

Nicht den Kindern, sondern der Karies den Zahn ziehen!

Die gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein geben in diesem Jahr rund 1,5 Millionen Euro für die Gruppenprophylaxe für Kinder und Jugendliche aus. Das ist mehr als doppelt so viel wie 1998 – und gut investiertes Geld, meint Dr. Olaf Schoeniger-Peters, Vorstandsmitglied des Landesausschusses zur Förderung der Jugendzahnpflege.

vdek Herr Dr. Schoeniger-Peters, welches Ergebnis Ihrer Arbeit für die Jugendzahnpflege in Schleswig-Holstein ist Ihnen besonders wichtig?

Dr. Olaf Schoeniger-Peters Unsere Erstklässler haben heute nur noch halb so viele kariöse Zähne wie vor 15 Jahren! Die jüngste bundesweite Stichprobenerhebung hat für Schleswig-Holstein beim international bekanntesten Kariesindex in den beiden wichtigsten Altersgruppen überdurchschnittlich gute Ergebnisse erbracht. Die Erstklässler in Schleswig-Holstein hatten im Jahr 2009 im Mittel 1,45 Milchzähne mit einer kariösen Vorschädigung – der Bundesdurchschnitt lag bei 1,87 und damit fast 30 Prozent höher!

Gut sieht es auch bei den Zwölfjährigen aus. Hier hatten im Mittel 0,65 bleibende Zähne mit einer kariösen Vorschädigung – also die Summe der aktuell kariösen, schon gefüllten oder sogar wegen Karies schon entfernten Zähne. Der Vergleichswert für ganz Deutschland lag bei 0,72.

vdek Ist das ein erwartbarer Erfolg oder war die Umsetzung der Gruppenprophylaxe in Schleswig-Holstein eine eher „schwere Geburt“?

OSP Das ist vor allem das Ergebnis kontinuierlicher und stetig ausgebauter Arbeit. Organisierte Strukturen für die Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe gibt es bei uns im Norden schon seit mehr als 50 Jahren! Der Landesausschuss zur Förderung der Jugendzahnpflege in Schleswig-Holstein e. V.

(LAJ) wurde 1955 als bundesweit dritte Landesarbeitsgemeinschaft gegründet, und in den Folgejahren bildeten sich flächendeckend auch die Kreisarbeitsgemeinschaften. Diese waren in der Regel drittelparitätisch aus dem zuständigen Gesundheitsamt, den Krankenkassen und dem Zahnärzterein besetzt.

1988 wurden mit dem neuen § 21 SGB V die Aufgabenbereiche „Mundhygiene“, „Zahnschmelzhärtung“ und „Ernährungsberatung“ erstmalig bundeseinheitlich im Sozialgesetzbuch festgeschrieben – zunächst bis zum zwölften Lebensjahr. Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 und dem Gesundheitsreformgesetz im Jahr 2000 wurde das Programm in zwei Schritten ausgeweitet.

vdek Soviel zur Historie und zum gesetzlichen Rahmen – wie hat sich die Gruppenprophylaxe denn in der Praxis entwickelt?

OSP In der Tat scheint es leichter zu sein, ein Gesetz zu erlassen, als dieses dann auch anzuwenden. Der Bundesgesetzgeber hat zwar grob beschrieben, welche Aufgabenfelder abgedeckt werden sollen – aber nicht näher, wer das zu tun hat, wie das zu geschehen hat – und wie die Kosten verteilt werden. Und damit nicht genug: Als zusätzliche Schwierigkeit gibt es noch eine konkurrierende Landesgesetzgebung; seit 2002 das Gesundheitsdienst-Gesetz für Schleswig-Holstein, welches das Jugendzahnpflegegesetz von 1966 abgelöst hat.

Der Abschluss der ersten landesweiten Rahmenvereinbarung auf Basis des



Foto: privat

DR. OLAF SCHOENIGER-PETERS

SGB V erfolgte im Jahr 1991 zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen in Schleswig-Holstein, den kommunalen Spitzenverbänden, der Zahnärztekammer und dem Land.

Ungleich komplizierter wurde es im Jahr 1993 nach der Einbeziehung der Reihenuntersuchungen. Es dauerte fast zehn Jahre, bis eine tragfähige Lösung in Form einer komplett neuen Rahmenvereinbarung zwischen den Beteiligten ausgehandelt war. Auf dieser Grundlage haben die Kreisarbeitsgemeinschaften seit 2003 mehr als 2,4 Millionen Zahnputzübungen und über 1,5 Millionen Fluoridanwendungen durchgeführt. Und im Rahmen der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen haben die Zahnärzte der Gesundheitsämter seitdem mehr als 1,7 Millionen Mal den Kindern in den Mund geschaut.

vdek Läuft die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren denn problemlos?

OSP In der täglichen und gelebten Praxis ja. Allerdings arbeitet die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zwar im LAJ mit, hat aber die seit zehn Jahren geltende Rahmenvereinbarung bis heute nicht unterschrieben. Vor allem wohl, weil sie ihre Forderungen zur Betreuung von „Kindern

mit besonders hohem Kariesrisiko“ bis heute als nicht erfüllt ansieht. Sie möchte, dass diese verstärkt aus der Gruppenprophylaxe heraus einer individuellen Intensivbetreuung bei niedergelassenen Zahnärzten zugeführt werden – mit zusätzlichen Programmen und einer entsprechenden Übernahme der Kosten aus Mitteln der GKV. Das entspricht jedoch aus Sicht der Krankenkassenverbände eben nicht dem eigentlichen Kernbereich der Gruppenprophylaxe.

[vdek](#) Wie funktioniert das Prophylaxe-Programm denn im Alltag?

OSP Landesweit haben die Kreisarbeitsgemeinschaften etwa 80 Mitarbeiterinnen, die die Vorbeugungsprogramme in den Schulen und Kindergärten umsetzen. In der Regel sind das Zahnarzhelferinnen, die für dieses Einsatzgebiet speziell fortgebildet wurden. Bis vor Kurzem wurden sie noch mit mehr oder weniger passenden Berufsbezeichnungen als „Prophylaxehelferin“ oder – bestimmt nett gemeint, aber auch nicht jedermanns Sache – beispielsweise als „Zahnschwester“ oder „Putzfee“ bezeichnet. Seit diesem Jahr sollen sie auf Vorschlag des LAJ nun „Fachberaterin für zahnmedizinische Gruppenprophylaxe“ genannt werden. Damit sollen die Abgrenzung zur Tätigkeit in der Individualprophylaxe und die sehr selbständige Erledigung der Aufgaben besser berücksichtigt werden.

In die tägliche Arbeit fließen neben dem eher „klassischen“ Theorieunterricht und praktischen Zahnputzübungen auch andere Elemente ein: Lieder, altersgerechte Puppen- und Bewegungsspiele, kleine Zauberkunststücke und vieles andere mehr. Beliebt sind auch gemeinsam gestaltete Rohkostbuffets, bei denen die Kinder erfahrungsgemäß besonders motiviert mitmachen und das „Fehlen“ von Süßigkeiten in keiner Weise als Verzicht empfinden.

[vdek](#) Welche Aufgaben hat die „Koordinierungsstelle Gruppenprophylaxe“?

OSP Die Koordinierungsstelle sorgt dafür, dass die Vielfalt nicht zur Beliebigkeit



Foto: Techniker Krankenkasse

2012 absolvierten etwa 190.000 Kinder Zahnputzübungen im Rahmen der Gruppenprophylaxe

verkommt. Sie ist seit 2005 bei der vdek-Landesvertretung angesiedelt und regelt im Auftrag der Krankenkassenverbände alles Notwendige, damit die Arbeit vor Ort einen deutlich erkennbaren „roten Faden“ behält. So gibt es strenge Auflagen für die Haushaltsplanung der Kreisarbeitsgemeinschaften, Vergütungsrichtlinien für die Prophylaxekräfte, Kostendeckelungen für Sonderaktionen und Geschäftsführungsausgaben usw. All das liegt naturgemäß im besonderen Interesse der Krankenkassen, die nach der Rahmenvereinbarung die Kosten für den Aufgabenbereich „Prophylaxe“ nahezu allein tragen.

[vdek](#) Weg von den Kosten – ein Blick auf den Nutzen. Wie sehen Sie den Stellenwert der Gruppenprophylaxe?

OSP Mit den Ergebnissen der Programme bin ich sehr zufrieden – sowohl was die Zahl der Untersuchungen, Übungen und Anwendungen angeht, als auch was die Entwicklung der Zahngesundheit in Schleswig-Holstein und bundesweit betrifft. Denn auch da gibt es beeindruckende Zahlen. Vor 25 Jahren hatte der durchschnittliche Zwölfjährige noch an mehr als vier bleibenden Zähnen schon einmal Karies, heute ist es nicht einmal mehr einer!

Wir wissen, dass diese positive Entwicklung nicht nur auf die Gruppenprophylaxe zurückzuführen ist, sondern mit vielfältigen weiteren positiven Entwicklungen zusammenhängt: mit dem Ausbau der Individualprophylaxe, der nahezu flächendeckenden Verwendung von

fluoridierter Zahncreme, dem Gebrauch von fluoridiertem Speisesalz – und sicher auch mit einem allgemein verbesserten Bewusstsein für die Zahn- und Mundgesundheit. Aber auch dazu leistet die Gruppenprophylaxe ja einen wichtigen Beitrag.

[vdek](#) Wo sehen Sie für die Zukunft besonderen Handlungsbedarf?

OSP Die guten Ergebnisse dürfen auf keinen Fall dazu führen, dass die bestehenden Programme zurückgefahren werden! Das Wissen vererbt sich nun einmal nicht, sondern muss von jedem Kind wieder neu erworben werden – da ist es in der Gruppenprophylaxe nicht anders als in der Schule.

Ganz wichtig ist auch die soziale Komponente: Es gibt in allen Altersgruppen immer noch 15 bis 20 Prozent der Kinder, die zusammen ca. 70 bis 80 Prozent aller kariösen Zähne auf sich vereinen. Oft werden gerade diese Kinder wegen einer schwierigen sozialen oder familiären Situation nicht von der Individualprophylaxe erreicht – sie benötigen deshalb „ihre“ Gruppenimpulse in Schulen und Kitas umso dringender! ■

ZUR PERSON

Dr. Olaf Schoeniger-Peters, Jahrgang 1959, Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen.

- seit 1988 tätig am Gesundheitsamt der Hansestadt Lübeck, dort seit 1993 als Leiter des zahnärztlichen Dienstes
- seit 1992 Vorstandsmitglied des Landesausschusses zur Förderung der Jugendzahnpflege in Schleswig-Holstein (LAJ)
- seit 2002 Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Lübeck e. V.
- seit 2002 auch freiberuflich tätig mit einem Büro für Moderation und Controlling – u. a. für die Koordinierungsstelle Gruppenprophylaxe der Landesverbände der Krankenkassen in Schleswig-Holstein