



Baden-Württemberg
REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART

Datum 6. Juni 2008

Name Dr. Günter Pfaff

Durchwahl 0711-904 39500

Aktenzeichen 95-5433

(Bitte bei Antwort
angeben)

NEUKONZEPTION DER JUGENDZAHNPFLEGE

**Kurzfassung eines
Berichts der Projektgruppe Jugendzahnpflege**
im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Soziales

Mit nachgehefteter Präsentation
zur Umsetzung des Konzepts anlässlich der Sitzung des Vorstandes der
Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) am 29. 11.2007

Einleitung

Der Ministerrat der Landesregierung Baden-Württembergs hat dem Ministerium für Arbeit und Soziales mit seinem Beschluss vom 12. April 2005 im Rahmen der Entbürokratisierungsinitiative (Tranche 3) einen Prüfauftrag erteilt. Dieser bezieht sich auf die Möglichkeit der Privatisierung bzw. Übertragung des gesamten Bereiches der Kinder- und Jugendzahnprophylaxe vom Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) auf niedergelassene Zahnärzte.

Das Ministerium für Arbeit und Soziales hat die „Projektgruppe Jugendzahnpflege“ unter Leitung der Abteilung Landesgesundheitsamt des Regierungspräsidiums Stuttgart eingerichtet und beauftragt, die Jugendzahnpflege unter Berücksichtigung folgender Eckpunkte weiterzuentwickeln:

- Im Rahmen der jährlich stattfindenden regionalen Vorsorgeuntersuchungen (Gruppenprophylaxe) in Tagesstätten für Kinder und Schulen soll jedem Kind ein so genannter „grüner Schein“ ausgehändigt werden. In diesem wird vermerkt, ob das Kind regelmäßig einen niedergelassenen Zahnarzt aufsucht. Im positiven Fall erübrigt sich im Rahmen der Gruppenprophylaxe eine Untersuchung durch den ÖGD-Zahnarzt oder Patenzahnarzt. Sollte das Kind keinen regelmäßigen Zahnarztbesuch vorweisen können, erfolgt eine Untersuchung durch den ÖGD-Zahnarzt oder einen Patenzahnarzt.
- Neben diesen individualmedizinischen Untersuchungen, die auch in Zukunft subsidiär teilweise vom ÖGD wahrgenommen werden, bleiben die Schwerpunktaufgaben des ÖGD bestehen. Der ÖGD koordiniert die Jugendzahnpflege und ist für die Qualitätssicherung verantwortlich. Koordination und Qualitätssicherung sind nicht nur im Bereich der Jugendzahnpflege Kernaufgaben des ÖGD und können deshalb nicht an externe Dienstleister vergeben und damit privatisiert werden.
- Daneben sollen durch freiwerdende personelle Ressourcen vor allem Kariesrisikokinder stärker begleitet und entsprechende Konzepte gemäß dem gesetzlichen Auftrag nach § 21 (1) SGB V entwickelt und umgesetzt werden.
- Die in regelmäßigen zeitlichen Abständen gemäß den Richtlinien des SM durchgeführten landesweiten und repräsentativen Stichprobenuntersuchungen sollen weiterhin zur Kontrolle der Effektivität der Maßnahmen der Jugendzahnprophylaxe durchgeführt werden.

Der Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg e.V. hat diese Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Jugendzahnpflege durch das Ministerium für Arbeit und Soziales in seiner Vorstandssitzung am 24. November 2005 – mit der Maßgabe, dass die Gruppenprophylaxe gemäß der gemeinsamen Rahmenvereinbarung vom 10. Juli 1989 nicht gefährdet ist – zustimmend Kenntnis genommen. Der vorliegende Text fasst die Empfehlungen aus dem hierauf erarbeiteten Bericht der Projektgruppe Jugendzahnpflege zusammen.

Grundsätze für die Weiterentwicklung der Jugendzahnpflege

- 1) Die flächendeckende Betreuung aller Kindertageseinrichtungen in Baden-Württemberg durch Zahnärzte, die nicht dem öffentlichen Gesundheitsdienst angehören (Vertragszahnärzte, „Patenzahnärzte“), wird gefördert.

Ziel ist es, dass in allen Kindertageseinrichtungen einmal jährlich eine zahnärztliche Untersuchung im Rahmen der Gruppenprophylaxe stattfindet.

- 2) Anlässlich der Einschulungsuntersuchungen werden alle Sorgeberechtigten schriftlich auf die Wichtigkeit der Zahngesundheitsvorsorge und regelmäßiger zahnärztlicher Untersuchungen mit dem Ziel der Zahnerhaltung hingewiesen; zugleich wird den Sorgeberechtigten die Vorstellung des Kindes in einer zahnärztlichen Praxis für eine Vorsorgeuntersuchung empfohlen.

Ziel dieses zusätzlichen Prophylaxeimpulses ist es,

- a. das Bewusstsein der Sorgeberechtigten bezüglich der Eigenverantwortung für die Mundgesundheit ihrer Kinder zu stärken,
- b. Maßnahmen der Individualprophylaxe ergänzend zur Gruppenprophylaxe zu fördern und
- c. insbesondere die Sanierung kariöser Zahnschäden zu einem möglichst frühen Zeitpunkt nach Beginn der Zahnerkrankung zu bewirken.

Rückmeldungen zu den ausgehändigten Hinweisblättern sind aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung nicht vorgesehen.

- 3) Alle Kinder in den ersten Klassen allgemein bildender Schulen sollen im Laufe des Schuljahres flächendeckend nach einem landesweit standardisierten Untersuchungsverfahren im Rahmen der Gruppenprophylaxe von einer Zahnärztin bzw. einem Zahnarzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes untersucht werden.

Ziel dieser Untersuchung ist es

- a. die Mundgesundheit des einzelnen Kindes einschließlich geeigneter Maßnahmen der Gruppen- und Individualprophylaxe zu fördern,
- b. gegebenenfalls die Sanierung kariöser Zahnschäden zu einem möglichst frühen Zeitpunkt nach Beginn der Zahnerkrankung zu bewirken, und
- c. die Zahngesundheit aller Kinder im Vergleich aller Schulen eines Kreises zu beobachten und dabei Risikogruppen bzw. Schulen zu erkennen, die nach dem Zahngesundheitsstatus der dort beschulten Kinder einer besonders intensiven Gruppenprophylaxe zugeführt werden sollen (Prophylaxelenkung).

Soweit dies nach den örtlichen Gegebenheiten bewirkt werden kann, sollen an diesem standardisierten Untersuchungsverfahren Zahnärzte außerhalb des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch Übernahme der Untersuchungen in einzelnen Schulen beteiligt werden.

- 4) Sonderschulen, darunter Förderschulen, verbleiben in der Betreuung durch Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Entscheidungsleitend sind Ergebnisse aus den landesweiten und regionalen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe. Danach wird in Sonderschulen ein überdurchschnittlich hoher Anteil von Kindern mit erhöhtem Risikoprofil für die Mundgesundheit angetroffen, der einer kontinuierlichen und überdurchschnittlich zeitintensiven zahnprophylaktischen Betreuung bedarf.
- 5) In höheren Klassenstufen anderer Schularten entfallen regelmäßige Untersuchungen durch Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, soweit sich aus den Untersuchungen nach Ziffer 3 sowie aus der Kenntnis der örtlichen Verhältnisse kein Hinweis auf ein erhöhtes Kariesrisikoprofil ergibt. Die Möglichkeit regelmäßiger Untersuchungen durch Vertragszahnärzte bleibt nach Maßgabe der örtlichen Verhältnisse unbenommen.

Die durch den Entfall regelmäßiger Untersuchungen in höheren Klassenstufen frei werdende zahnärztliche Kapazität des öffentlichen Gesundheitsdienstes soll auf die Betreuung von Risikogruppen in Kindertageseinrichtungen und Schulen sowie auf die Steuerung der Gruppenprophylaxe konzentriert werden.

- 6) Die Notwendigkeit regelmäßiger epidemiologischer Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe auf Landesebene wird – auch für höhere Altersgruppen – festgestellt; der Bedarf für periodisch durchzuführende, regionale epidemiologische Begleituntersuchungen wird anerkannt.
- 7) Koordination und Qualitätssicherung in Jugendzahnpflege und Gruppenprophylaxe sind Kernaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Hierzu gehören
 - a. der Einsatz für altersentsprechend ausgerichtete, flächen- und jahrgangsdeckende Angebote und Maßnahmen zur Mundgesundheit,
 - b. deren inhaltliche und durchführungsbezogene Abstimmung unter den Leistungserbringern nach dem aktuellen Erkenntnisstand und den Standards der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege,
 - c. die regelmäßige Information der Kostenträger und der Öffentlichkeit über die Ergebnisse und Indikatoren der Mundgesundheit im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung und

- d. die fortgesetzte Beobachtung der Verteilung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko und die Anpassung der Konzepte für Risiko-bezogene Programme zur Kariesprophylaxe. Zentrales Instrument ist die jährliche, flächendeckende, auf einen Schülerjahrgang konzentrierte Untersuchung aller Kinder der ersten Klassenstufe durch den ÖGD.

Zusammenfassung

Baden-Württemberg nimmt bei der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen bundesweit die Spitzenposition ein. Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Soziales prüfte eine Projektgruppe Möglichkeiten der Übertragung von Bereichen der Kinder- und Jugendzahnprophylaxe vom Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) auf niedergelassene Zahnärzte.

Ihre Empfehlungen lauten:

- Flächendeckende Betreuung aller Kindertageseinrichtungen durch Zahnärzte, die nicht dem öffentlichen Gesundheitsdienst angehören (Vertragszahnärzte, „Patenzahnärzte“), einschließlich einer jährlichen zahnärztlichen Untersuchung im Rahmen der Gruppenprophylaxe.
- Bei den Einschulungsuntersuchungen werden alle Sorgeberechtigten auf die Wichtigkeit der Zahngesundheitsvorsorge und zahnärztlicher Untersuchungen hingewiesen; zugleich wird eine Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt empfohlen. Dadurch soll das Bewusstsein der Sorgeberechtigten zur Eigenverantwortung für die Mundgesundheit der Kinder gestärkt, Prophylaxemaßnahmen gefördert und eine frühe Sanierung kariöser Zahnschäden bewirkt werden.
- Alle Erstklässler werden durch einen Zahnarzt des ÖGD untersucht. Dadurch sollen individuelle Mundgesundheit und Prophylaxemaßnahmen gefördert und eine frühe Sanierung von Kariesschäden bewirkt werden. Dieser vereinheitlichte Untersuchungsansatz erbringt zugleich Erkenntnisse zur Zahngesundheit eines Altersjahrgangs, die zur Prophylaxelenkung dienen. Zahnärzte außerhalb des ÖGD sollen Untersuchungen in einzelnen Schulen übernehmen.
- In Sonderschulen ist der Anteil von Kindern mit erhöhtem Risikoprofil für die Mundgesundheit und erhöhtem, kontinuierlichem Betreuungsbedarf überdurchschnittlich hoch. Sonderschulen verbleiben in der Betreuung durch Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

- In allen anderen Schulen entfallen regelmäßige Untersuchungen durch Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, soweit keine Hinweise auf ein erhöhtes Kariesrisikoprofil bestehen. Regelmäßige Untersuchungen durch Vertragszahnärzte sind erwünscht.
- Die frei werdende zahnärztliche Kapazität des ÖGD soll auf die Betreuung von Risikogruppen und die Steuerung der Gruppenprophylaxe konzentriert werden.

Die Projektgruppe hatte ebenso ein flächendeckendes Verweisungsverfahren in Tagesstätten für Kinder und Schulen geprüft („grüner Schein“). Bei diesem Verfahren wäre nur bei Kindern ohne nachgewiesenen regelmäßigen Zahnarztbesuch eine Untersuchung durch den ÖGD-Zahnarzt oder einen Patenzahnarzt einzuleiten. Das Konzept erschien auf den ersten Blick einfach zu sein. Die Prüfung der hierfür vorzusehenden Abläufe ergab jedoch, dass zunächst eine aufwändige Kette zahlreicher voneinander abhängiger Arbeitsschritte bei Schulen, Kindern, Eltern, niedergelassenen Zahnärzten, Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege und Gesundheitsbehörden initiiert werden müsste, bevor – bei vorhersehbarer Unvollständigkeit des Rücklaufs – diese Entscheidung getroffen werden könnte. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung und der Qualitätssicherung kam die Projektgruppe deshalb zu dem Schluss, dass ein solches Verfahren nicht zur flächendeckenden Einführung empfohlen werden kann.

Landesweite epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe sind auch in höheren Altersgruppen notwendig; sie werden durch regionale Untersuchungen ergänzt. Gemeinsam dienen sie einer regelmäßigen Berichterstattung über die Entwicklung der Mundgesundheit für Kostenträger und Öffentlichkeit. Koordination und Qualitätssicherung in Jugendzahnpflege und Gruppenprophylaxe sind Kernaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Hierzu gehören nach aktuellem Erkenntnisstand und Standards flächendeckend durchgeführte Angebote und Maßnahmen zur Mundgesundheit, die insbesondere auf Kinder mit erhöhtem Kariesrisikoprofil ausgerichtet sein sollen.

**Schema:
Zahnärztliche Untersuchungen im Rahmen der Gruppenprophylaxe ab 09/2008**

		Regelschulen	Förder- schulen			
				1)	2)	
0 – 2	Jahre	Kindertageseinrichtungen – Vertragszahnärzte oder Verweisung Einschulungsuntersuchungen – Prophylaxeimpuls durch ÖGD				
3 – 6	Jahre					
1. Kl.		Flächendeckende Untersuchung aller 1. Klassenstufen durch ÖGD <div style="text-align: center;">○</div>				
2. Kl.		Grundschule ab 2. bis 4. Klassenstufe Vertragszahnärzte oder Verweisung:				
3. Kl.						
4. Kl.						
5. Kl.						
6. Kl.		Hauptschule	<i>Realschule</i>	Gymnasium		
7. Kl.		○	○	○	○	
8. Kl.		Vertragszahnärzte oder Verweisung:	Keine Betreuung	Keine Betreuung		
9. Kl.		○	○	○	○	
10. Kl.						
11. Kl.						
12. Kl.						
13. Kl.						

1) Förderschulen für Lernbehinderte

2) Fördereinrichtungen für geistig und/oder körperlich Behinderte



Zahnarzt/ärztin ÖGD (Kariesrisikogruppenbetreuung)



Klassenstufen mit epidemiologische Begleituntersuchungen

Mitglieder der Projektgruppe Jugendzahnpflege

Regelmäßige Teilnehmer seit 12.01.2006 in alphabetischer Reihenfolge

Claus Clüver

Landratsamt Tübingen, Abteilung Gesundheit

Dr. Elisabeth Hellekes,

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald, Gesundheitsamt

Dr. Anna Leher, MPH

Landratsamt Ludwigsburg, Gesundheitsamt

Dr. Uwe Niekusch

Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis, Gesundheitsamt

Dr. Günter Pfaff, Dr.P.H. (Vorsitzender)

Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt

Dr. Dietmar Pommer

Landratsamt Tuttlingen, Gesundheitsamt

Dr. Gerda Maria Rohm

Stadt Stuttgart, Gesundheitsamt

Dr. Gottfried Roller

sz. Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg

Renate Rott

Landratsamt Heidenheim, Gesundheitsamt

Dr. Gottfried Strayle

Landratsamt Heilbronn, Gesundheitsamt

Marc van Steenkiste, M.Sc. DPH / Univ. London

Landratsamt Rems-Murr-Kreis, Gesundheitsamt

Neukonzeption der Jugendzahnpflege

Zahnärztliche Untersuchungsbedarfe

Dr.med. Günter Pfaff, M.P.H., Dr.P.H.
Ref. 95, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART
LANDESGESUNDHEITSAMT



Baden-Württemberg
REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART
LANDESGESUNDHEITSAMT

Vorgeschichte

- ✦ Ministerratsbeschluss vom 12.4.2005 zur Entbürokratisierungsinitiative
- ✦ Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Jugendzahnpflege durch das Ministerium für Arbeit und Soziales
- ✦ Vorstellung im Vorstand der LAGZ am 24.11.2005
- ✦ Einrichtung einer Arbeitsgruppe durch das Ministerium für Arbeit und Soziales
- ✦ Konstitution der Projektgruppe am 12.1.2006 im Landesgesundheitsamt und Beratungen
- ✦ Bericht in der LAGZ-Vorstandssitzung am 30.11.2006

Folie 2



Sehr geehrte Damen und Herren,
im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Soziales hat eine Projektgruppe am Landesgesundheitsamt Vorschläge für eine Neukonzeption der Jugendzahnpflege entwickelt.
Über die Ergebnisse konnten wir Ihnen in der Vorstandssitzung am 30. November 2006 berichten.

Grundsätze für die Weiterentwicklung der Jugendzahnpflege: Vorschulalter

- ✳ Förderung der flächendeckenden Betreuung aller Kindertageseinrichtungen in Baden-Württemberg durch Zahnärzte, die nicht dem ÖGD angehören (Vertragszahnärzte, Patenzahnärzte).

Ziel: Jährliche zahnärztliche Untersuchung in allen Kindertageseinrichtungen im Rahmen der Gruppenprophylaxe.

Hier die Eckpunkte der vorgeschlagenen Neukonzeption:

Im Vorschulalter soll künftig eine flächendeckende Betreuung in Kindertageseinrichtungen gefördert werden, mit jährlichen Untersuchungen aller Kinder durch Patenzahnärzte bzw. Vertragszahnärzte.

Bei den Einschulungsuntersuchungen sollen alle Sorgeberechtigten schriftlich auf die Wichtigkeit der Zahngesundheitsvorsorge hingewiesen werden; zugleich soll den Sorgeberechtigten die Vorstellung des Kindes in einer zahnärztlichen Praxis für eine Vorsorgeuntersuchung empfohlen werden.

Grundsätze für die Weiterentwicklung der Jugendzahnpflege – Schulalter (im Auszug)

- ↔ Standardisierte Untersuchung aller Erstklässler im Rahmen der Gruppenprophylaxe durch eine Zahnärztin bzw. einen Zahnarzt des ÖGD
- ↔ Sonderschulen, Förderschulen werden durch Zahnärzte des ÖGD betreut.
- ↔ In höheren Klassenstufen entfallen *regelmäßige* Untersuchungen durch Zahnärzte des ÖGD
- . Ausnahmen:
 - Sonder-, Förderschulen
 - Schulen mit erhöhtem Kariesrisikoprofil
- ↔ Frei werdende zahnärztliche Kapazität des ÖGD wird auf *Risikogruppen* sowie die *Steuerung der Gruppenprophylaxe* konzentriert.
- ↔ Regelmäßige epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe

Alle Kinder sollen im Laufe ihres ersten Schuljahres von einem Zahnarzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes untersucht werden.

In Sonderschulen wird ein überdurchschnittlich hoher Anteil von Kindern mit erhöhtem Risikoprofil für die Mundgesundheit angetroffen. Deshalb werden auch die höheren Klassenstufen von Sonderschulen weiterhin durch Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes betreut.

In höheren Klassenstufen anderer Schulen entfallen regelmäßige Untersuchungen durch Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, soweit sich keine Hinweise auf ein erhöhtes Kariesrisikoprofil ergeben.

Die Praxis regelmäßiger epidemiologischer Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe wird fortgeführt, auch in höheren Altersgruppen.

Weiterentwicklung der Jugendzahnpflege in Baden-Württemberg

Empfehlungen der Projektgruppe zur Neuordnung der Leistungserbringer von zahnärztlichen Untersuchungen der Gruppenprophylaxe in Kindertageseinrichtungen, Grund- und Sonderschulen (Vergleich: Schuljahr 2004/05)

Einrichtung und Klassenstufe	Gesamt	Davon: vom Zahnarzt besucht		Davon: durch einen..				Anzahl Kreise mit Untersuchungen
				Zahnarzt des ÖGD		anderen Zahnarzt		
		N	N	Prozent	N	Prozent	N	
Kindertageseinrichtungen	7384	4033	54,6	1193	16,2	2985	40,4	44
Grundschulen	2533	1933	75,7					42
1. Klassenstufe				1541	60,4	332	13,0	41
2. Klassenstufe				691	27,1	405	15,9	35
3. Klassenstufe				744	29,1	423	16,6	35
4. Klassenstufe				1349	52,8	326	12,8	40
Sonderschulen mit 1.-4. Klassen	579	427	73,8	385	66,5	48	8,3	41

Folie 5

Es wurde nun die Frage gestellt, wie viele Stunden für Untersuchungen durch Jugendzahnärzte und Patenzahnärzte bisher durchgeführt wurden, und wie viele Stunden hierfür künftig anzusetzen sind.

Diese Tabelle beruht auf einer Umfrage bei den Gesundheitsämtern zur Anzahl der Einrichtungen und Schulen, die von Jugendzahnärzten und Patenzahnärzten im Schuljahr 2004/2005 betreut wurden.

Eine rückblickende Ermittlung der Anzahl der Kinder, die in den verschiedenen Einrichtungen und Klassenstufen betreut wurden, war leider nicht möglich. Auch haben wir keine Kenntnis von einer Datenquelle, die Auskunft über die landesweit geleisteten Untersuchungsstunden gibt. Wir müssen uns deshalb mit dieser Schätzung zur Anzahl der betreuten Einrichtungen behelfen.

Nach dieser Tabelle ist erkennbar, dass Patenzahnärzte auch in Schulen untersucht haben. Der Pfeil rechts kennzeichnet die Kapazitätsreserven, die auf zusätzliche Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen konzentriert werden können.

Moderate Kapazitätsreserven in weiterführenden Schulen für eine Konzentration der Untersuchungskapazitäten von Patenzahnärzten auf Kindertageseinrichtungen

Einrichtung und Klassenstufe	Gesamt		Davon: vom Zahnarzt besucht		Davon: durch einen..				Anzahl Kreise mit Untersuchungen
	N	N	Prozent	Zahnarzt des ÖGD		anderen Zahnarzt			
				N	Prozent	N	Prozent		
Hauptschulen	1266	546	44,6						32
5. Klassenstufe				285	23,3	144	11,8		28
6. Klassenstufe				119	31,3	119	9,7		31
7. Klassenstufe				61	5,0	40	3,3		11
8. Klassenstufe				49	4,0	15	1,2		9
9. Klassenstufe				84	6,9	30	2,5		13
10. Klassenstufe				7	0,6	21	1,7		1
Realschulen	467	77	16,5						19
5. Klassenstufe				16	3,4	32	6,9		10
6. Klassenstufe				41	8,8	29	6,2		16
7. Klassenstufe				3	0,6	10	2,1		2
8. Klassenstufe				3	0,6	10	2,1		2
9. Klassenstufe				17	3,6	10	2,1		8
10. Klassenstufe				3	0,6	10	2,1		2
Gymnasien	432	58	13,4						19
5. Klassenstufe				4	0,9	16	3,7		7
6. Klassenstufe				32	7,4	17	3,9		16
7. Klassenstufe				0	-	9	2,1		1
8. Klassenstufe				0	-	9	2,1		1
9. Klassenstufe				16	3,7	9	2,1		7
10. Klassenstufe				0	-	9	2,1		1
Sonderschulen mit 5. und höheren Klassen	581	403	69,4	359	61,8				41

Stichprobenhafte epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe



Kapazitätsreserven bestehen ebenso, wenn auch in geringerem Umfang, aus Untersuchungen in den höheren Klassenstufen von weiterführenden Schulen, die hier mit dem oberen Pfeil umrissen sind, und von Sonderschulen. Letztere sollen ja zukünftig von Zahnärzten des ÖGD betreut werden .

Tabelle 1. Bisher geleistete Untersuchungen im Rahmen der Gruppenprophylaxe. Kinder in Kindertageseinrichtungen ab dem vollendeten 3. Lebensjahr, Baden-Württemberg

Betreuungsjahr	Bevölkerung im Kindergartenalter	Kindergartenkinder = im Kreis gemeldete Kinder, Ziffer 3.1.3	Zahnärztlich untersuchte Kindergartenkinder, Ziffer 3.1.4	Anteil der Zahnärztlich untersuchten Kinder
	<i>nach KVJS</i>	<i>----- nach LAGZ-Jahresbericht 2006/2007 -----</i>		
2005/2006	367.793	362.618	155.360	42,84%
2006/2007		346.284	150.751	43,53%

Im Kindergartenjahr 2006/2007 wurden etwa 43,5 Prozent der in Kindergärten gemeldeten Kinder Zahnärztlich untersucht, weit überwiegend durch Patenzahnärzte.

Nach Ziffer 3.5.2. des LAGZ-Jahresberichts 2007/2007 leisteten Patenzahnärzte 182.103 Untersuchungen.

Durch Konzentration dieser Untersuchungsleistungen auf Kindertageseinrichtungen könnten ohne Steigerung der Untersuchungszahlen wenigstens 182.103 von 346.284 oder etwa 52,6 % aller Kindergartenkinder von Patenzahnärzten untersucht werden.

Eine weitergehende Kostenschätzung war mangels Zahlen zu Einzelvergütungen nicht möglich.



Werfen wir nun einen Blick auf die Zahlen im Jahresbericht der LAGZ, der Ihnen zur Behandlung unter TOP 6 der heutigen Tagesordnung vorliegt.

Im letzten Berichtsjahr 2006/2007 wurden 43,5 Prozent der Kindergartenkinder Zahnärztlich untersucht. Die weitaus meisten Untersuchungen führten Patenzahnärzte durch. Der Jahresbericht weist unter Ziffer 3.5.2 aus, dass Patenzahnärzte insgesamt 182.103 Kinder untersucht haben.

Würden diese Untersuchungen auf Kindertageseinrichtungen konzentriert, entspräche dies rund 52,6 Prozent aller Kinder in Kindertageseinrichtungen.

Schätzwerte für die durchschnittliche Untersuchungsdauer

- ☛ 3 Minuten in Kindertageseinrichtungen, Grundschulen
- ☛ 4,8 Minuten in Förderschulen und Schulen der Erziehungshilfe
- ☛ 12 Minuten in anderen Sonderschulen

- ☛ Alle Schätzungen ohne Anfahrts- und Rüstzeiten

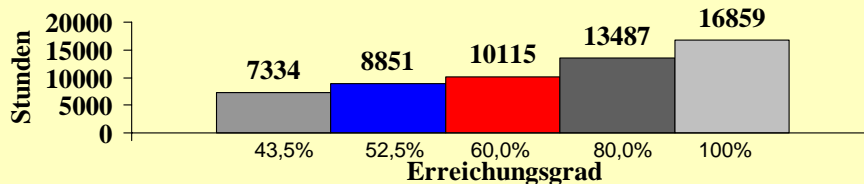
Wir können nun versuchen, nach diesen Zahlen den zukünftigen Bedarf an zahnärztlicher Untersuchungszeit zu schätzen.

Dafür wurden verschiedene Annahmen gemacht. Die Einzelheiten sind in dem Ihnen vorliegenden Bericht dargestellt. Die wichtigsten Annahmen sind:

- Die Untersuchung eines Kindes in einer Kindertageseinrichtung oder einer Grundschulklasse dauert im Mittel 3 Minuten.
- Bei Kindern in Schulen der Erziehungshilfe oder Förderschulen benötigt der Zahnarzt im Mittel 4,8 Minuten und
- in anderen Sonderschulen, wie z.B. Schulen für Blinde, Geistig-behinderte, Hörgeschädigte, Körperbehinderte, Seh- und Sprachbehinderte, werden durchschnittlich 12 Minuten für eine Untersuchung benötigt.

Anfahrts- und Rüstzeiten wurden nicht berücksichtigt.

Schätzung: Untersuchungsstunden durch Patenzahnärzte



- ** Untersuchungsdauer in Kindertageseinrichtungen 3 Minuten/Kind, ohne Anfahrts-, Rüstzeiten
- ** Der realisierte Stundenbedarf hängt vom Anteil der Untersuchten an den in Kindertageseinrichtungen gemeldeten Kindern ab.
 - 43,5% = 7.334 Stunden, geschätzter Ist-Wert 2006/2007, nach Ziffer 3.1.4 *
 - 52,5% = 8.851 Stunden, aufwandsneutrale Schätzung, nach Ziffer 3.5.2 *
 - 60,0% = 10.115 Stunden
 - 80,0% = 13.487 Stunden
 - 100% = 16.859 Stunden

* Ziffern und Werte nach LAGZ-Jahresbericht 2006/2007
Grundgesamtheit 337.175 Kinder (nach KVJS, Stichtag 15.1.2006)

Die Anzahl der realisierten Untersuchungsstunden hängt nun davon ab, in welchem Umfang Kindertageseinrichtungen tatsächlich aufgesucht und die darin betreuten Kinder untersucht werden.

Der linke Balken entspricht dem Ist-Wert. Bei 150.751 betreuten Kindern und einer durchschnittlichen Untersuchungsdauer von drei Minuten schätzen wir, dass Patenzahnärzte in Kindertageseinrichtungen etwa 7.334 Untersuchungsstunden geleistet haben. Diese Schätzungen verstehen sich immer ohne Anfahrt- und Rüstzeiten.

Für alle 180.000 Untersuchungen durch Patenzahnärzte, also einschließlich der Untersuchungen in Regelschulen und Sonderschulen, wären nach der gleichen Berechnungsweise 8.851 Stunden angefallen. Diese Schätzung ist wahrscheinlich konservativ, da Untersuchungen in Sonderschulen mehr Zeit benötigen. Es sollte also möglich sein, bei gleichem Zeiteinsatz für mehr als 52 Prozent aller Kinder in Kindertageseinrichtungen eine jährliche Untersuchung durch Patenzahnärzte zu erreichen. Örtliche Voraussetzung ist stets, dass Patenzahnärzte für eine bestimmte Einrichtung gewonnen werden können.

Schätzung: Untersuchungsstunden durch Jugendzahnärzte

- *** Berechnung auf der Grundlage
 - Aller Schüler der 1. Klassenstufe
 - 3 Minuten/Kind
 - Alle Schüler in Sonderschulen
 - 4,8 Minuten in Förderschulen, Schulen der Erziehungshilfe
 - 12 Minuten in anderen Sonderschulen
- *** Ohne Anfahrts-, Rüstzeiten
- *** Ortsgenaue Schätzung nach Schulstatistik möglich, aber...
- *** Ohne Einbezug von Untersuchungen in weiteren Risikogruppen

12.838 Stunden an 3.532 Untersuchungstagen



Die Schätzung für Jugendzahnärzte folgt dem gleichen Verfahren.

Hier war es jedoch möglich, ortsgenaue Angaben aus der Schulstatistik in Ansatz zu bringen. Die Schlüsselzahl aus dieser Schätzung finden Sie zu Beginn der Tabelle 3 in dem Ihnen vorliegenden Berichtsband.

Nach dem Vorschlag zur Neukonzeption der Jugendzahnpflege werden Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes zukünftig annähernd 13.000 Stunden an rund 3.500 Untersuchungstagen für gruppenprophylaktische Untersuchungen in ersten Grundschulklassen und in Sonderschulen aufwenden.

Hinzu kommen Untersuchungen in höheren Klassenstufen von Schulen mit erhöhtem Kariesrisikoprofil. Hierzu kann ich Ihnen leider keine verlässliche Schätzung vorlegen, da uns keine Angaben zu den örtlichen Verhältnissen vorliegen. Ich erwarte, dass ein Fenster von zwischen 20 und 35 Prozent zusätzlicher Untersuchungen einen vernünftigen Rahmen darstellt.