll ist. (Interview V, 438-440)



Aus einem Interview

**Wie wichtig ist für Sie die Arbeit des Arbeitskreises Zahngesundheit hier im Kreis Recklinghausen?**

Also, ich finde das schon sehr wichtig, dass gerade die Kinder im Kindergarten lernen, ihre Zähne zu putzen. Das ist nicht mehr selbstverständlich in den Familien, dass Zahnpflege zur täglichen Hygiene gehört. Im Kindergarten ist dann auch die Chancengleichheit da: Alle haben eine Zahnbürste in der Kita und alle putzen ihre Zähne.

(Interview IV, 258-284)



Seit 1989 sind wir der Ansprechpartner für die Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Grundschulen. Mitglieder des Arbeitskreises sind alle im Kreis ansässigen gesetzlichen Krankenkassen, der zahnärztliche Dienst des Kreisgesundheitsamtes sowie die Bezirksstellenvertreter der im Kreis Recklinghausen niedergelassenen Zahnärzte

### Unsere Leistungen

- Regelmäßige spielerische Mundhygieneunterweisung in Kindergärten durch eine Prophylaxefachkraft.
- Elterninformationsveranstaltungen in Kindergärten und in Schulen mit einem Betreuungszahnarzt und/oder einer Ernährungsberaterin.
- Besuch in einer Zahnarztpraxis.
- Durchführung von Projekttagen in den Grundschulen zum Thema Zahngesundheit nach dem neuen Grundschulkonzept.
- Zubereitung eines zahngesunden Frühstücks, eines zahngesunden Geburtstagsbuffets oder eines Sinnesparcours zum zahngesunden Essen und Trinken unter Anleitung unserer Ernährungsberaterin.
- Ausleihe von Medien für Kindergärten und Schulen



**Ein Herz für Zähne!**

## Zahngesundheit – Angebote für Kinder und Jugendliche



### **Wir sind 5 Zahngesundheitsteams**

je eine Zahnärztin / ein Zahnarzt und  
eine zahnärztliche Fachangestellte / Prophylaxefachkraft.

### **Unser besonderes Anliegen ist es,**

die Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen zu fördern.

Deshalb bieten wir für Kinder und Jugendliche unterschiedliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prophylaxe an:

- ⇒ **Zahnärztliche Untersuchungen** führen wir in Kindertagesstätten und Schulen durch.
- ⇒ **„Gesunde Zähne sind cool“**  
Für Kindertagesstätten, Grund- und Förderschulen haben wir Angebote in den Gruppen. Hier können Kinder und Jugendliche erfahren und üben, was sie für ihre gesunden Zähne tun können.



Diese Broschüre aus Hamburg wird auch vom Gesundheitsamt und dem Arbeitskreis Zahngesundheit im Kreis Recklinghausen eingesetzt. Die Eltern können sie in Familienzentren, Kitas oder der Mütter- und Väterberatung bekommen. Die Broschüre kommt ohne Sprache aus und kann deshalb von allen Familien, unabhängig von ihrer Familiensprache, eingesetzt werden. Da sich diese Broschüre auch an Eltern von Kleinkindern richtet, wird besonders auf das Kariesrisiko durch Nuckelflaschen hingewiesen.



**Zahn gut – alles gut** entstand aus einer Idee des Runden Tische Lenzgesund in Hamburg-Lokstedt. Das Projekt wurde unterstützt von Gesundheitsamt Hamburg-Eimsbüttel. Gestaltung und Druck des Faltblattes wurden gefördert über die HAG aus Mitteln der Hamburger Gesundheitsbehörde und Krankenkassen.

© Bild und Sprache e. V. (gem.) im Rahmen der **tip doc**-Reihe  
 Herausgeber: Bild und Sprache e. V., Stuttgart · Illustration: Katja Rau  
 Download: [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) · Bestellung: [www.tipdoc.de](http://www.tipdoc.de)

Die Bilder im Faltblatt des Arbeitskreises Zahngesundheit Westfalen Lippe „Zähneputzen mit KAI“ können auch die Kinder schon lesen. Besonders dann, wenn sie die Handpuppe Kai bereits in der Kita kennenlernen durften!



Aus einem Interview

### Können Sie mir einmal erzählen, wie Sie in einer Kita arbeiten?

Ich komme gerade aus einem Kindergarten. Ich bin nämlich die Frau Putzi, Weltmeisterin im Zähneputzen, mit so einer großen Zahnbürste (zeigt ca. 1m mit den Armen an).



Mund gründlich ausspülen und Zahnbürste anfeuchten.



Mund weit öffnen.

**K**AUFLÄCHEN mit kurzen hin-und-her-Bewegungen bürsten. Oben beginnend von hinten nach vorne und zurück, danach dasselbe unten.



Zähne aufeinander stellen.

**A**USSENFLÄCHEN mit kleinen Kreisbewegungen von hinten nach vorne und wieder nach hinten putzen.



Mund wieder weit öffnen.

**I**NNENFLÄCHEN mit heraus-fegenden Bewegungen zuerst oben und schließlich unten reinigen.



Schaum ausspucken, die Zahnbürste abspülen und ausklopfen.



Zähneputzen  
eins, zwei, drei!  
Zauberei ist nicht dabei.

Und ich besuche die Kinder mit meiner Handpuppe, dem Kai, und habe gehört, dass genau diese Kinder auch ganz toll die Zähne putzen können. Und dann lasse ich mir das erzählen und mein Freund Kai natürlich auch, und dann putzen wir zusammen mit dem Kai mit dieser unsichtbaren Zahnbürste. Jedes Kind kriegt natürlich von mir eine unsichtbare Zahnbürste! Und, da Kai ja leider sehr schüchtern ist, spricht er nur mit mir und er flüstert mir dann ins Ohr, dass er gerne mit diesen Kindern in echt die Zähne putzen möchte. Und ich habe doch glatt echte Zahnbürsten dabei und Zahnpasta. Und die Kinder sind begeistert! Wir gehen dann zusammen die Zähne putzen und dann kriegen sie natürlich eine Urkunde. (Interview III, 19-41)

## Karies als soziale Erkrankung

Die vorliegenden Studien weisen deutlich darauf hin, dass der Sozial- beziehungsweise Bildungsstatus der Eltern die Zahngesundheit der Kinder maßgeblich beeinflusst.

*Karies scheint in Deutschland zunehmend eine soziale Erkrankung zu werden.*

(Epidemiologische Begleituntersuchung 2017. S. 225)

Dabei spielt das Zusammenwirken von niedrigem Sozial- /Bildungsstatus und geringer Kontroll- und Selbstwirksamkeitsüberzeugung eine besonders wichtige Rolle.

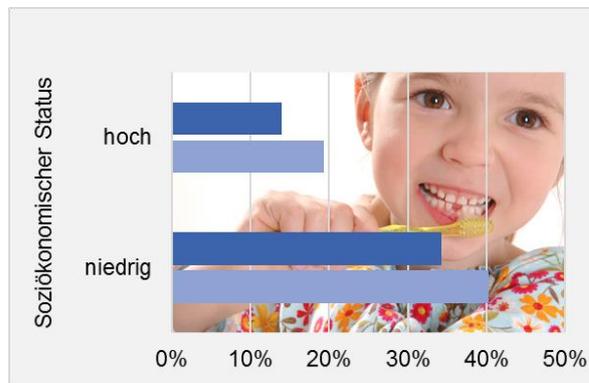
Denn in diesen Fällen gesellt sich zu einem prekären Lebensumfeld auch die Überzeugung hinzu, die eigene Situation nicht maßgeblich beeinflussen zu können. Dies aber führt dazu, dass nicht genügend Verantwortung für einen gesunden Lebensstil sowie für die Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen übernommen wird.

Für Familien bedeutet dies zu oft, dass sich das Verhalten der Eltern bei den Kindern fortsetzt. Denn bei Kindern aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status sind die Anteile derer größer, die sich nicht den Empfehlungen gemäß die Zähne putzen. Ebenso werden die zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen in geringerem Maße in Anspruch genommen. Zudem bekommen Kinder im Kleinkindalter häufiger regelmäßig eine Nuckelflasche mit gesüßten Getränken. Wohl zeigt die *Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KiGGS)*, dass sich in den vergangenen Jahren das Mundgesundheitsverhalten der Kinder in allen Bevölkerungsgruppen verbessert hat. Gleichwohl bleiben die bekannten erhöhten Gesundheitsrisiken in Verbindung mit dem sozialen Status bestehen.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: Journal of Health Monitoring, 2018 3(4) DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-089 Robert Koch-Institut, Berlin.

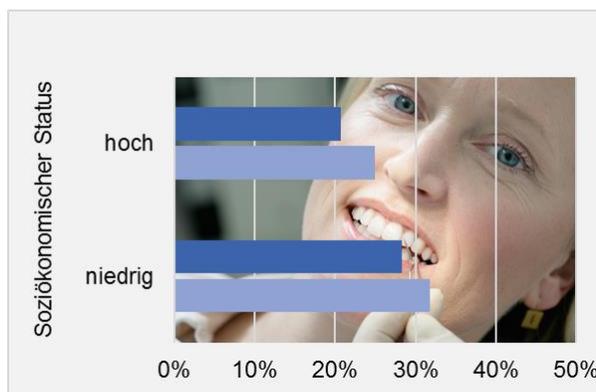
[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM\\_04\\_2018\\_Mundgesundheitsverhalten\\_KiGGS-Welle2.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_04_2018_Mundgesundheitsverhalten_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile)

Abb. 3: Zahngesundheitsverhalten



Anteil der 0- bis 17- Jährigen, bei denen die Zahnputzhäufigkeit **nicht** den Empfehlungen entspricht.

0 –1 Jahr = weniger als 1 x täglich  
2 –17 Jahre = weniger als 2 x täglich



Anteil der 3- bis 17- Jährigen, bei denen die Inanspruchnahme der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen **nicht** den Empfehlungen entspricht.

3 –5 Jahre = weniger als 1 x jährlich  
6 –17 Jahre = weniger als 2 x jährlich



Anteil der Kleinkinder, die regelmäßig Nuckelflaschen mit gesüßten Getränken bekommen.

Fotos: proDente e.V.

■ KiGGs Basiserhebung (2003-2006)

■ KiGGs Welle 2 (2014-2017)

## Zahngesundheit der Kinder im Kreis Recklinghausen

### Der Weg der zahnärztlichen Teams in die Kitas und Schulen

Die zahnärztlichen Teams des Gesundheitsamtes untersuchen jährlich rund 25.500 Kinder in Kitas sowie Grund- und Förderschulen. In jedem Jahr gehen sie in etwa 80 Grund- und Förderschulen sowie 180 Kitas.

(Berichtsjahre 2015/16 - 2018/19)

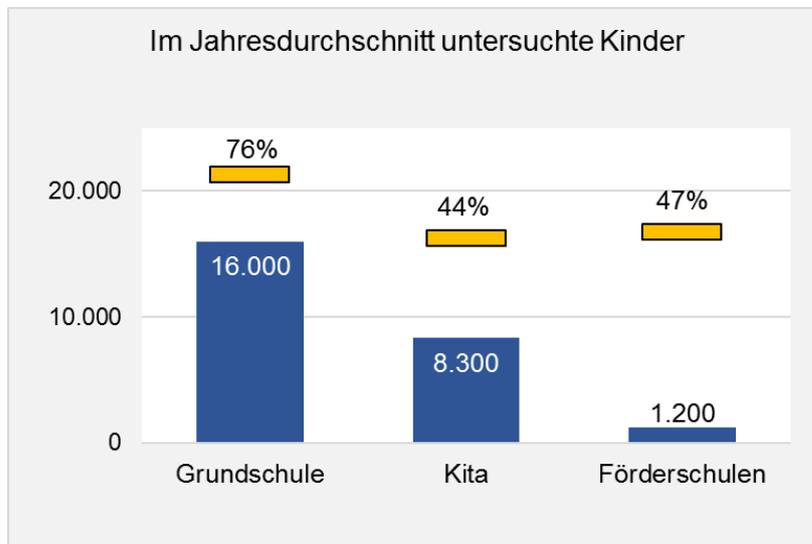
Diese Teams bestehen aus einer zahnmedizinischen Fachangestellten / Prophylaxehelfer\*in und einer Zahnärztin / einem Zahnarzt. Über das gesamte Jahr hinweg besuchen sie die Kitas und Schulen, wobei sie natürlich mehrfach vor Ort sind. Denn alle Kinder eines Kindergartens oder einer Grund- / Förderschule sollen zahnärztlich untersucht werden.



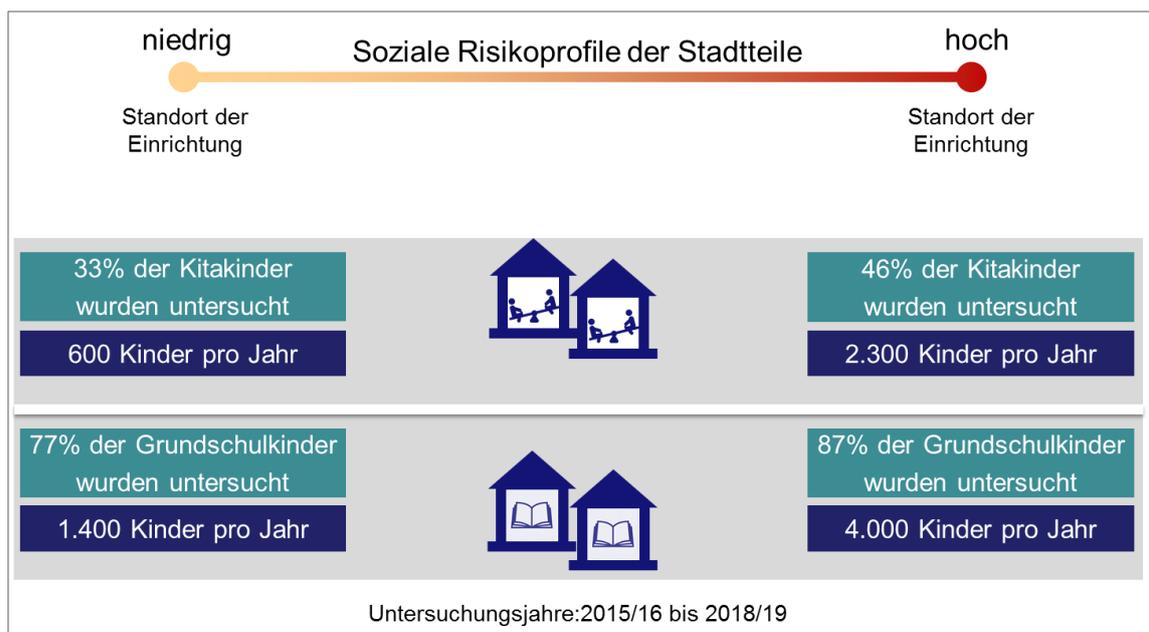
Nach der Untersuchung bekommt jedes Kind eine Information für die Eltern. Hier wird der Befund mitgeteilt und es wird darauf hingewiesen, wenn das Kind zahnärztlich behandelt werden muss. Dank der Zusammenarbeit mit dem *Kommunalen Integrationszentrum* konnten diese Informationen in vielen Sprachen übersetzt werden.

Wohl können nicht alle Einrichtungen erreicht werden, jedoch ist es möglich, gut drei Viertel der Grundschulkinder und fast die Hälfte der Kita- und Förderschulkinder zu untersuchen und den Eltern eine Rückmeldung über die Zahngesundheit ihrer Kinder zu geben. Da die personellen Ressourcen im zahnärztlichen Dienst sehr eng bemessen sind, werden zunächst die Schulen und Kitas besucht, in denen die Kinder ein erhöhtes Kariesrisiko aufweisen. Jedoch liegt es nicht nur an den Auswahlkriterien der Mitarbeiter\*innen, welche Einrichtungen besucht werden. Gerade bei den Kindertageseinrichtungen, die anders als die Schulen nicht gesetzlich in die Verantwortung genommen werden, hängen der Besuch des Zahngesundheitsdienstes und die Untersuchung eines jeden einzelnen Kindes auch von der Mitarbeit der Einrichtungen und der Einwilligung der Eltern ab.

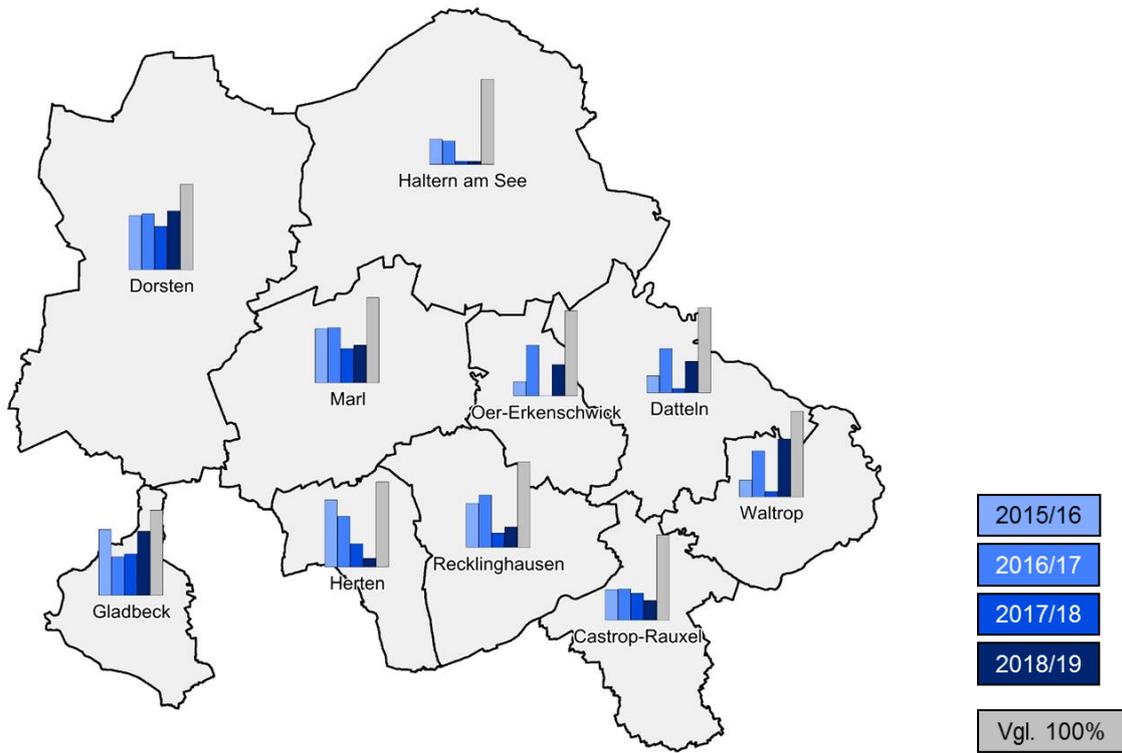
**Abb. 4: Untersuchte Kinder je Einrichtungsart (Jahresdurchschnitt 2015/16 bis 2018/19)**



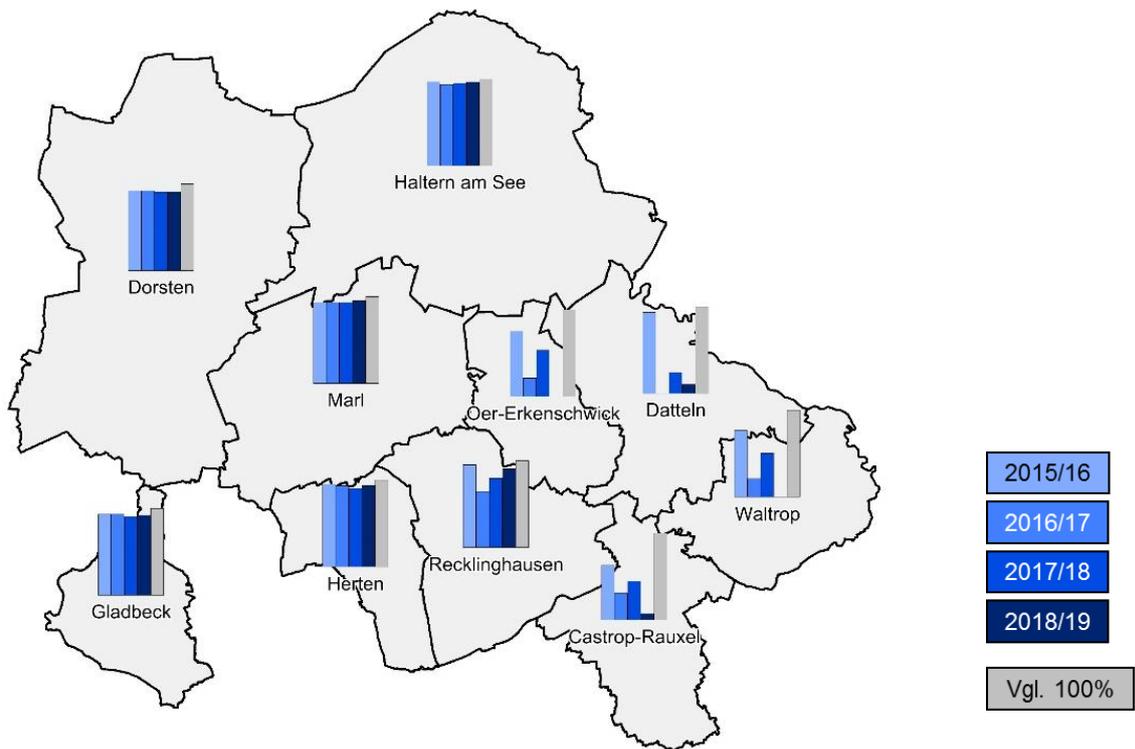
**Abb. 5: Untersuchte Kinder nach Stadtteiltyp des Kita- / Schulstandortes**



**Karte 1: Anteil der untersuchten Kita-Kinder**



**Karte 2: Anteil der untersuchten Grundschul Kinder**





Aus einem Interview

**Wie reagieren die Kitas und Schulen, wenn Sie sich für die Untersuchung anmelden?**

Eher im positiven Sinn. Ich erfahre, dass man sich mir öffnet und sagt: „Schön, dass Sie da sind“ ... Die Einrichtungen freuen sich eigentlich über diese Betreuung.

(Interview I, 68-71)

Meistens freuen die sich sehr, wenn wir kommen. ... Es gibt einige Kindergärten, die wollen das einfach nicht. Und die wollen auch nicht, dass da Zähne geputzt werden. Das aus hygienischen Gründen. Und die Eltern wollen das partout auch nicht. Und, ähm, die haben überhaupt keinen Bedarf. Die blocken das, also so etwas gibt es auch.

(Interview III, 89-124)

## Zahngesundheit der Kinder in Kindertageseinrichtungen

In den vergangenen vier Jahren haben die zahnärztlichen Teams jährlich rund 8.300 Kita-Kinder untersucht. Acht von zehn Kinder hatten naturgesunde Milchzähne.

Dieses Ergebnis ist zunächst einmal sehr erfreulich, zeigt es doch, dass die Mehrheit der Kita-Kinder ein kariessreies Gebiss hat. Dennoch ist die Zahl der Kinder, die bereits im Kleinkind- und Kita-Alter kariöse Zähne haben, nicht unerheblich.

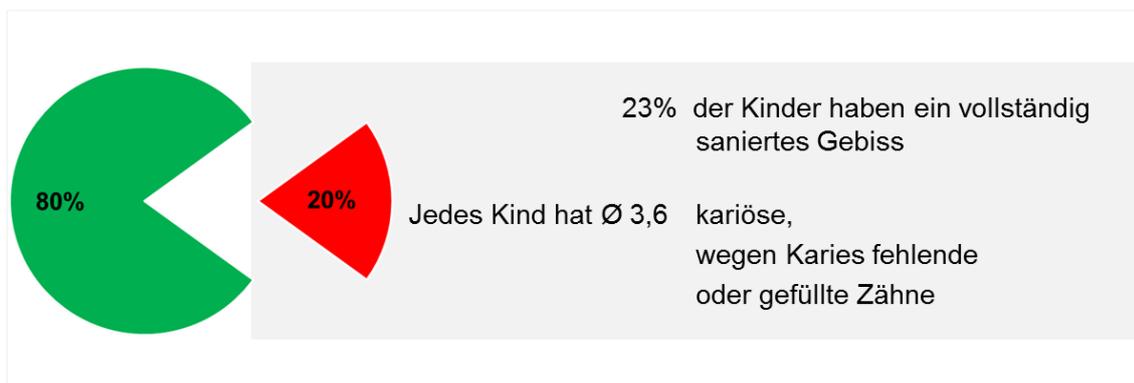
In jedem Jahr wird bei rund 1.600 der untersuchten Kita-Kinder festgestellt, dass sie von Karies angegriffene Milchzähne haben. Dies ist ein Anteil von 20%.

Diese Kinder haben im Durchschnitt 3,6 Zähne, die entweder kariös oder gefüllt sind oder wegen Karies gezogen werden mussten.

Als besonders problematisch ist anzusehen, dass bei weniger als einem Viertel dieser Kinder alle kariösen Zähne behandelt worden sind. Rund 1.150 der untersuchten Kinder haben hingegen einen behandlungsbedürftigen Kariesbefall der Milchzähne.

Der geringe Anteil der sanierten Zähne mag daran liegen, dass die Behandlung wegen des geringen Alters der Kinder schwierig ist und zum Teil nur unter Narkose durchgeführt werden kann. Es muss aber auch in Betracht gezogen werden, dass der Vorsorge und Behandlung der Kinderzähne nicht die notwendige Bedeutung beigemessen wird, da es sich ja „nur“ um das Milchgebiss handelt.

**Abb. 6: Zahngesundheit der Kita-Kinder (2015/16 bis 2018/19)**



## Frühkindliche Karies vermeiden – Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer<sup>12</sup>

*Die Folgen der frühkindlichen Karies sind vielfältig. Zu ihnen zählen u.a.:*

- *Die Zahnzerstörung mit Komplikationen wie Schmerzen und starken Entzündungen sowie ein vorzeitiger Verlust der Milchzähne.*
- *Ein gestörter Durchbruch der bleibenden Zähne, da sich der Kieferknochen an der Stelle wieder schließt, an der der Milchzahn zu früh ausgefallen ist.*
- *Schädigung der bleibenden Zahnkeime, da Entzündungen der Milchzähne die darunter im Kiefer liegenden heranreifenden bleibenden Zähne befallen können.*
- *Kieferentwicklungsstörungen*
- *eine gestörte Sprachentwicklung*
- *ein gestörtes Kau- und Schluckvermögen*
- *ein ungesundes Ernährungsverhalten*
- *Defizite im Bereich der psychosozialen Entwicklung der kleinen Kinder, denn Zahnverlust im Frontzahnbereich führt auch zur Störung bei der Entwicklung sozialer Kontakte. Nicht selten erleben Kinder mit Frontzahnverlust soziale Ausgrenzung.*
- *Therapieprobleme, da Kleinkinder häufig nur über eine eingeschränkte Behandlungsbereitschaft verfügen und oftmals eine Schmerzanamnese verbunden mit Zahnarztangst vorliegt, weshalb die Behandlung der frühkindlichen Karies häufig unter Vollnarkose stattfindet.*

*Alle vorliegenden Erkenntnisse weisen darauf hin, dass die Lebensphase zwischen 0 und 3 Jahren bis zum Durchbruch des voll entwickelten Milchzahnggebisses prägend und von hoher Bedeutung für das weitere Kariesrisiko im Milch- und bleibendem Gebiss ist. Kinder mit frühkindlicher Karies entwickeln auch im Erwachsenenengebiss signifikant mehr Karies.*

*Als Spätfolge der frühkindlichen Karies wird ein negativer Einfluss auf die kindliche Entwicklung, auf die schulische Leistungsfähigkeit und auf das Sozialverhalten beschrieben. Auch die Infektanfälligkeit der Kinder ist erhöht. Normalgewichtige Kinder weisen gegenüber übergewichtigen Kindern signifikant weniger Kariesbefall auf. Die in der Regel nur unter Vollnarkose durchführbare Behandlung der multiplen kariösen Destruktion ist mit deutlichen Risiken für die Kleinkinder und hohen Kosten für das Gesundheitssystem verbunden. (S. 10)*

<sup>12</sup> <https://www.kzbv.de/fruehkindliche-karies-vermeiden.840.de.html>

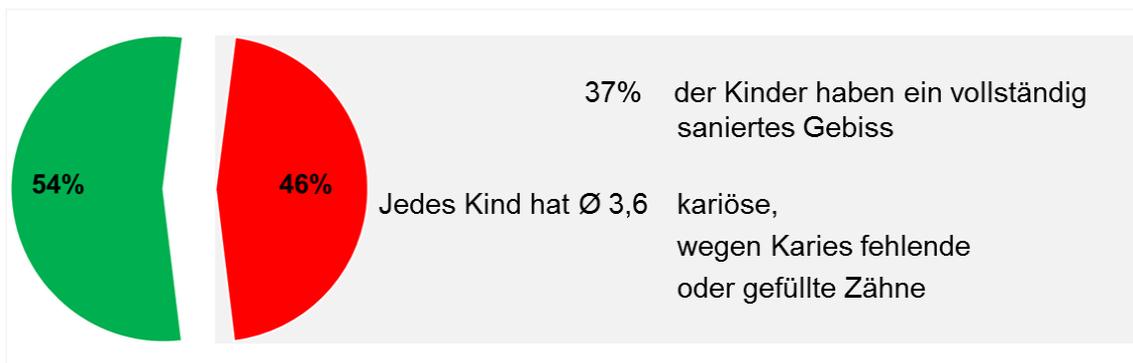
## Zahngesundheit der Kinder in Grundschulen

In den vergangenen vier Jahren wurden in jedem Schuljahr etwa 16.000 Grundschul Kinder vom zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes untersucht. Ein kariesfreies Gebiss aber hatte nur 46% der Kinder.<sup>13</sup>

In jedem Schuljahr zeigt sich bei rund 7.370 der untersuchten Grundschul Kinder, dass sie bereits Karieserfahrung haben.

Diese Kinder haben im Durchschnitt 3,6 kariöse oder wegen Karies fehlende bzw. gefüllte Zähne. Nur bei wenig mehr als einem Drittel der Kinder waren alle kariösen Zähne zahnärztlich behandelt.

**Abb. 7: Zahngesundheit der Grundschul Kinder**



Jungen haben durchgängig einen etwas schlechteren Zahnstatus als Mädchen. So beträgt der Anteil der Kinder mit einem kariesfreien Gebiss bei Jungen 51% und bei Mädchen 57%. Diese Befunde zeigen sich auch in den Bundesstudien und sind vor allem darüber zu erklären, dass sich Jungen mit zunehmendem Alter weniger häufig und sorgfältig die Zähne putzen als Mädchen. Keine Unterschiede lassen sich hingegen bei der Gesundheitsfürsorge der Eltern feststellen: Als Kleinkinder bekommen Jungen genauso häufig gesüßte Getränke aus Nuckelflaschen wie Mädchen; ebenso zeigen sich keine Unterschiede bei der Inanspruchnahme der zahnärztlichen Vorsorge und Behandlung.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> Die Angaben beziehen sich auf das Milchgebiss und auf das bleibende Gebiss der Kinder.

<sup>14</sup> KiGGS (2008): Mundhygiene und Kariesprophylaxe sowie KiGGS (2018): Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

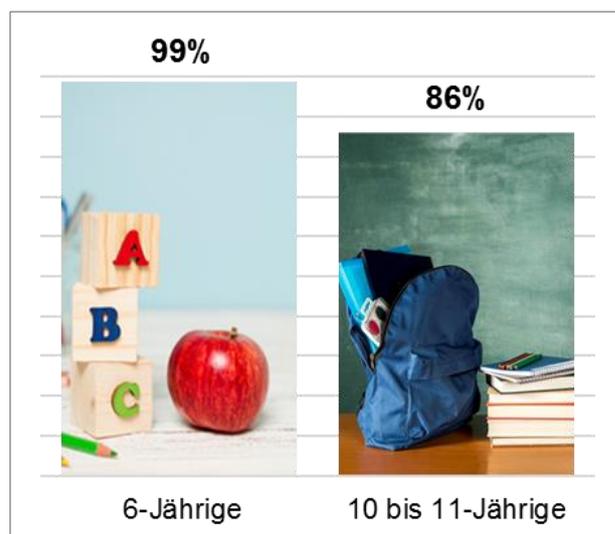
Im Grundschulalter liegt für die Kinder der Übergang vom Milchgebiss zum bleibenden Gebiss. Mit diesem Zahnwechsel bekommen die Kinder die Zähne, die hoffentlich über viele Jahrzehnte erhalten bleiben. Deshalb ist es besonders wichtig, dass das bleibende Gebiss möglichst lange kariesfrei erhalten bleibt, und dass kariöse Zähne bereits im frühen Stadium saniert werden.

Während bei den Sechsjährigen noch nahezu alle Kinder keine Karies an ihren bleibenden Zähnen haben, trifft dies bei den Zehn- bis Elfjährigen nur noch für 86% zu.

In jedem Jahr stellen die Zahnärzt\*innen des Gesundheitsamtes bei rund 260 von 1.630 zehn- bis elfjährigen Grundschulern fest, dass sie bereits kariöse bleibende Zähne haben.

Dabei ist noch nicht einmal die Hälfte der Kinder ausreichend zahnärztlich behandelt, vielmehr haben 45% der Zehn- bis Elfjährigen ein bis zwei und 7% drei und mehr kariöse Zähne.

**Abb. 8: Grundschul Kinder mit einem kariesfreien bleibenden Gebiss**



Bildnachweis: Foto erstellt von freepik - de.freepik.com

## Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen an Förderschulen

Von den 2.530 Schüler\*innen an den Förderschulen im Kreis Recklinghausen untersuchen die Teams des Zahngesundheitsdienstes in jedem Jahr rund 1.200.<sup>15</sup>

An den Förderschulen für Lernen, Soziale und emotionale Entwicklung oder Sprache haben weniger als die Hälfte der unter 12-jährigen Kinder ein naturgesundes Gebiss.

Die gute gesundheitliche Fürsorge der Eltern sowie der Heil- und Sonderpädagog\*innen führt dazu, dass Kinder mit körperlichen/motorischen oder mit geistigen Behinderungen einen auffallend guten Zahnstatus haben.

Deutlich besser ist der Zahnstatus der Kinder an den Förderschulen für Körperliche und motorische Entwicklung sowie Geistige Entwicklung. Hier haben 67% bzw. 56% der Kinder kariesfreie Zähne.

Auch bei den über Elfjährigen, bei denen nur die bleibenden Zähne berücksichtigt werden, bleiben diese Unterschiede zwischen den Kindern mit ihren jeweiligen Förderbedarfen bestehen.<sup>16</sup>

Analog zu diesen Befunden sind auch die Unterschiede bei der Behandlungsquote. An den Förderschulen für Sprache, Lernen oder Soziale und emotionale Entwicklung sind bei weniger als 30% der Kinder mit Karieserfahrung die kariösen Zähne vollständig behandelt. Demgegenüber hat nahezu die Hälfte der Kinder mit den Förderschwerpunkten geistige oder körperliche und motorische Entwicklung die kariösen Zähne umfassend zahnärztlich saniert.

Die Zahngesundheitsfürsorge für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und / oder geistigen Behinderungen ist auf einem guten Niveau. Hierzu tragen die Eltern sowie die sonder- und heilpädagogische Betreuung bei. Zudem hat sich in den vergangenen Jahren bei den Versorgungsakteuren eine größere Sensibilität entwickelt, die auch zu zusätzlichen Leistungsansprüchen in der zahnärztlichen Versorgung behinderter Patienten geführt hat.

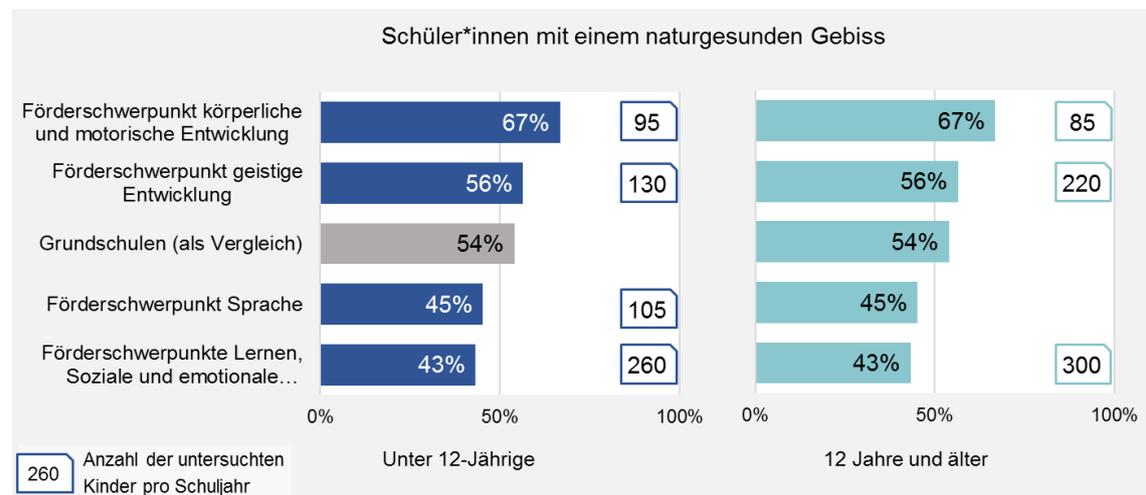
Deutlich anders hingegen sieht die Situation für Kinder und Jugendliche aus, die in emotionalen, kognitiven und sozialen Bereichen Entwicklungsverzögerungen haben. Diese Beeinträchtigungen lösen in der Regel keine besonderen Leistungsansprüche in der pflegeri-

<sup>15</sup> Im Schuljahr 2018/19 hatten 15 Förderschulen ihren Standort im Kreis Recklinghausen. 3 Schulen sind ausschließlich für den Förderschwerpunkt *Sprache*, 5 Schulen für Schüler\*innen mit dem Förderschwerpunkt *Geistige Entwicklung*, eine Schule mit dem Förderschwerpunkt *körperliche und motorische Entwicklung* und 6 Schulen mit den Schwerpunkten *Lernen* sowie *emotionale und soziale Entwicklung* sowie teilweise auch für *Sprache*.

<sup>16</sup> Unter Zwölfjährige: Zahnstatus der Milchzähne und der bleibenden Zähne. Zwölf Jahre und älter: Zahnstatus der bleibenden Zähne.

schen und gesundheitlichen Versorgung oder der Eingliederungshilfe aus. Diese Kinder leben zudem häufiger in Familien mit ausgeprägten sozialen und wirtschaftlichen Problemlagen. Das Phänomen, dass sich Karies zunehmend polarisiert und als soziale Erkrankung entwickelt, scheint für einen Teil dieser Kinder und Jugendlichen in hohem Maße zuzutreffen.

**Abb. 9: Zahngesundheit der Schüler\*innen an Förderschulen**



*Seit dem 1. Juli 2018 haben gesetzlich Krankenversicherte, die einem Pflegegrad nach §15 SGB XI zugeordnet sind oder die Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten, Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. „Ziel ist es, die Mundgesundheit von Menschen mit besonderen Bedürfnissen deutlich zu verbessern“, so Nitschke. Es spielt keine Rolle, ob die Behandlung in einer stationären Einrichtung, zu Hause oder in der Praxis stattfindet.*

*Die neuen Leistungen beinhalten im Einzelnen:*

- *den Status der Mundgesundheit zu erfassen,*
- *einen individuellen Mundgesundheitsplan zu erstellen,*
- *zur Mundgesundheit aufzuklären,*
- *einmal im Kalenderhalbjahr harte Zahnbeläge zu entfernen.*

*Die Leistungen zur Aufklärung über die Erhaltung der Mundgesundheit richten sich auch an die Angehörigen und Pflegepersonen. So erhalten die Pflegenden z.B. Hinweise, welche individuellen Hilfsmittel sie bei der Mundhygiene des zu Pflegenden einsetzen können oder was bei der Reinigung und Pflege von Zahnersatz zu beachten ist.*

**Initiative proDente e.V. – Fakten, Presseinformation vom 04.09.2018**

## Karies als soziale Erkrankung – auch im Kreis Recklinghausen

Die Studien zur Zahngesundheit von Kindern berichten über Jahre hin einvernehmlich, dass Karies zunehmend polarisiert und sich zur sozialen Erkrankung entwickelt.

Die Maßnahmen zur Prävention greifen sehr gut bei Familien, für die es selbstverständlich ist, die Kinder frühzeitig in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken. Sei es durch die Ernährung, eine sorgfältige Zahnpflege oder die Inanspruchnahme der zahnärztlichen Untersuchungen.

Dieses Gesundheitsverhalten findet sich jedoch stärker bei Eltern mit einem mittleren oder hohen Bildungsniveau. Eltern mit niedrigem Bildungsstand, geringen sozialen / wirtschaftlichen Ressourcen und geringer Selbstsorgekompetenz können hingegen wesentlich schlechter erreicht werden. Zudem spielt es eine Rolle, ob die Familien zugewandert sind und welche Standards zur Zahngesundheit sie in ihrem Herkunftsland als Normalität erlebt haben.

Die Gesundheitsberichterstattung des Kreises Recklinghausen thematisiert bei allen Veröffentlichungen den Zusammenhang zwischen den Gesundheitschancen der Kinder und der sozioökonomischen Lage der Familien.<sup>17</sup> Dabei sind die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen eine zentrale Datenbasis. Auch hier zeigt sich, dass der Entwicklungsstand und die Gesundheit der Kinder häufiger gefährdet ist, wenn die Eltern einen niedrigen Bildungsstand haben, oder wenn in Familien mit Zuwanderungserfahrung ausschließlich die Sprache aus dem Herkunftsland der Eltern oder Großeltern gesprochen wird.

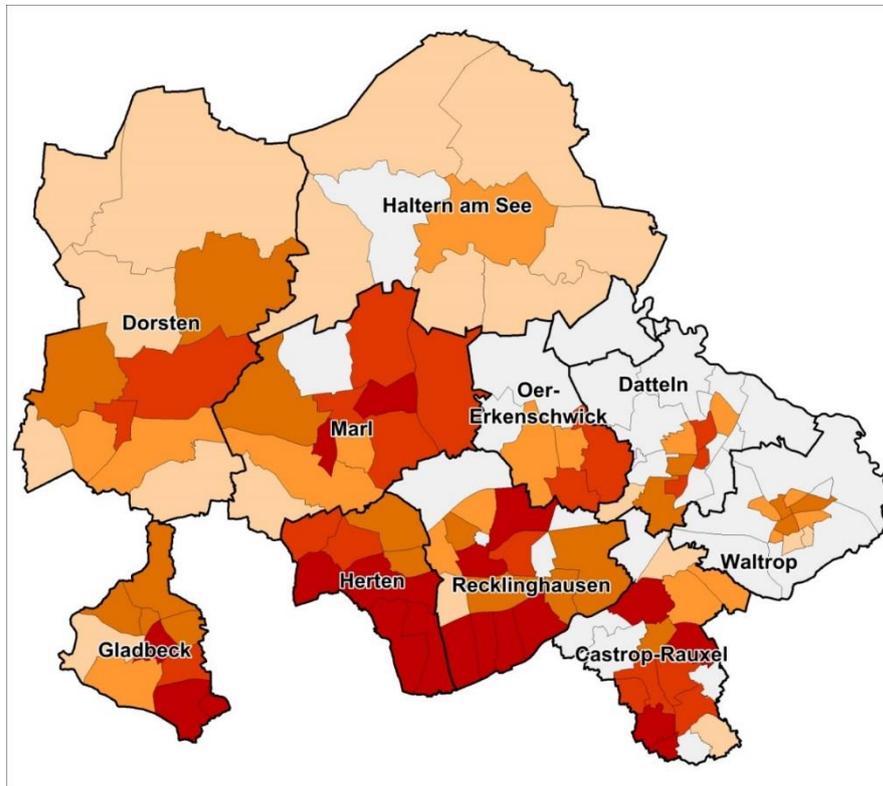
Auf der Stadtebene besteht ein sehr starker Zusammenhang zwischen dem *sozialen Risikoprofil* und dem Anteil der Kinder im *Hartz IV-Bezug*.

Deshalb werden *Bildung* und *Familiensprache* zu dem neuen Indikator *sozialer Risikofaktor der Kinder* zusammengefasst und auf die Stadt sowie auf die Stadtteile übertragen. Auf dieser regionalen Ebene wird dann von dem *sozialen Risikoprofil der Stadt / des Stadtteils* gesprochen.

Bei den zahnärztlichen Untersuchungen wird die Familiensprache oder der Bildungsstand der Eltern nicht erfragt. Jedoch lassen die Schulstandorte Rückschlüsse darauf zu, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Schüler\*innen in einem Quartier und in Familien mit schwierigen sozialen Gefügen leben. Deshalb werden die Kita-/Schulstandorte miteinander verglichen, die in Stadtteilen mit besonders niedrigem bzw. mit besonders hohem sozialen Risikoprofil liegen.

<sup>17</sup> Kreis Recklinghausen (2017): Gesundheit und Bildung von Kindern im Sozialraum. Integrierter Gesundheits- und Bildungsbericht 2017. Autorin: S. Wadenpohl. <http://recklinghausen.rbn.nrw.de/info/gub.pdf>

**Karte 3: Risikoprofil der Stadtteile auf der Grundlage der Schuleingangsuntersuchungen der Jahre 2013 bis 2016**



Risikoprofil	
	deutlich oberhalb des mittleren Bereichs 0,43 bis 0,60
	oberhalb des mittleren Bereichs 0,34 bis 0,43
	im mittleren Bereich 0,25 bis 0,34
	unterhalb des mittleren Bereichs 0,18 bis 0,25
	deutlich unterhalb des mittleren Bereichs 0,07 bis 0,18
	Stadtteile $\leq$ 45 Einschulungskinder in 2013 bis 2016

Die Zahngesundheit der Kinder, egal ob sie im Kita-Alter sind oder bereits eine Grundschule besuchen, wird deutlich über die Lebenslagen der Familien beeinflusst.

Dabei bestimmt die soziale Lage nicht nur, ob das Kind bereits Karieserfahrung hat, sondern auch, wie viele kariöse Zähne es hat. Zudem zeigt sich mit zunehmendem Alter der Kinder ein sehr unterschiedliches Verhalten bei der Inanspruchnahme der zahnärztlichen Versorgung.

Bei Kitakindern, die eine Einrichtung in einem sozial stark belasteten Stadtteil besuchen, ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie bereits kariöse Zähne haben, mehr als doppelt so groß wie bei Kindern in sozial gut situierten Kita-Standorten (26% gegenüber 10%).

Mehr als die Hälfte der Grundschulkinder, die Schulen in sozial stark belasteten Stadtteilen besuchen, haben Karieserfahrung. Auf der anderen Seite der Skala trifft dies hingegen nur wenig mehr als ein Drittel der Kinder. Bei den Grundschulkindern zeichnet sich zudem ab, dass sich in Bezug auf die Inanspruchnahme der zahnärztlichen Versorgung die Schere öffnet.

Damit einher geht der höhere Anteil von drei und mehr kariösen Zähnen bei Kindern in stark belasteten Schulstandorten.

Abb. 10: Soziale Lage und Zahngesundheit der Kitakinder (2015/16 bis 2018/19)

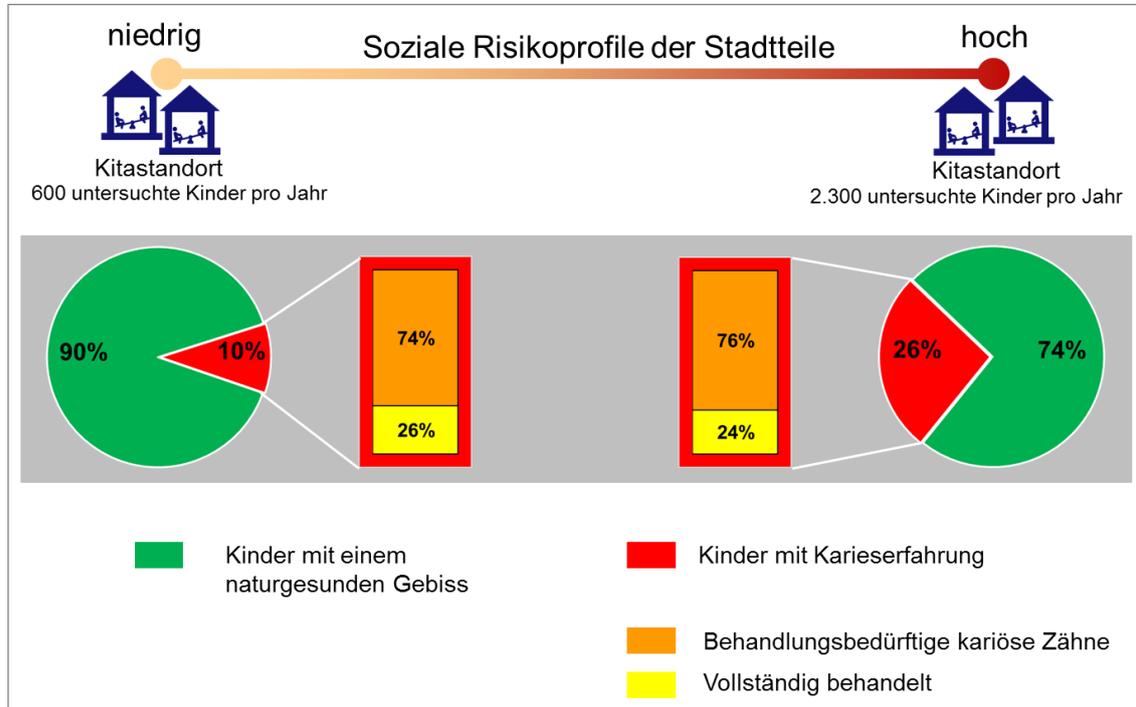
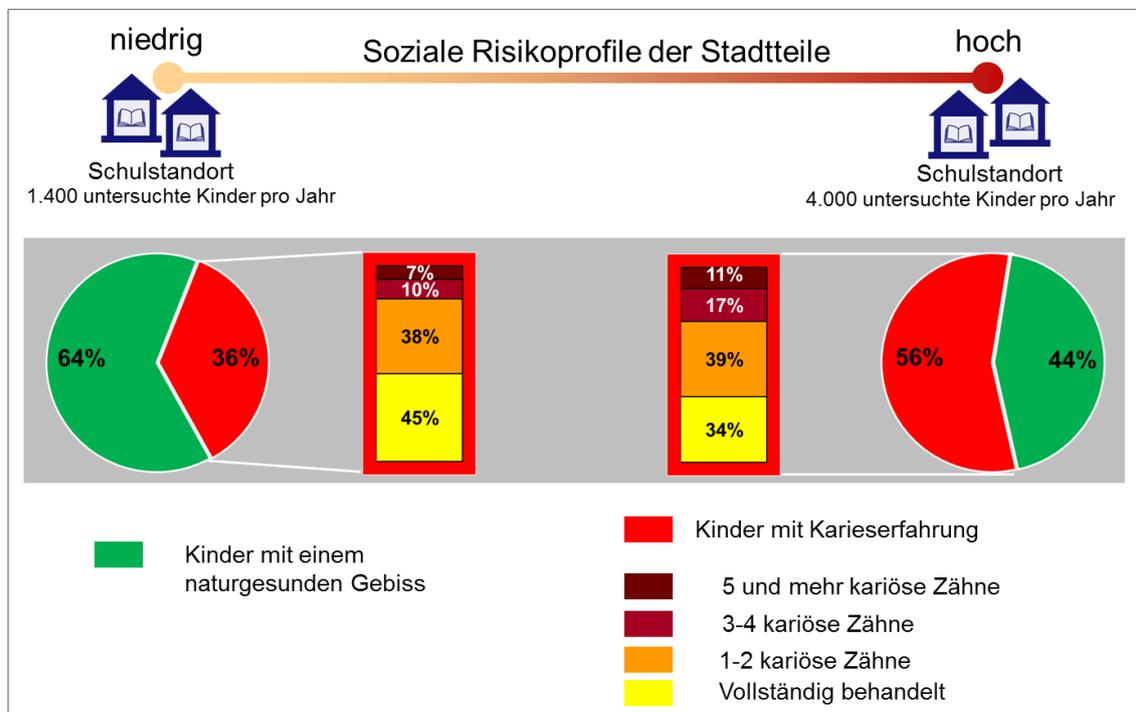


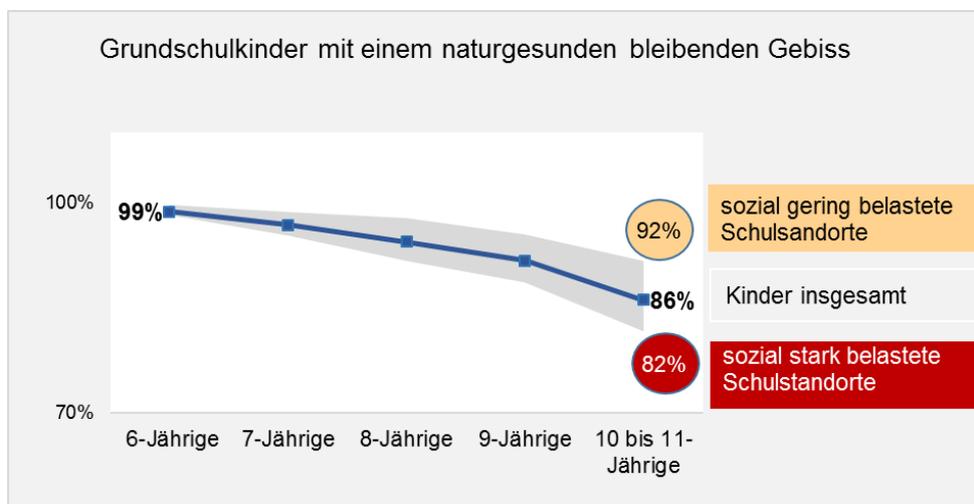
Abb. 11: Soziale Lage und Zahngesundheit der Grundschul Kinder



Dass bereits während der Grundschulzeit der Kariesbefall an den bleibenden Zähnen mit zunehmendem Alter stärker wird, wurde bereits thematisiert. Davon sind jedoch die Kinder deutlich stärker betroffen, die in einem sozial stark belasteten Umfeld leben, denn bei ihnen entwickelt sich der Kariesbefall deutlich rasanter.

Bereits 18% der Kinder dieser Schulen haben zum Ende ihrer Grundschulzeit kariöse bleibende Zähne, was jedoch nur für 8% der Kinder an sozial gering belasteten Schulstandorten zutrifft.

**Abb. 12: Soziale Lage und Kariesentwicklung im Grundschulalter**



In Abhängigkeit vom sozialen Umfeld der Schule hat sich in den vergangenen fünf Jahren der Anteil der Kinder mit einem kariesfreien Gebiss deutlich verändert.

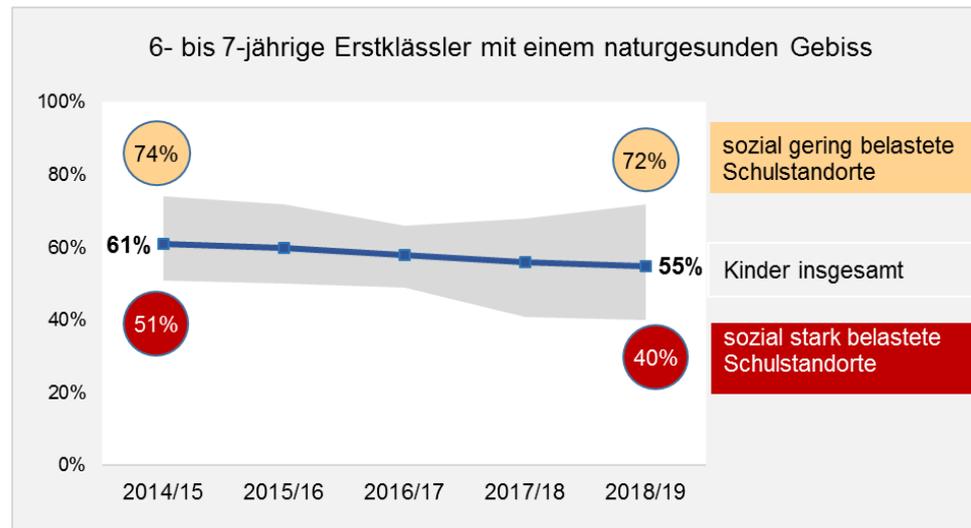
Nur geringfügige Veränderungen zeigen sich bei den 6- bis 7-jährigen Erstklässlern, die eine Schule in einem gut situierten Umfeld besuchen.

Immer mehr Erstklässler in sozial stark belasteten Lebenslagen haben kariöse Zähne.

Deutlich anders sieht die Situation in den Schulen aus, die in sozial stark belasteten Quartieren liegen.

Über alle fünf Jahre hinweg zeigt sich nicht nur das bereits bekannte Bild, dass die Kinder schlechtere Zähne haben. Hinzu kommt auch, dass in diesen Schulen mit dem Schuljahr 2016/17 der Anteil der Kinder mit einem naturgesunden Gebiss um 10 Prozentpunkte gesunken ist.

**Abb. 13: Soziale Lage und Zahngesundheit im Zeitverlauf**



Bei der Interpretation dieser Daten muss die Zuwanderung der vergangenen Jahre berücksichtigt werden. Kinder, die mit ihren Familien ab 2015 aus Syrien, Afghanistan, Irak oder Iran oder geflüchtet sind oder die im Rahmen der Arbeitnehmerfreizügigkeit aus Bulgarien, Rumänien oder Polen zugewandert sind, hatten in ihren Herkunftsländern kaum die Möglichkeiten einer wirksamen Kariesprophylaxe und Behandlung.

Die Zahl der Grundschul Kinder mit diesen Staatsangehörigkeiten hat sich von 110 Kinder im Schuljahr 2014/15 auf 1.730 Kinder im Schuljahr 2018/19 erhöht. Nur 5% der zugewanderten Kinder besuchen eine Grundschule in einem Stadtteil mit sehr geringer sozialer Belastung. Mehr als 60% der zugewanderten Kinder hingegen besuchen Schulen, die in hoch belasteten Quartieren liegen.

Von daher ist der deutliche Rückgang der zahngesunden Kinder in diesen Stadtteilen auch vor dem Hintergrund der Zuwanderung zu interpretieren. Wie stark dieser Einfluss ist, lässt sich aufgrund der Datenlage jedoch nicht abbilden, denn bei den zahnärztlichen Untersuchungen in den Grundschulen wird nicht danach gefragt, welche Staatsangehörigkeit die Kinder haben und wie lange sie bereits in Deutschland leben.

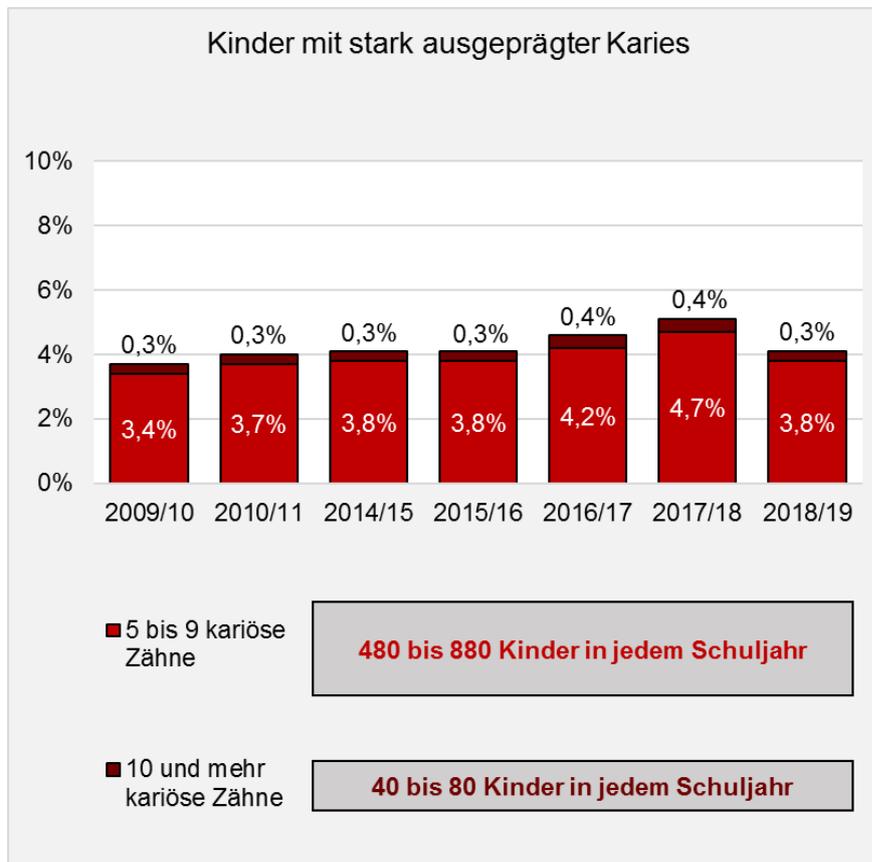
Es gibt Kinder, die so schlechte Zähne haben, dass von Vernachlässigung durch die Eltern gesprochen werden muss.

Die Zahngesundheitsteams sehen die einzelnen Kinder über die Kita- und Grundschulzeit regelmäßig.

Es gibt immer wieder Kinder, bei denen sie sehen, dass sich der Zahnbefund gegenüber dem Vorjahr noch weiter verschlechtert hat. Wohl haben die Eltern ein Informationsschreiben bekommen, dass das Kind unbedingt zahnärztlich behandelt werden muss, jedoch wurde diese Behandlung offensichtlich nicht durchgeführt.

Dabei weist die Zeitreihe nur relativ geringe Schwankungen auf. Zwar sind in den beiden Jahren 2016/17 und 2017/18 die Werte angestiegen, was durchaus auf einen Zusammenhang mit der Zuwanderung schließen lässt. Jedoch darf diese Problematik nicht auf diese Gruppe von Kindern beschränkt werden. Vielmehr liegen die Anteile der Kinder mit desolater Mund- und Zahngesundheit unabhängig vom Zuwanderungsgeschehen in einer recht stabilen Größenordnung von 4% bis 5%.

**Abb. 14: 6- bis 11-jährige Kinder in Grund- und Förderschulen mit starkem Kariesbefall**





Aus einem Interview

### ***Gibt es Kinder, bei denen sich die Befunde häufen?***

Nun, ohne jetzt bestimmte Vorurteile zu bedienen. Aber man stellt schon manches fest, wenn das Kind auf einen zukommt. Das Auftreten des Kindes oder ob es übergewichtig ist. Diese ganzen Probleme, die es halt auch bei den Kindern gibt. Man sieht, aus welchen, vielleicht bildungsfernen, Familien sie kommen. Teilweise auch, aus welchen vernachlässigten Bereichen sie kommen. Es gibt manche Schulen, wo ich hinterher still bin und mir sage, am liebsten hätte ich die ganzen Kinder mit nach Hause genommen und ihnen dann gesagt „So, ich bring euch das mal bei.“ Weil ich das Gefühl habe, dass Kinder einfach auch vernachlässigt werden. (Interview I, 246-262)



Aus einem Interview

### ***Was machen Sie, wenn Sie feststellen, dass ein Kind gar nicht beim Zahnarzt war.***

Tja, das ist für mich unbefriedigend. Denn rechtlich haben wir da keine Handhabe. Außer bei Verwahrlosung und Kindeswohlgefährdung. Man kann mit den Erziehern oder auch mit den Lehrern sprechen, was datenschutzrechtlich aber schon problematisch ist. Muss man halt abwägen, welches ist das höhere Gut. Das Wohl des Kindes oder der Datenschutz. Was ist höher. Und dass versucht wird, über die Lehrer und Erzieher die Eltern nochmal darauf hinzuweisen, wie wichtig das ist. ... Wenn die Eltern das nicht wollen, dann bleibt manchmal nur der Weg, das Jugendamt einzuschalten.

#### ***Das Jugendamt einzuschalten – heißt das, dass das Kindeswohl gefährdet ist?***

Ja. Ich selber habe das aber noch nicht gemacht. Immer noch versucht (..), über die Lehrer und Erzieher weiterzukommen. Aber das wichtigste ist eigentlich über die Kinder. Dass man versucht, mit den Kindern zu reden: „Pass mal auf. Das ist wichtig. Der und der Zahn. Den brauchst du noch so und so lange. Geh doch bitte zum Zahnarzt.“ Und wenn es sagt: „Ich habe Angst“. „Sag dem Zahnarzt, dass du Angst hast oder der Zahnärztin. Da kann man was machen, Ja“. Das wichtigste ist, an den Kopf der Kinder zu appellieren.

#### ***Und das funktioniert ganz gut, oder?***

Das weiß ich nicht. Das muss man versuchen. Jetzt sehe ich sie ja leider nur noch alle zwei Jahre. Da ist dann halt schon viel Zeit vergangen. Nach einem Jahr konnte man das besser einschätzen und nachvollziehen. Oder noch mal intensiver mit dem Kind drüber sprechen. (Interview V, 294-350)

## Handlungsfelder

### Kariesprophylaxe in Kindertageseinrichtungen

#### Zähneputzen



Die beiden Landesministerien „Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport“ sowie „Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter“ haben 2017 die Initiative ***Auch in Kita und Kindertagespflege: Zähneputzen!*** ins Leben gerufen. Damit soll die regelmäßige Zahnpflege der Kinder in der Kindertagesbetreuung gefördert werden.<sup>18</sup>

In den Kitas, die von den Zahngesundheitsteams des Gesundheitsamtes besucht werden, ist der Anteil der Einrichtungen, die mit den Kindern die Zähne putzen, innerhalb der letzten vier Jahre kontinuierlich von 70% auf 59% zurückgegangen. Nun sind diese Angaben nicht repräsentativ, da nicht alle Einrichtungen besucht werden konnten und die Auswahlkriterien das Ergebnis beeinflussen. Aber diese Zahlen sensibilisieren schon dafür, dass es in den Kindertageseinrichtungen nicht grundsätzlich dazu gehört, dass die Kinder dazu angeleitet werden, ihre Zähne zu putzen. Dass hier ein gewisser Handlungsbedarf besteht, wurde auch in den Interviews thematisiert.



Ich würde mir wünschen, dass vermehrt nicht nur Verhaltensprävention gemacht wird, sondern auch Verhältnisprävention.

Dass die Kinder in Schulen und Kindergärten die Möglichkeit haben, die Zähne zu putzen. Dass sie die Möglichkeit haben, dort Mundhygiene zu betreiben. Das wäre alles möglich. Ja in Kindergärten ist es ja durchaus möglich. Nicht in allen, muss man immer noch sagen. Leider immer noch nicht in allen, dass alle Kinder die Zähne putzen können. Darauf wirke ich natürlich während der Untersuchung auch hin, dass im Kindergarten auch die Zähne geputzt werden. Aber in den Schulen ist da überhaupt noch nichts passiert.

(Interview V, 459-488)

<sup>18</sup> <https://www.mkffi.nrw/aufklaerungsinitiative-auch-kita-und-kindertagespflege-zaehneputzen>

## Kita mit Biss – Präventionsprogramm in Kindertagesstätten<sup>19</sup>



Das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ wurde in Frankfurt/Oder im Dezember 2003 durch den Jugendzahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes ins Leben gerufen. Ziel dieses Aufklärungs- und Ernährungsprogramms ist, die frühkindliche Karies zu reduzieren – besser noch zu vermeiden – und die Mundgesundheit zu fördern.

Die Kinder können somit schon sehr früh erlernen, mit dem eigenen Körper verantwortungsvoll umzugehen. Zur Entwicklung eines guten, die Mundgesundheit fördernden Umfeldes soll die Zusammenarbeit zwischen Erzieher/Innen und Eltern sowie dem zahnmedizinischen Fachpersonal beitragen. Die Basis für einen zahnfrendlichen Kita-Alltag bilden die praktikablen Handlungsleitlinien, zu deren Einhaltung sich die teilnehmenden Einrichtungen verpflichten. Die wichtigsten Kriterien sind das tägliche Zähneputzen mit allen Kindern, eine zahngesunde Ernährung und ein früher Verzicht auf Nuckelflaschen und Trinklerngefäße.

Entschließt sich eine Kindertagesstätte dazu, eine „Kita mit Biss“ zu werden, erklärt sie sich durch Unterzeichnung der Beitrittserklärung gegenüber dem zuständigen örtlichen Arbeitskreis Zahngesundheit schriftlich einverstanden, an dem Präventionsprogramm mitzuwirken. Die Einrichtung erhält daraufhin als Urkunde ein hochwertiges Acrylschild, das im Außen- oder im Eingangsbereich der Kita angebracht werden kann. Dieses dokumentiert, dass das Kita-Team die Qualitätsstandards umsetzt und großen Wert auf Gesundheit und gesunde Zähne legt. Für den Innenbereich, zum Beispiel im Foyer, werden der Kita zudem die gerahmten Handlungsleitlinien in Postergröße zur Verfügung gestellt. Somit besteht für alle Beteiligten die Möglichkeit, die Standards des Präventionsprogramms nachzulesen. Zur Information der Eltern reicht die Kita den Elternflyer weiter. Damit sollen die Eltern besonders sensibilisiert werden, wie wichtig dieses Thema ist, und ihnen ihre Rolle als Vorbild aufgezeigt werden. Denn die Eltern legen selbst den entscheidenden Grundstein für eine gesunde Gebissentwicklung ihres Kindes

Von den über 300 Kindertageseinrichtungen im Kreis Recklinghausen setzen inzwischen 46 Kitas das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ um.

<sup>19</sup> <https://ak-zahngesundheit-re.de/kita-mit-biss/>



Gemeinsam gegen frühkindliche Karies:

## Handlungsleitlinien für Kindertagesstätten

in Westfalen-Lippe

Mit gesunden Milchzähnen haben Kinder gut lachen und die besten Chancen für ein kariesseres Gebiss, mit dem Kauen und Sprechen lernen kinderleicht ist.

Kontinuierliche vorbeugende Maßnahmen in Kindertagesstätten sind besonders effektiv, denn durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird die Gesundheit der Kinder nachhaltig gefördert.

Zahnpflege und Vorsorge zählen sich also auch im späteren Leben aus. In diesem Zusammenhang unterstreichen wir die Wichtigkeit der gruppenprophylaktischen Maßnahmen in Kindertagesstätten – hier wirken der Arbeitskreis Zahngesundheit, Zahnärztinnen und Zahnärzte aus freier Praxis, der Jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes, die Krankenkassen und Erzieher/innen zusammen. Einbezogen werden sollen auch die Eltern, sie sind Vorbilder, von denen die Kinder lernen.

Für all diese Maßnahmen brauchen wir Ihre Unterstützung bei der Umsetzung folgender Handlungsleitlinien für Kindertagesstätten.

### Die „Kita mit Biss“ ...

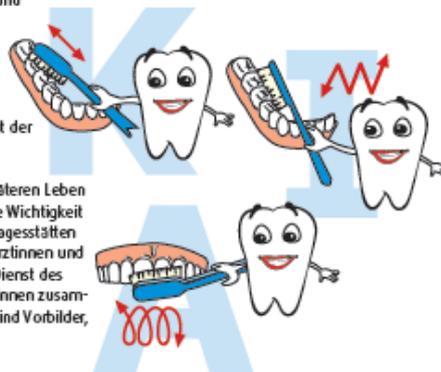
... unterstützt und begleitet die tägliche Zahnpflege mit fluoridhaltiger Zahnpasta und einer dem Alter entsprechenden Zahnbürste. Die Zahnputzsystematik Kaufflächen, Außenflächen, Innenflächen (KAI) wird nach dem Entwicklungsstand der Kinder gelernt und möglichst nach den Mahlzeiten umgesetzt.

... verzichtet auf Nuckelflaschen und Trinklemgefäße, sobald die Kinder aus der Tasse trinken können.

... fördert das Abstellen von Lutschgewohnheiten spätestens zum 3. Geburtstag.

... bietet ein gesundes Frühstück an.

... reicht vorwiegend kaulintensive Obst- und Gemüsezwischenmahlzeiten



... bietet den Kindern ungesüßte Getränke an. Dazu eignen sich Mineralwasser, Früchte- oder Kräutertees. Um die Kinder an diese Getränke zu gewöhnen, sollte der Zuckeranteil schrittweise reduziert werden. Fruchtsäfte sollten selten und nur verdünnt (max. 1/3 Fruchtsaft und 2/3 Wasser oder Tee) angeboten werden.

... gestaltet den Vormittag zuckerfrei. Bei Kindergeburtstagen werden zusätzlich nach der Feier die Zähne geputzt.

### Die Erzieher/innen einer „Kita mit Biss“ bitten die Eltern ...

... ab dem 1. Zahn mit der Zahnpflege zu beginnen und fluoridhaltige Kinderzahnpasta zu verwenden.

... die Kinderzähne nachzuputzen, bis das Kind flüssig die Schreibschrift beherrscht.

... so früh wie möglich auf Nuckelflaschen und Trinklemgefäße zu verzichten.

... vor dem Einschlafen nur Wasser bzw. ungesüßte Tees zu reichen.

... Nuckelflaschen nicht als Einschlafhilfe mit ins Bett zu geben und Dauernuckeln zu vermeiden.

... ihren Kindern ein zahnfreundliches Frühstück mitzugeben.

... bei Fragen zur Zahn- und Mundgesundheit ihrer Kinder die Beratung in der Zahnarztpraxis oder beim Jugendzahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes in Anspruch zu nehmen.



Der Arbeitskreis Zahngesundheit unterstützt und begleitet Ihre Kindertagesstätte bei der Umsetzung des Präventionsprogrammes „Kita mit Biss“.

## Zahngesunde Ernährung in Schulen

Die Grundschulen haben sich in den vergangenen Jahren zunehmend zu einem sehr umfassenden Lern- und Lebensraum entwickelt. Besonders in Bezug auf eine gesunde Ernährung haben die Schulen nicht nur die Möglichkeit, das Wissen darüber zu vermitteln. Vielmehr kann durch die Teilnahme an dem EU-Schulprogramm für Obst, Gemüse und Milch sowie durch die angebotene Schulverpflegung ein eigener Beitrag zur gesunden Ernährung geleistet werden.

Damit auch für die Kinder eine vollwertige Mahlzeit gewährleistet ist, deren Eltern ein sehr geringes Einkommen haben, ist eine Zuschussfinanzierung über das Bildungs- und Teilhabepaket sowie über den Härtefallfonds „Alle Kinder essen mit“ gegeben.<sup>20</sup>

Im Kreis Recklinghausen sind rund 46% der Grundschul Kinder für den Offenen Ganztags angemeldet, wobei damit in der Regel auch die Teilnahme am gemeinsamen Mittagessen verbunden ist. Somit ist für mehr als 9.500 Kinder die Schule zu dem Ort geworden, an dem sie ihre tägliche Hauptmahlzeit zu sich nehmen.

Die Schulträger wurden dazu befragt, welche Grundschulen sich an dem EU-Schulprogramm beteiligen, welches Verpflegungssystem (Mischküchen, Kühlkostsystem, Tiefkühlkostsystem, Anlieferung von Warmverpflegung) genutzt wird und ob die Kinder zusätzlich zu den warmen Mahlzeiten Obst und Gemüse bekommen. Von 91 öffentlichen Schulen und ihren Teilstandorten liegen die Informationen vor, lediglich sechs Schulen haben sich nicht an der Befragung beteiligt.

Ob das Essen schmeckt und gesund ist, hängt weniger stark von dem Verpflegungssystem ab. Vielmehr sind die Qualität der Lebensmittel und der Zubereitung entscheidend.

An allen Schulen, die sich an der Befragung beteiligt haben, beziehen die Träger des Offenen Ganztags die Mittagsverpflegung über einen externen Anbieter. Dabei werden die Mahlzeiten in der Regel in tiefgekühltem (54%) oder gekühltem Zustand

(30%) angeliefert und in der Küche der Schule aufbereitet. Einige wenige Schulen nutzen einen regionalen Caterer, der das warme Essen direkt anliefern kann. Grundsätzlich gilt, dass die Qualität des Essens leidet, je länger es vor Ort warmgehalten wird. Für welchen Anbieter sich die Schulen entscheiden, wird über eine Zertifizierung des Anbieters (66 Nennungen), über den Preis (57 Nennungen) und über die Menülinien (70 Nennungen) bestimmt.

<sup>20</sup> Auf Bundesebene liegt der Abgabepreis für die Schulverpflegung an Grundschulen im Durchschnitt bei 3,22€ pro Mittagessen. Mehr als ein Viertel der Träger der Schulverpflegung gibt an, dass sie das Mittagessen bezuschussen, unabhängig davon, ob eine besondere finanzielle Bedürftigkeit der Familie vorliegt. <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/gv/BMEL-Schulverpflegung-KuPS-Studie-Erste-Ergebnisse.pdf>

Um (zahn-)gesunde und frische Lebensmittel anbieten zu können, haben nahezu alle Schulen den Weg gewählt, dass die Kinder entweder über das Europäische Schulprogramm oder zumindest über ein zusätzliches Angebot an frischem Obst und Gemüse bei der Mittagsverpflegung im Offenen Ganztag eine zahngesunde Ernährung bekommen. So haben 83 Schulen einen Caterer gewählt, der zusätzlich zu der warmen Mahlzeit auch frisches Obst und Gemüse als Rohkost anbietet.



Obst- und Gemüseprogramm

42 Grundschulen / Grundschulstandorte

Milchprogramm

57 Grundschulen / Grundschulstandorte

An den Schulen, die an dem Obst- und Gemüseprogramm teilnehmen, bekommen alle Kinder wöchentlich kostenfrei 300g Obst und Gemüse. Gemäß den Förderrichtlinien ist das Thema gesunde Ernährung zudem ein fester Bestandteil des regulären Unterrichts.

An den Schulen, die an dem Milchprogramm teilnehmen, ist gewährleistet, dass jedes Kind am Tag einen viertel Liter Milch trinken kann, wobei sich die Eltern mit dem Schulmilchgeld an den Kosten beteiligen.

Mit dem Schuljahr 2019/20 kann auch in NRW nur noch ungesüßte Milch oder Naturjoghurt bezogen werden. Wie bereits vorab die stark gesüßte Erdbeer- und Vanillemilch wurde nun auch der Kakao wegen des hohen Zuckergehalts aus dem Angebot herausgenommen. Von den Schulen, die sich an der Umfrage beteiligt haben, haben im vergangenen Schuljahr lediglich zwei Schulen nur Milch bestellt; sieben Schulen hatten ausschließlich Kakao im Angebot und in 48 Schulen konnte zwischen beiden Getränken ausgewählt werden.

**Abb. 15: Grundschulstandorte im Kreis RE (öffentliche Trägerschaft) mit einem Angebot an Obst und Gemüse**



**Abb. 16: Grundschulstandorte im Kreis RE (öffentliche Trägerschaft), die am Schulmilchprogramm teilnehmen**



## Zahngesundheitskompetenz stärken – Zukünftige Herausforderungen

### Frühkindliche Karies

Frühkindliche Karies ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkindalter. Diese Erkrankung ist nur schwer zu behandeln – aber in hohem Maße vermeidbar.

Auf gesetzlicher und konzeptioneller Ebene wurden in den vergangenen Jahren deutliche Bemühungen investiert, um die Prävention frühkindlicher Karies zu stärken und in dem System der Früherkennungsuntersuchungen zu verankern.

Die großen Herausforderungen aber liegen in der Umsetzung vor Ort. Hier ist eine enge Zusammenarbeit aller regionalen Akteure notwendig, die in ihren jeweiligen Kontexten mit den Familien und Kleinkindern arbeiten.

Für Kindertageseinrichtungen stehen bereits gute Empfehlungen und Materialien zur Gruppenprophylaxe im U3-Bereich zur Verfügung. Völlig andere Konzepte sind jedoch gefordert, um die Familien zu erreichen, deren Kinder noch nicht als unter Dreijährige die Kita besuchen. Aufgrund der sozialen Unterschiede bei der Betreuung der unter Dreijährigen ist zu vermuten, dass in dieser Gruppe frühkindliche Karies deutlich stärker verbreitet ist als bei den Kita-Kindern.<sup>21</sup>

**Abb. 17: Frühkindliche Karies vermeiden – Akteure zusammenbringen**



<sup>21</sup> Inanspruchnahme von Kindertageseinrichtungen im Kreis Recklinghausen für unter Dreijährige: Zweijährige: 46%, Unter Zweijährige: 4% (Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik – 2017)

### **Kreidezähne**

Seit einigen Jahren wird bei immer mehr Kindern die Diagnose Kreidezähne (MIH) gestellt. Bei dieser Erkrankung ist der Zahnschmelz in seiner Struktur deutlich verändert. Sind an einem Zahn zunächst nur Verfärbungen sichtbar, so kann der Zahnschmelz bei fortschreitendem Verlauf einbrechen. Schon im Frühstadium sind die betroffenen Zähne ausgesprochen schmerzhaft, zudem ist das Kariesrisiko deutlich erhöht.

Für die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie wurden 2017 erstmals auch diese Zahnschmelzdefekte bei 12-Jährigen dokumentiert. Bei 29% der Kinder wurde an mindestens einem Zahn eine Veränderung des Zahnschmelzes diagnostiziert, die sich zum überwiegenden Teil, nämlich zu 81%, in einem frühen Stadium befand.

Die Ursachen dieser Erkrankung müssen derzeit als weitgehend unbekannt angesehen werden, sodass eine gezielte Prophylaxe noch nicht möglich ist. Wichtig ist es deshalb, dass Kinder regelmäßig zahnärztlich untersucht werden und bei auftretenden Befunden intensiv und engmaschig zahnärztlich betreut werden. Eine sehr intensive Zahnpflege sowie eine strenge zahngesunde Ernährung ist für diese Kinder unabdingbar.

Für die Kinder im Kreis Recklinghausen liegen bislang keine gesicherten Erkenntnisse über die Verbreitung der Kreidezähne (MIH) vor. Deshalb soll zukünftig dieser Befund auch bei den zahnärztlichen Untersuchungen in den Kitas und Grundschulen erhoben werden.

Stellen die Zahnärzte\*innen des Zahngesundheitsdienstes Zahnschmelzveränderungen fest, so werden, ebenso wie bei einem Kariesbefund, die Eltern darüber informiert, dass ihr Kind zahnärztlich behandelt werden muss.

Ansprechpartner\*innen sowie ausgewählte Programme und Websites



### **Kreis Recklinghausen - Kinder- und Jugend (zahn) gesundheit**

Der Zahngesundheitsdienst führt zahnärztliche Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen sowie Grund- und Förderschulen durch. Besonders in den Einrichtungen, in denen viele Kinder kariöse Zähne haben, führen die Mitarbeiter\*innen Gruppenangebote für Kinder durch und nehmen an Elternabenden teil.

#### **Dr. Wiebke Selle**

Leiterin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sowie des Zahnärztlichen Dienstes

[w.selle@kreis-re.de](mailto:w.selle@kreis-re.de)



im Kreis Recklinghausen

### **Arbeitskreis Zahngesundheit Westfalen-Lippe**

Der Arbeitskreis ist seit 1989 der Ansprechpartner für die Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Grundschulen. Mitglieder des Arbeitskreises sind alle im Kreis ansässigen gesetzlichen Krankenkassen, der zahnärztliche Dienst des Kreisgesundheitsamtes sowie die Bezirksstellenvertreter der im Kreis Recklinghausen niedergelassenen Zahnärzte.

Der Arbeitskreis bietet die Programme zur Zahngesundheit in den Kindertageseinrichtungen sowie den Grundschulen an.

**Martina Rawald**, Prophylaxehelferin

**Dorothee Ridder**, Ernährungsberaterin

<https://ak-zahngesundheit-re.de/>



### **Kita mit Biss**

Ziel dieses Aufklärungs- und Ernährungsprogramms ist es, die frühkindliche Karies zu reduzieren – besser noch zu vermeiden – und die Mundgesundheit zu fördern

<https://ak-zahngesundheit-re.de/kita-mit-biss/>



**EU-SCHUL-PROGRAMM**  
FÜR OBST, GEMÜSE UND MILCH

### **EU-Programm für Obst, Gemüse und Milch**

Kitas und Schulen sollen dazu beitragen, dass Kinder sich unabhängig vom Einkommen der Eltern gesund ernähren können. Zudem soll die pädagogische Arbeit Kinder zu einer größeren Gesundheitskompetenz rund um ihre Ernährung befähigen. Dies sind die Eckfeiler des Europäischen Schulprogramms für Obst, Gemüse und Milch, das auch in NRW umgesetzt wird.

<https://www.schulobst-milch.nrw.de/>



### **Alle Kinder essen mit**

Nach der Einführung des Bildungs- und Teilhabepaketes lief das frühere Landesprogramm „Kein Kind ohne Mahlzeit“ aus und wurde im Jahr 2011 durch den Härtefallfonds „Alle Kinder essen mit“ ersetzt. Gefördert werden Kinder, die sich in einer ähnlich schwierigen finanziellen Situation befinden, wie die Personen, die Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket erhalten können.

<https://www.mags.nrw/haertefallfonds>

**proDente** ist eine Initiative der Bundeszahnärztekammer, der deutschen Dentalindustrie, der Zahntechniker sowie dem Dentalhandel. Die Website bietet ansprechend aufbereitete Informationen rund um das Thema Zahngesundheit. Dabei werden Menschen aller Altersgruppen berücksichtigt und angesprochen.

<https://www.prodente.de/startseite.html>

**Informationsstelle für Kariesprophylaxe** Hauptaufgabe der Informationsstelle des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde ist es, einen Beitrag zur Vorbeugung von Karies und allen nachfolgenden Zahnerkrankungen zu leisten. Hierzu gibt es umfangreiche Informationen auf der Website. Zudem werden Broschüren in 8 Sprachen angeboten, in denen die Säulen der Kariesprophylaxe ansprechend aufbereitet sind.

<https://www.kariesvorbeugung.de/informationsstelle-fuer-kariesprophylaxe.html>

**kindergesundheit-info.de** ist die Website der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Hier finden sich zu vielen Themenbereichen sehr ansprechende Informationen, Broschüren oder Filme. Die Website wird zudem in Leichte Sprache und in Gebärdensprache angeboten.

<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/>

**Aktion Zahnfreundlich** ist ein Verein, der es sich zur Aufgabe gemacht hat die Zahngesundheit und zahngesunde Ernährung zu fördern. Die Website stellt umfangreiche Informationen zur Prophylaxe und Zahngesundheit zur Verfügung. Die Aktion Zahnfreundlich testet Lebensmittel und Getränke und verleiht das „Zahnmännchen“ – Siegel. Broschüren für Eltern und Pädagogen stehen in deutscher und türkischer Sprache zur Verfügung.

<https://www.zahnmaennchen.de/>



