

# Mundgesundheit Berliner Kinder und Jugendlicher im Schuljahr 2011/2012

**Gesundheitsberichterstattung Berlin**  
Statistische Kurzinformation

Autor/innen: Kathleen Häßler\*, Dr. Sabine Hermann\*, Inis Adloff\*\*<sup>1</sup>, Rainer Grahlen<sup>2</sup>

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

\*Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister,  
Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme

\*\*Referat Öffentlicher Gesundheitsdienst, Prävention und Gesundheitsförderung

<sup>1</sup> Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, Zahnärztlicher Dienst

<sup>2</sup> Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG)

Herausgeber: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Inhaltliche Verantwortung: Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie,  
Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und  
Sozialinformationssysteme

Prof. Dr. Gerhard Meinschmidt

Statistische Kurzinformation 2013-2 (GBE)

ISSN 1863-9305

Fachliche Auskünfte:

Telefon: (030) 9028 2660

Telefax: (030) 9028 2067

E-Mail: Gerhard.Meinschmidt@sengs.Berlin.de

Redaktionsschluss: Juni 2013

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Homepage: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

Publikationsverzeichnis: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/veroeffentlichungen/erwerb.html>

Gesundheits- und Sozial-  
informationssystem: <http://www.gsi-berlin.info>

**Inhalt:**

Ergebnisse in Kürze	3
Gesundheitsberichterstattung und Sozialstatistisches Berichtswesen	7
Z 1 Zahnstatus	9
Z 2 Prophylaxemaßnahmen	23
Z 3 Kinderschutz (ZÄD)	28
Z 4 Öffentlichkeitsarbeit (ZÄD + LAG)	29
Z 5 Leistungen der niedergelassenen Zahnärzte und Zahnärztinnen (KZV)	31
Anhang	32

## Ergebnisse in Kürze

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Zahnärztlichen Dienste (ZÄD) haben im Schuljahr 2011/2012 in Berlin 181.133 Kinder und Jugendliche untersucht. Zusätzlich wurden von den Teams der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG) 13.559 Kinder in Eltern-Kind-Gruppen, Eltern-Initiativ-Kitas und Großpflegestellen untersucht.

Im Durchschnitt aller besuchten Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen hatten 77 % der untersuchten Kinder ein kariesfreies, 5,5 % ein saniertes und 17,5 % ein behandlungsbedürftiges Gebiss.

**Tabelle 1:**  
Zahnstatus der 3-, 6- und 12-Jährigen aus den  
Vorsorgeuntersuchungen des ZÄD in Berlin im Schuljahr 2011/2012  
- Anzahl der Kinder und Anteil in Prozent

Kinder nach Alter	kariesfrei	behandlungs- bedürftig		saniert
		Anteil in Prozent		
3-Jährige	82,1	15,4	2,5	
6-Jährige	51,3	33,8	15,0	
12-Jährige	63,9	17,3	18,9	
		Anzahl		
3-Jährige	10.488	1.965	321	
6-Jährige	9.454	6.229	2.763	
12-Jährige	5.139	1.388	1.519	

(Datenquelle: SenGesSoz Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Kinder und Jugendliche in den Schulen hatten zu 51,7 % ein kariesfreies Gebiss, 27,3 % waren behandlungsbedürftig und 21 % saniert.

Eine positive Entwicklung zeigt sich bei den untersuchten **3-Jährigen**: Der Anteil kariesfreier Gebisse liegt bei 82 %. Trotzdem findet sich aber ein großer Bedarf an Sanierungsmaßnahmen in kariösen Gebissen. Ein geringer Sanierungsgrad (3 %) steht im deutlichen Gegensatz zu den hohen Werten der festgestellten Behandlungsbedürftigkeit (15 %). Der dmf(t)-Wert für Milchzähne (d-decayed (kariös), m-missing (fehlend), f-filled (gefüllt), t-teeth (Zahn)) unterliegt einer hohen Spannweite: im Bezirk Steglitz-Zehlendorf bei 0,36 und im Bezirk Neu-

kölln bei 1,25; d.h. dass in Neukölln durchschnittlich jedes 3-jährige Kind mindestens einen Milchzahn hat, der an Karies erkrankt, gefüllt oder extrahiert worden ist.

Dem von der Bundeszahnärztekammer für 2020 formulierten Mundgesundheitsziel, nach dem der Anteil der kariesfreien Milchgebisse der **6-Jährigen** bei 80 % liegen soll, nähert sich Berlin mit einem Anteil von 51 % kariesfreien Milchgebissen derzeit nicht an.

Es gibt nach wie vor einen erhöhten Bedarf an effektiven Maßnahmen zur Mundgesundheitspflege bei Kitakindern. Der Anteil behandlungsbedürftiger Gebisse (34 %) der 6-Jährigen ist mehr als doppelt so hoch,

wie deren Sanierungsgrad (15 %). Hier müssen Eltern aktiver in ihrer Fürsorge werden und alle bei ihrem Kind notwendigen zahnmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen und auch Sanierungsmaßnahmen durchführen lassen.

Für die Altersgruppe der **12-Jährigen** wird als Mundgesundheitsziel für 2020 ein DMFT-Wert für das bleibende Gebiss unter 1 angestrebt (D-decayed (kariös), M-missing (fehlend), F-filled (gefüllt), T-teeth (Zahn)). Die Mundgesundheitsziele 2020 der Bundeszahnärztekammer sehen für die 12-Jährigen einen DMF(T)-Wert von unter 1 vor. Obgleich fünf Berliner Bezirke einen Wert über 1 aufweisen, ist im Berliner Durchschnitt das Ziel erreicht. Der DMF(T)-Wert in dieser Altersgruppe ist mit 0,4 in Steglitz-Zehlendorf deutlich niedriger als in Tempelhof-Schöneberg mit 1,8. Inwieweit der Berliner Wert repräsentativ als Durchschnitt gewertet werden kann, ist aufgrund der relativ geringe Anzahl der untersuchten 12-Jährigen zu diskutieren. Zusätzlich muss auch bemerkt werden, dass für diesen Wert nur die bleibenden Zähne der 12-Jährigen bewertet werden. Das vollständig befundete Kariesgeschehen der noch vorhandenen Milchzähne in dieser Altersgruppe nimmt ebenfalls Einfluss auf die Gesundheit des bleibenden Gebisses.

Umfangreiche **Prophylaxemaßnahmen** sollen die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen fördern und verbessern. Im Schuljahr 2011/2012 erhielten insgesamt rund 189.500 Kinder und Jugendliche eine theoretische und rund 160.500 eine praktische Prophylaxe durch den ZÄD. Im Kitabereich wurden 50 % der gemeldeten Kinder mit einer theoretischen und 42 % mit einer praktischen Prophylaxe erreicht. In den Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt wurden über 70 % der gemeldeten Schüler und Schülerinnen erreicht. Vor dem Hintergrund des erhöhten zeitlichen sowie personellen Aufwandes ist das ein erfreuliches Ergebnis.

Die Mitarbeiterinnen der LAG führten 31.687 (s. Indikator Z2.3) **Gruppenprophylaxeimpulse** durch. Im Schuljahr 2011/2012 waren ca. 350.000 Kinder/Schüler und Schülerinnen (Quelle LAG – eigene Erhebung zu Beginn des Schuljahres) in Einrichtungen gemeldet, die im Rahmen des Organisationskonzeptes / Prophylaxe-Programms zu betreuen waren. Diese Kinder und Jugendlichen finden sich in Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen, Grundschulen (Klasse 1-6), weiterführenden Schulen (Klasse 7-10 ohne Gymnasium) und Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt. Je nachdem, in welcher Bedarfsgruppe sich die Einrichtungen befinden, werden bis zu 4 Impulse durchgeführt (1 Impuls ZÄD, 1-3 Impulse LAG-Mitarbeiterinnen).

Die Bundeszahnärztekammer hat für 2020 ein Mundgesundheitsziel im Bereich der Gruppenprophylaxe formuliert: Für Kinder und Jugendliche zwischen dem 3. und 16. Lebensjahr soll der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad auf 80 % erhöht werden. An dieser Stelle werden die fachlichen Debatten durch die personelle Problematik überdeckt, obwohl einzelne Bezirke eine positive Entwicklung im Personalbereich ihres Zahnärztlichen Dienstes nehmen. Durch die Zahnärztlichen Dienste und die Arbeit der Prophylaxehelferinnen der LAG allein ist das nicht leistbar. Die effektivste Gruppenprophylaxemaßnahme, das tägliche Zähneputzen mit fluoridierter Zahncreme, ist nur mit Multiplikatoren in den Einrichtungen vor Ort umsetzbar. Abgekoppelt von den Vorsorgeuntersuchungen würden deshalb Maßnahmen der gemeinschaftlichen Zahnpflege im Schulalltag die Zahngesundheit deutlich verbessern.

Ca. 147.600 **Fluoridierungsmaßnahmen** erfolgten insgesamt im Schuljahr 2011/2012 im Rahmen des Organisationskonzeptes/Prophylaxe-Programms.

66.000 Fluoridierungsmaßnahmen erfolgten im Schuljahr 2011/2012 in Berlin hauptsächlich im Grund- und Sonderschulbereich. Wie in dem Organisationskonzept der LAG vorgesehen, wurde vorrangig Fluorid-Gelée verwendet. Ca. 81.600 Fluoridierungen wurden von den Mitarbeiterinnen der LAG durchgeführt.

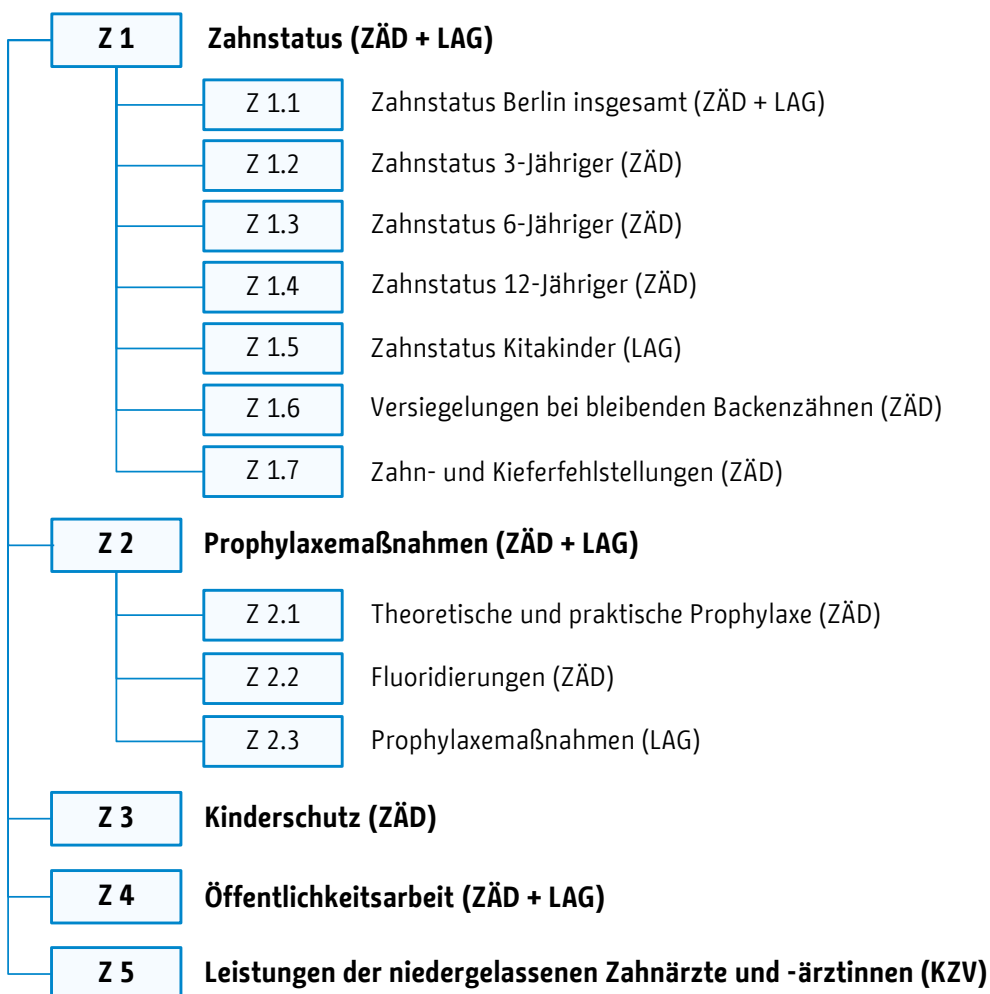
Neben dem täglichen Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahncreme sollten zusätzliche Konzepte mit Fluoridlack entsprechend den Empfehlungen der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung im Institut der deutschen Zahnärzte für die unter 6-Jährigen etabliert werden.

Bei den zahnmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen werden auch Kriterien zu möglichen Verdachtsmomenten einer Vernachlässigung bzw. eines **Kinderschutzes** erfasst. Im betrachteten Schuljahr 2011/2012 wurde in Berlin bei 1.373 Kindern im Zahnärztlichen Dienst ein Unterlassen notwendiger Behandlungsmaßnahmen in größerem Umfang diagnostiziert. Bei insgesamt 280 Kindern und Jugendlichen wurde die Hilfe der Kinderschutzkoordination vom ZÄD in Anspruch genommen. Seit 2012 gibt es einheitliche Elternbriefe, die von dem ZÄDs in diesem Falle an die Eltern gesandt werden.

Von den niedergelassenen Zahnärzten und Zahnärztinnen wurden vom 3. Quartal 2011 bis zum 2. Quartal 2012 1.073.154 Maßnahmen im Rahmen der **kassenärztlichen Prophylaxetätigkeit** für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr abgerechnet. Der Schwerpunkt lag dabei weiterhin auf der Versiegelung der bleibenden Backenzähne und der lokalen Fluoridierung. Bei der Inanspruchnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen lässt sich ein positiver Trend beobachten. In dem genannten Zeitraum wurden ca. 1.200 Untersuchungen mehr als im Schuljahr 2010/2011 abgerechnet.

Die einzelnen Indikatoren sowie ergänzende Tabellen sind im Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI) unter: <http://www.gsi-berlin.info/> verfügbar.

## Indikatoren zur Darstellung der Mundgesundheit in Berlin



ZÄD = Zahnärztlicher Dienst der Bezirksamter von Berlin

LAG = Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V.

KZV = Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin



# Gesundheitsberichterstattung und Sozialstatistisches Berichtswesen

Anliegen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) und des Sozialstatistischen Berichtswesens (SBW) in Berlin ist, die differenzierten Lebensverhältnisse und Lebenslagen sowie die gesundheitliche und soziale Versorgungssituation in ihrem zeitlichen Verlauf und in ihrer kleinräumigen Ausprägung systematisch zu erfassen, darzustellen und zu bewerten. Als Mittel dazu dienen Daten bzw. indikatorgestützte Beschreibungen und Analysen. Soziale Problemlagen in der Berliner Bevölkerung und deren Konzentration im städtischen Raum sind herauszuarbeiten, um eine fundierte Grundlage für die Entwicklung zielgerichteter und passgenauer Handlungsstrategien zu schaffen.

Die Berichterstattung dient als Planungsgrundlage für die Entwicklung und Durchführung von konkreten Maßnahmen und deren Evaluation. Sie informiert das Parlament und die Bürgerinnen und Bürger über die gesundheitliche und soziale Lage der Bevölkerung und sie stellt ihre Datenbestände der Wissenschaft zu Forschungszwecken zur Verfügung. Die Berichterstattung ist in diesem Sinne ein öffentliches Gut.

Bei der **Gesundheitsberichterstattung** handelt es sich um eine verdichtende, zielgruppenorientierte Darstellung und beschreibende Bewertung von Daten und Informationen, die für die Gesundheit der Bevölkerung, das Gesundheitswesen und die die Gesundheitssituation beeinflussenden Lebens- und Umweltbedingungen bedeutsam sind.

Die Berliner Gesundheitsberichterstattung verwendet folgende Berichtsformen:

- Der **Basisbericht** enthält Tabellen, die sich am Indikatorenansatz der Länder orientieren, Erläuterungen sowie Ergebnisbeschreibungen zu ausgewählten Schwerpunkten aus den behandelten Themenfeldern. Die Basisberichte werden jährlich herausgegeben.
- **Spezialberichte** werden zu Schwerpunktthemen erarbeitet und enthalten Analysen, Zusammenhänge und Handlungsempfehlungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), die Verantwortlichen der GBE sowie die politisch Verantwortlichen. Zu den Spezialberichten gehören auch die Sozialstrukturatlanten. Die Spezialberichte erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Folge.
- **Statistische Kurzinformationen** fokussieren in aller Kürze auf aktuellpolitische Themen und dienen als schnelle Information der politisch Verantwortlichen, der Fachebene sowie als Mitteilung an die Öffentlichkeit. Die Kurzinformationen erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Folge.
- In **Diskussionspapieren** werden aktuelle Forschungsergebnisse präsentiert. Das „Experimentieren“ mit Methoden und der Analyse von Inhalten im Sinne von „Werkstattberichten“ steht hierbei im Vordergrund. Kollegen und Interessierte werden aufgerufen, diese zu kommentieren, Anstöße zu geben und auf mögliche Fehler hinzuweisen. Die Diskussionspapiere erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Reihenfolge.
- Die **Grundauswertungen** enthalten Basisdaten z. B. zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin aus den Einschulungsuntersuchungen. Die Daten bieten einen deskriptiven Überblick ohne tiefer gehende Kommentierung oder Interpretation. Jedem Inhaltsbereich ist eine kurze Darstellung zur Methodik der Datenerhebung vorangestellt.

Das **Sozialstatistische Berichtswesen** des Landes Berlin umfasst die systematische und regelmäßige Beobachtung und Auswertung von statistischen Daten auf den Sozialrechtsgebieten des SGB XII, des SGB II, des Asylbewerberleistungsgesetzes, des Landespflegegeldgesetzes und damit im Zusammenhang stehenden sozialen Entwicklungen. Das Sozialstatistische Berichtswesen beinhaltet die Generierung, Aufbereitung und Auswertung der Sozialstatistik des Landes Berlin auf den genannten Rechtsgebieten ebenso wie die

Berichterstattung über relevante Entwicklungen von Lebensverhältnissen und Lebenslagen in Berlin. **Ergebnisformen** des Sozialstatistischen Berichtswesens sind Daten und Statistiken und thematische Spezialberichte:

- In der **Sozialstatistik** werden zum einen die nach Leistungsarten differenzierten Einnahmen und Ausgaben und zum anderen die Empfänger der sozialen Leistungen unter Beachtung sozialstruktureller Merkmale betrachtet. Beide Betrachtungsperspektiven werden mit der räumlichen Sichtweise verschränkt.
- **Spezialberichte im Rahmen des Sozialstatistischen Berichtswesens** verfolgen die vertiefende Analyse von Erkenntnissen aus der Sozialstatistik nach unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Die Spezialberichte erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Reihenfolge.

Die Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung und des Sozialstatistischen Berichtswesens werden in das Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI) des Statistikreferates der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales eingespeist und sind damit über das Internet unter [www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html](http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html) zugänglich. Die Nutzer finden hier die Fülle der Informationen thematisch in regionaler und zeitlicher Differenzierung geordnet. Umfangreiche Suchfunktionen unterstützen das schnelle Auffinden der verfügbaren Texte, Tabellen oder Grafiken.

Einen Überblick über den Aufbau der Gesundheitsberichterstattung und des Sozialstatistischen Berichtswesens im GSI gibt das folgende Schaubild:





## Z 1.1 Zahnstatus Berlin insgesamt (ZÄD + LAG)

### Kurzbeschreibung

Von den 181.133 im Schuljahr 2011/2012 in Berlin bei Vorsorgeuntersuchungen durch den ZÄD erfassten Kitakindern und Schülern und Schülerinnen (Altersgruppe von 0 bis 18 Jahre) wiesen

107.156	(59,2 %)	ein kariesfreies,
44.616	(24,6 %)	ein behandlungsbedürftiges und
29.361	(16,2 %)	ein saniertes

Gebiss auf.

Im Alter bis 12 Jahre hatten 11,1 % aller untersuchten Kinder ein erhöhtes Risiko an Karies zu erkranken (gemäß den Kriterien der DAJ, siehe Methodik).

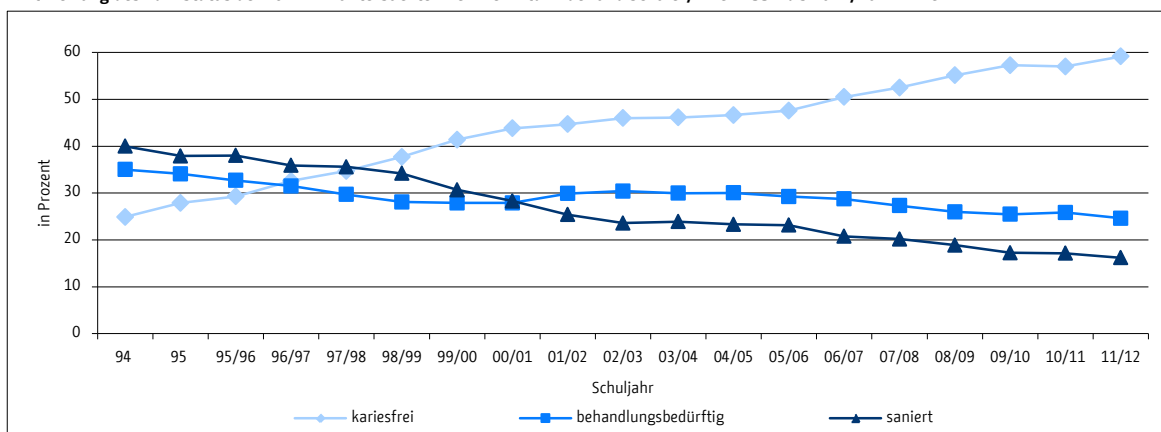
Die Untersuchungsteams der LAG Berlin haben in dem Schuljahr 13.559 Kinder in den Elterninitiativkindertagesstätten (EKT), Eltern-Kind-Gruppen (EKG) und Kindertagespflegestellen (KTPS) untersucht, davon hatten:

11.165	(82,3 %)	ein kariesfreies,
1.718	(12,7 %)	ein behandlungsbedürftiges und
676	(5,0 %)	ein saniertes Gebiss.

Unter den von der LAG untersuchten Kindern in Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen hatten 9,1 % ein erhöhtes Kariesrisiko. Im Bereich der von den Zahnärztlichen Diensten untersuchten Kindertagesstätten hatten 13,7 % ein erhöhtes Kariesrisiko.

**Abbildung 1:**

Entwicklung des Zahnstatus der vom ZÄD untersuchten Berliner Kitakinder und Schüler/innen 1994 bis 2011/2012 in Berlin



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

### Besonderheiten

Mit dem Schuljahr 2011/2012 setzt sich der zahngesunde Trend – trotz kurzer Stagnation im Jahr 2010/11 – weiter fort. Der Anteil der Kitakinder sowie Schüler und Schülerinnen mit einem kariesfreien Zahnstatus ist im Vergleich zum Jahr 2009/10 bzw. 2010/11 um 2 %-Punkte gestiegen. Der Anteil der Behandlungsbedürftigkeit sowie der sanierten Gebisse ist um jeweils einen Prozentpunkt gesunken.

In den einzelnen Bezirken ist die Bandbreite der untersuchten Einrichtungstypen sehr unterschiedlich: In 6 Bezirken wurden nur Kinder und Jugendliche aus dem Kita-, Grundschul- und Sonderschulbereich untersucht, in 6 Bezirken zusätzlich noch Oberschüler und -schülerinnen.

Nicht alle Zahnärztlichen Dienste können alle Einrichtungen in ihrem Bezirk bedarfsgerecht betreuen. Schwerpunktmäßig und ausgerichtet auf die sozialkompensatorische Tätigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes werden Tageseinrichtungen und Schulen in sozialen Brennpunktgebieten untersucht. Soweit die Personalkapazität es zulässt, werden selbstverständlich auch die anderen Einrichtungen aufgesucht. Dieses jedoch in größeren Untersuchungsintervallen. Die Einrichtungen in den weniger sozial belasteten Gebieten, die dann mit in den Pool der Untersuchten einfließen, verbessern für das jeweilige Jahr den Durchschnitt der Untersuchungswerte.

## Z 1.2 Zahnstatus 3-Jähriger (ZÄD)

### Kurzbeschreibung

Von den Teams der Zahnärztlichen Dienste wurden im Schuljahr 2011/2012 insgesamt 12.774 3-jährige Kitakinder untersucht (40,7 % aller 3-Jährigen in Berlin).

10.488 bzw. 82,1 % aller untersuchten Kitakinder im Alter von 3 Jahren wiesen dabei ein kariesfreies Gebiss auf, 15,4 % waren behandlungsbedürftig und 2,5 % saniert.

Insgesamt wurden ungefähr gleich viele Jungen wie Mädchen dieser Altersgruppe untersucht.

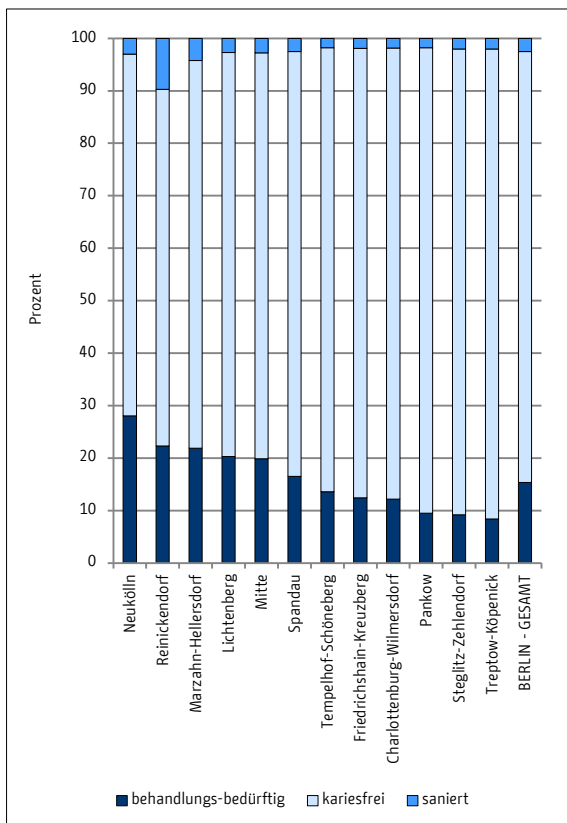
Der Anteil der kariesfreien Kitakinder im Alter von 3 Jahren schwankt zwischen 89,6 % im Bezirk Treptow-Köpenick und 68,9 % im Bezirk Neukölln.

Im dmf(t)-Wert der 3-jährigen Kitakinder zeigen sich ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen den Bezirken. So liegt der dmf(t)-Wert im Bezirk Steglitz-Zehlendorf bei 0,36 und im Bezirk Neukölln bei 1,25, d. h. dass in Neukölln durchschnittlich jedes 3-jährige Kind mindestens einen Milchzahn hat, der an Karies erkrankt, gefüllt oder schon extrahiert worden ist.

Im Vergleich zum Vorjahr 2010/2011 (10.900 Kinder) wurden im Schuljahr 2011/2012 1.874 Kitakinder in Berlin mehr untersucht. Der Anteil der kariesfreien Gebisse bei den 3-Jährigen ist weiter gestiegen.

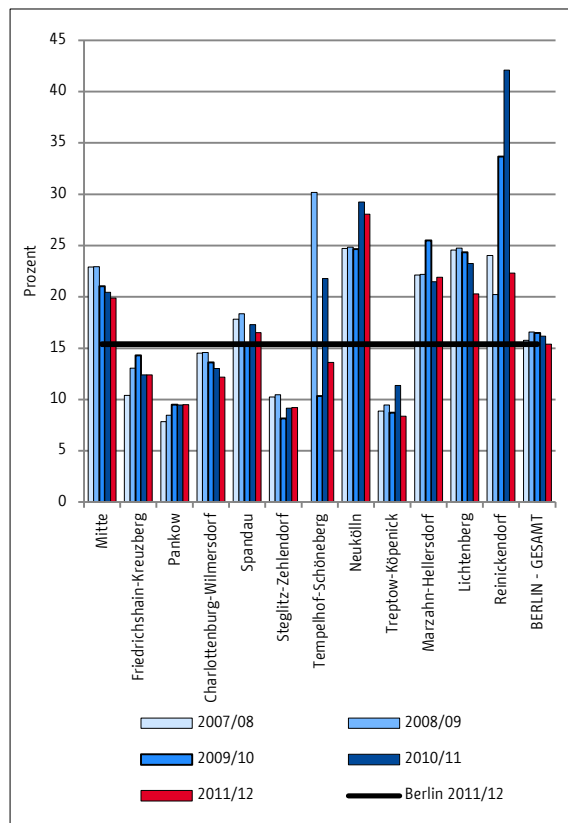
Im Bezirk Marzahn-Hellersdorf ist der Anteil der Behandlungsbedürftigen in der Altersgruppe leicht angestiegen; in acht weiteren Bezirken ist er gesunken und in drei Bezirken konstant geblieben.

**Abbildung 1:**  
Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten 3-Jährigen im Schuljahr



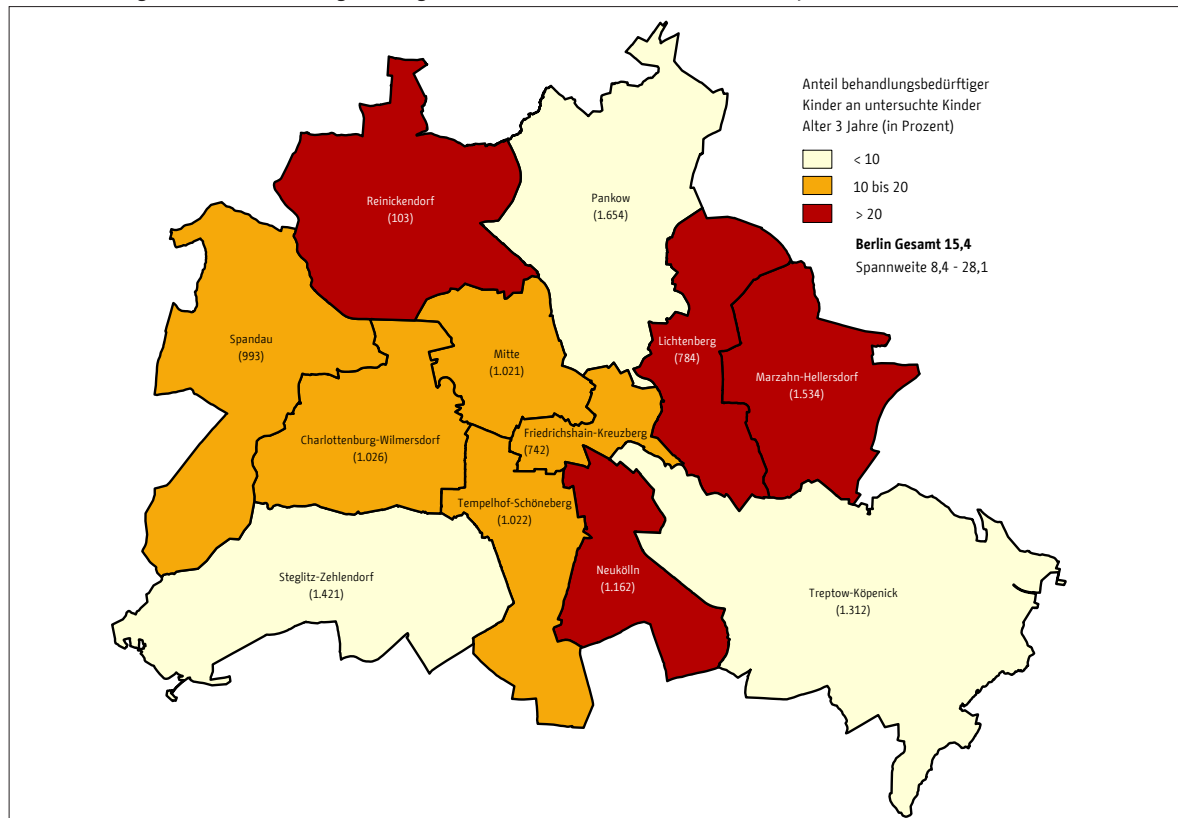
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

**Abbildung 2:**  
Anteil der behandlungsbedürftigen Kinder im Alter von 3 Jahren in Berlin, Schuljahr 2007/2008 bis 2011/2012 nach Bezirken



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Abbildung 3:  
Anteil der 3-Jährigen Kinder mit behandlungsbedürftigen Gebiss an den untersuchten Kindern im Schuljahr 2011/2012 nach Bezirken



(Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

## Besonderheiten

Wie bereits im Vorjahr beschrieben ist bei der Interpretation der Daten zu beachten, dass in einigen Bezirken auf Grund von Personalmangel im Zahnärztlichen Dienst vorrangig Kinder in Einrichtungen untersucht worden sind, die in sozialen Brennpunkten liegen.

Im Bezirk Reinickendorf wurden mit 103 betreuten 3-Jährigen (im Vorjahr 57) schon deutlich mehr 3-Jährige untersucht, jedoch nur 4,9 % der Kinder dieser Altersgruppe des Bezirkes erreicht.

Die Anzahl der Untersuchten reicht von 742 bzw. 27,8 % der 3-Jährigen des Bezirkes Friedrichshain-Kreuzberg bis 1.534 bzw. 65,1 % in Marzahn-Hellersdorf. Der Zahnärztliche Dienst im Bezirk Pankow hat wie bereits im Vorjahr die meisten 3-Jährigen (1.654) untersucht, jedoch aufgrund der Bevölkerungsstruktur des Bezirkes damit auch nur 40,9 % dieser Altersgruppe erreicht. Die scheinbar unterschiedliche Anzahl der Untersuchungen in den Bezirken ist durch die sehr unterschiedlichen Betreuungsangebote für Kinder im Kitaalter geprägt. Im Indikator 1.5 ist diese Verteilung anhand der Untersuchungszahlen im Betreuungsbereich der LAG sehr deutlich sichtbar. Der Anteil der Kinder, die keinem gesetzlich geregelten Untersuchungsintervall unterliegen, da sie keine Kindertageseinrichtung besuchen, liegt im Durchschnitt bei ca. 30 – 40 %.

Zur Vorsorgeuntersuchung von Kindern in Tageseinrichtungen und Kindertagespflege wird das schriftliche Einverständnis der Eltern benötigt. Das Vorhandensein dieser Unterlagen bestimmt letztendlich die Anzahl der „zur Untersuchung vorbereiteten Kinder“. Der danach tatsächlich erreichte Betreuungsgrad liegt bei den Kindern in Einrichtungen zwischen 46,4 % und 88,3 % - eine Erhöhung ist wünschenswert.

## Z.1.3 Zahnstatus 6-Jähriger (ZÄD)

### Kurzbeschreibung

Im Schuljahr 2011/2012 wurden in Berlin insgesamt 18.446 6-jährige Kinder von den Teams der Zahnärztlichen Dienste untersucht, das sind 66 % der in Berlin wohnenden Kinder im Alter von 6 Jahren, 5 %-Punkte weniger als im Vorjahr.

51,3 % der untersuchten Kinder wiesen dabei ein kariesfreies Gebiss auf, bei 33,8 % war das Gebiss behandlungsbedürftig und bei 15 % saniert.

Insgesamt wurden ungefähr gleich viele Jungen wie Mädchen dieser Altersgruppe untersucht.

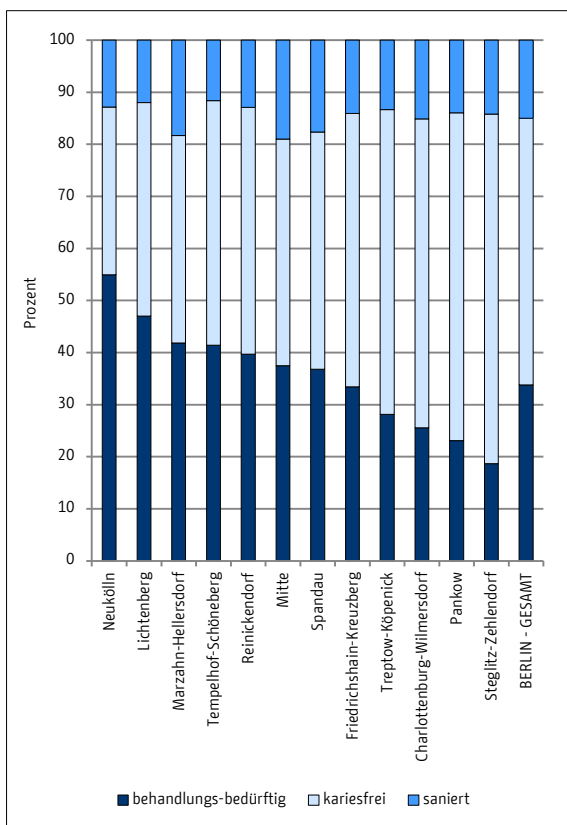
Der Anteil kariesfreier Gebisse der Kinder im Alter von 6 Jahren schwankt zwischen 32,2 % im Bezirk Neukölln und 67,1 % im Bezirk Steglitz-Zehlendorf.

Im dmf(t) Wert der 6-jährigen Kinder sind deutliche Unterschiede zwischen den Bezirken erkennbar: So liegt der dmf(t) Wert der 6-Jährigen im Bezirk Steglitz-Zehlendorf wie im Vorjahr bei 1,1. Im Bezirk Neukölln ist er von 3,1 auf 3,3 gestiegen. Somit hat dort durchschnittlich jedes 6-jährige Kind mindestens drei an Karies erkrankte, gefüllte oder schon extrahierte Milchzähne.

Im Vergleich zum Vorjahr 2010/2011 (insgesamt 19.458 Kinder) wurden 1.012 Kinder der Altersgruppe weniger untersucht.

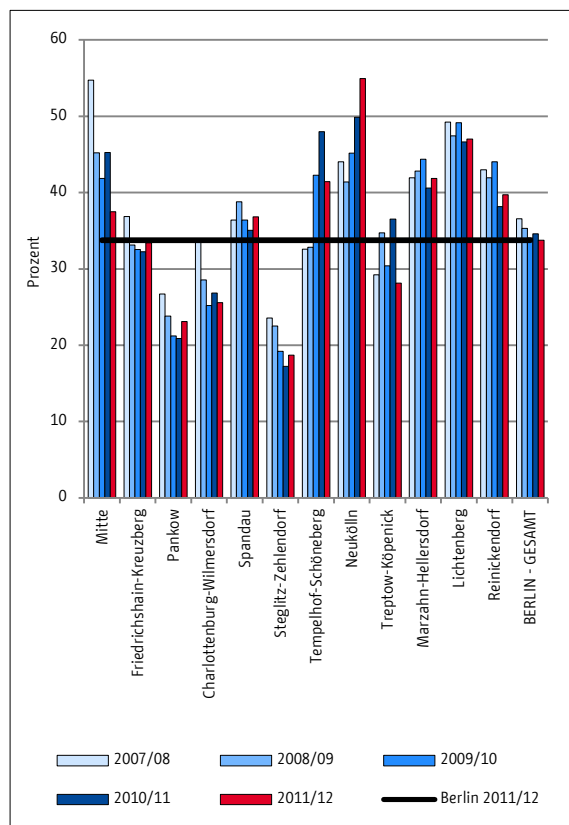
Der Anteil behandlungsbedürftiger Gebisse in der Altersgruppe der 6-Jährigen ist in vier Bezirken gesunken. In den anderen Bezirken ist der Anteil im Vergleich zum Vorjahr etwas angestiegen.

**Abbildung 1:**  
Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten 6-Jährigen im Schuljahr



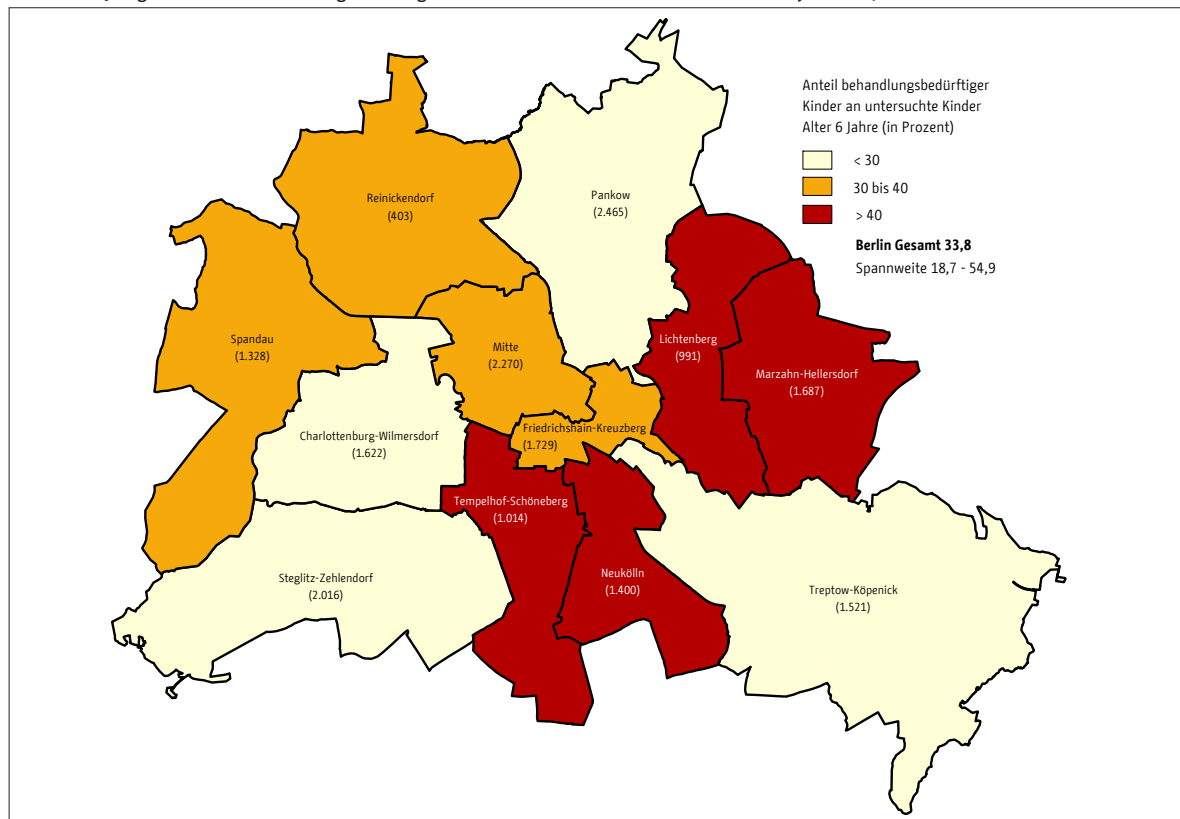
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

**Abbildung 2:**  
Anteil der behandlungsbedürftigen Kinder im Alter von 6 Jahren in Berlin, Schuljahr 2007/2008 bis 2011/2012 nach Bezirken



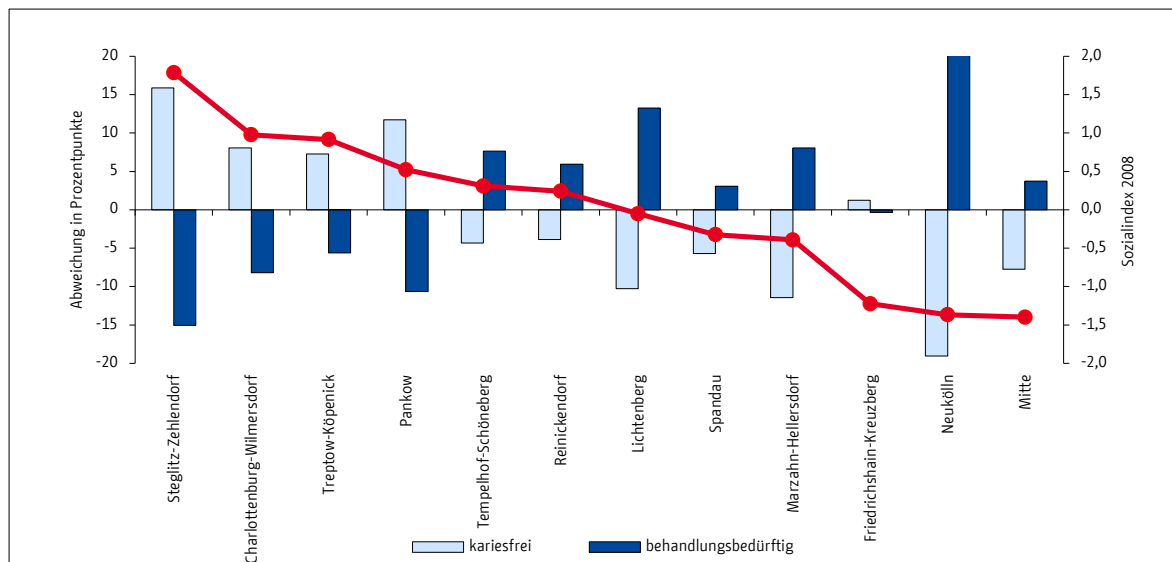
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

**Abbildung 3:**  
**Anteil der 6-Jährigen Kinder mit behandlungsbedürftigen Gebiss an den untersuchten Kindern im Schuljahr 2011/2012 nach Bezirken**



(Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

**Abbildung 4:**  
**Gegenüberstellung Sozialindex und Zahnstatus kariesfrei bzw. behandlungsbedürftig der 6-Jährigen in Berlin 2011/2012**  
**Abweichung vom Berliner Durchschnitt (kariesfrei: 51,3 % und behandlungsbedürftig: 33,8 %)**



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

### Besonderheiten

Bei der Interpretation des Gebisszustandes der 6-Jährigen muss beachtet werden, dass in einigen Bezirken auf Grund von Personalmangel im Zahnärztlichen Dienst vorrangig Kinder in Einrichtungen untersucht worden sind, die in sozialen Brennpunkten liegen. Damit ergibt sich ein durchschnittlicher Anstieg der Behandlungsbedürftigkeit.

Die Anzahl der Untersuchten reicht von 403 bzw. 20,0 % der 6-Jährigen in Reinickendorf bis zu 2.016 bzw. 82,8 % untersuchten Kindern dieser Altersgruppe im Bezirk Steglitz-Zehlendorf.

Die meisten Kinder wurden im Bezirk Pankow (2.465) und Mitte (2.270) untersucht. Damit wurden jedoch nur 73,7 % bzw. 78,7 % der im Bezirk lebenden 6-Jährigen erreicht.

In den von der Bundeszahnärztekammer für 2020 formulierten Mundgesundheitszielen soll der Anteil der kariesfreien Milchgebisse bei den 6-Jährigen in Deutschland 80 % betragen. In Berlin werden viele Maßnahmen zum Erreichen dieses Zieles ergriffen. Beispielsweise wurden in Marzahn-Hellersdorf intensiver Gruppengespräche in Kindertagesstätten angeboten, um Eltern zu erreichen. In Charlottenburg-Wilmersdorf, Steglitz-Zehlendorf und Neukölln wurden wiederholt Fluoridierungsmaßnahmen in Kindertagesstätten durchgeführt und in Mitte erhalten Eltern während eines Ersthäusbesuches durch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des bezirklichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes ein Zahnputzset und Informationen zur Mundgesundheit (siehe auch Indikator Z 4). Welche dieser durchgeführten Maßnahmen neben dem Putzen mit fluoridierter Zahncreme tatsächlich die effektivste Verbesserung in der Altersgruppe der 6-Jährigen bringt, ist schwer zu differenzieren. Die verschiedensten Aktivitäten erreichen Kinder vor und in dieser Altersgruppe, doch viele bleiben auch in Brennpunktregionen noch ungenutzt. Hier ist die konsequente Umsetzung der DAJ-Empfehlungen angezeigt.

## Z.1.4 Zahnstatus 12-Jähriger (ZÄD)

### Kurzbeschreibung

Im Schuljahr 2011/2012 wurden insgesamt 8.046 12-Jährige von den Teams der Zahnärztlichen Dienste untersucht, dies sind 30 % aller 12-Jährigen in Berlin. Von den Untersuchten wiesen 63,9 % ein kariesfreies Gebiss auf, 17,3 % waren behandlungsbedürftig und 18,9 % saniert.

Insgesamt wurden ungefähr gleich viele Jungen wie Mädchen dieser Altersgruppe untersucht.

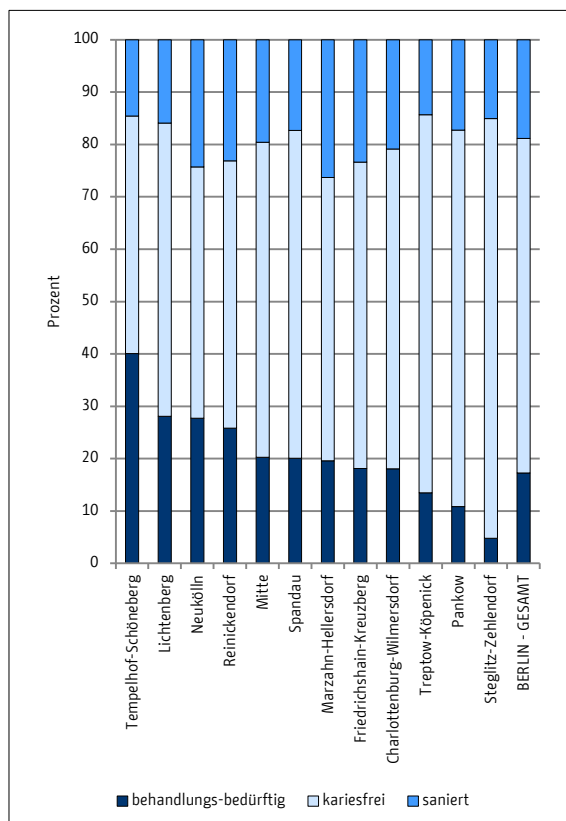
Der Anteil der kariesfreien Schüler und Schülerinnen im Alter von 12 Jahren schwankt zwischen 45,3 % im Bezirk Tempelhof-Schöneberg und 80,1 % im Bezirk Steglitz-Zehlendorf.

Der DMF(T)-Wert der 12-jährigen Schüler und Schülerinnen liegt im Bezirk Marzahn-Hellersdorf bei 1,3, d.h., dass jedes 12-jährige Kind durchschnittlich mindestens einen bleibenden Zahn hat, der an Karies erkrankt, gefüllt oder schon extrahiert worden ist. Der DMF(T)-Wert der 12-jährigen Schüler und Schülerinnen ist im Bezirk Tempelhof-Schöneberg (1,8) mehr als viermal so hoch wie im Bezirk Steglitz-Zehlendorf (0,4).

Im Vergleich zum Vorjahr 2010/2011 (12.382) wurden 4.336 Schüler und Schülerinnen der Altersgruppe der 12-Jährigen weniger untersucht. Dieser Unterschied entspricht einem Drittel der Vorjahresuntersuchungen dieser Altersgruppe und muss tendenziell wieder minimiert werden.

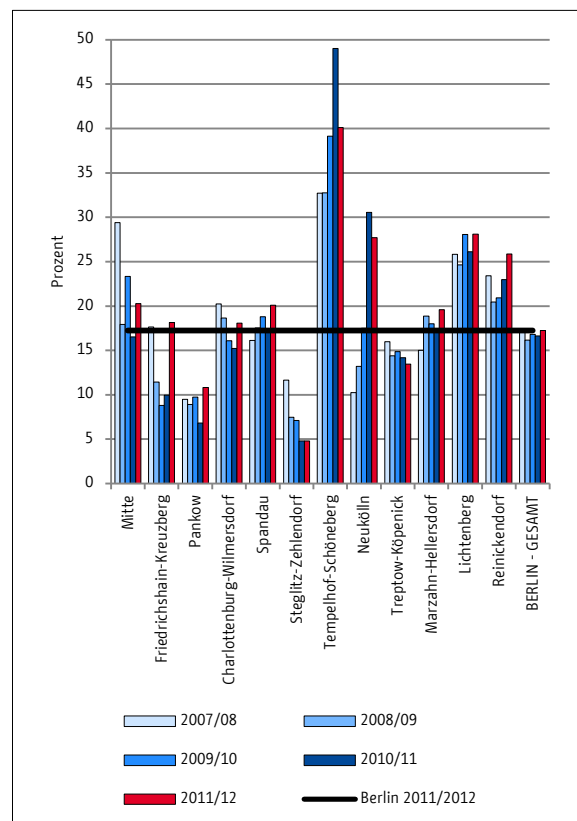
Der Anteil behandlungsbedürftiger Gebisse der 12-Jährigen ist in 8 Bezirken im Vergleich zum Vorjahr angestiegen. Dagegen ist in 3 Bezirken der Anteil behandlungsbedürftiger Gebisse der 12-Jährigen gesunken und in einem Bezirk konstant geblieben.

**Abbildung 1:**  
Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten 12-Jährigen im Schuljahr



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

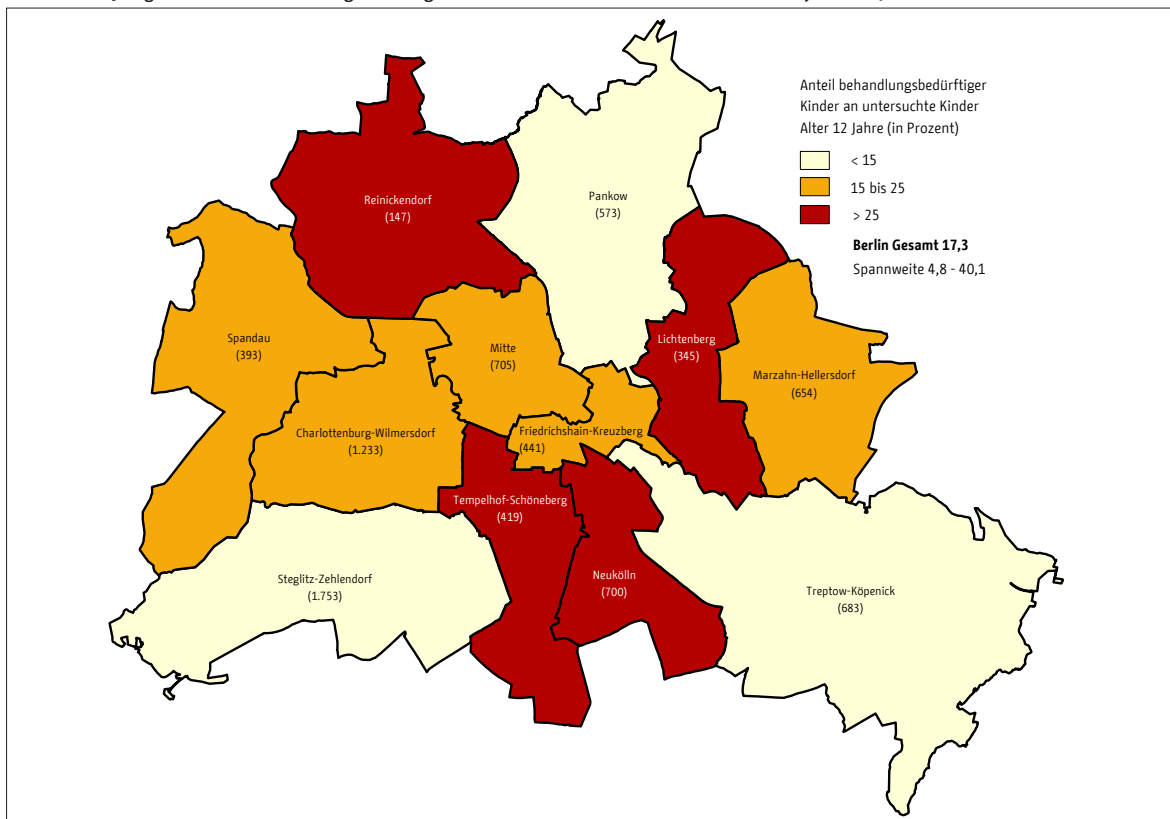
**Abbildung 2:**  
Anteil der behandlungsbedürftigen Kinder im Alter von 12 Jahren in Berlin, Schuljahr 2007/2008 bis 2011/2012 nach Bezirken



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

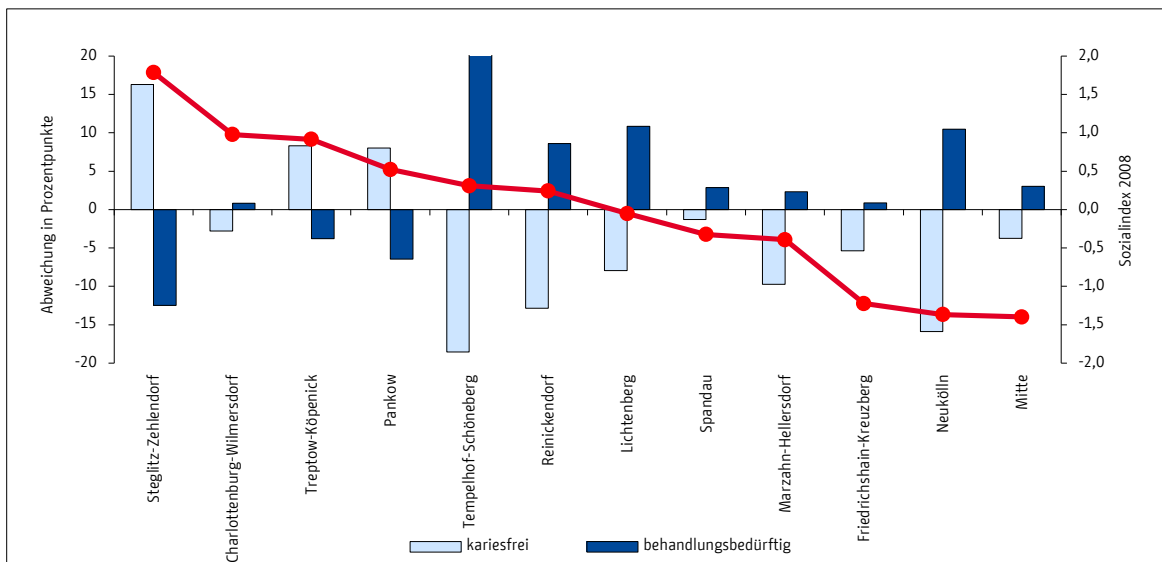


**Abbildung 3:**  
Anteil der 12-Jährigen Kinder mit behandlungsbedürftigen Gebiss an den untersuchten Kindern im Schuljahr 2011/2012 nach Bezirken



(Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

**Abbildung 4:**  
Gegenüberstellung Sozialindex und Zahnstatus kariesfrei bzw. behandlungsbedürftig der 12-Jährigen in Berlin 2011/2012  
Abweichung vom Berliner Durchschnitt (kariesfrei: 63,9 % und behandlungsbedürftig: 17,3 %)



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

### Besonderheiten

Bei der Interpretation des Gebisszustandes der 12-Jährigen muss beachtet werden, dass in einigen Bezirken auf Grund von Personalmangel im Zahnärztlichen Dienst vorrangig Kinder in Einrichtungen untersucht worden sind, die in sozialen Brennpunkten liegen. Die hauptsächliche Betreuung lag dabei im Grundschulbereich.

Im Bezirk Reinickendorf wurden 147 bzw. 6,5 % der 12-Jährige untersucht, dagegen im Bezirk Steglitz-Zehlendorf 1.753 bzw. 68,2 % der Kinder dieser Altersgruppe.

Die Zuordnung der neuen Oberschulformen ist noch nicht in allen Bezirken abgeschlossen, sodass Schüler und Schülerinnen der Mittelstufe neben den Gymnasien auch noch den Realschulen, Gemeinschafts- oder Sekundarschulen zugeordnet wurden. In 6 Bezirken wurden keine Oberschüler und -schülerinnen untersucht, somit konnten hier die 12-Jährigen der 7. Klassen nicht erreicht werden.

Die Mundgesundheitsziele 2020 der Bundeszahnärztekammer sehen für die 12-Jährigen einen DMF(T)-Wert von unter 1 vor. Obgleich fünf Berliner Bezirke einen Wert über 1 aufweisen, ist im Berliner Durchschnitt das Ziel erreicht. Insbesondere in Tempelhof-Schöneberg ist der DMF(T)-Wert mit 1,84 noch deutlich zu hoch.

Für den Gebissstatus „kariesfrei“ werden kariöse und zerstörte Milchzähne in dieser Altersgruppe nicht mitgerechnet. Bei der Betrachtung des dmf(t)-Wertes der 12-Jährigen zeigen sich Werte zwischen 0,7 im Bezirk Steglitz-Zehlendorf und 1,4 im Bezirk Mitte. Das Kariesgeschehen an den Milchzähnen nimmt jedoch natürlichen Einfluss auf das bleibende Gebiss.

## Z.1.5 Zahnstatus Kitakinder (LAG)

### Kurzbeschreibung

Im Schuljahr 2011/2012 waren 5 Untersuchungsteams der LAG – bestehend aus einer Zahnärztin bzw. einem Zahnarzt und einer zahnmedizinischen Fachangestellten tätig. Von diesen Teams wurden 13.559 Kinder in Elterninitiativkindertagesstätten (EKT), Eltern-Kind-Gruppen (EKG) und Kindertagespflegestellen (KTPS) untersucht.

Der Zahnstatus stellt sich hierbei wie folgt dar:

kariesfrei: 82,3 %

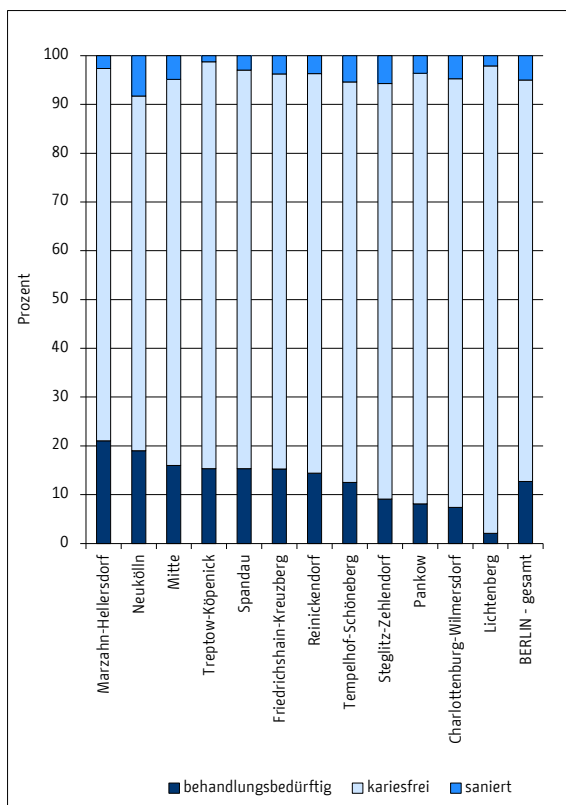
saniert: 5,0 %

behandlungsbedürftig: 12,7 %

### Besonderheiten

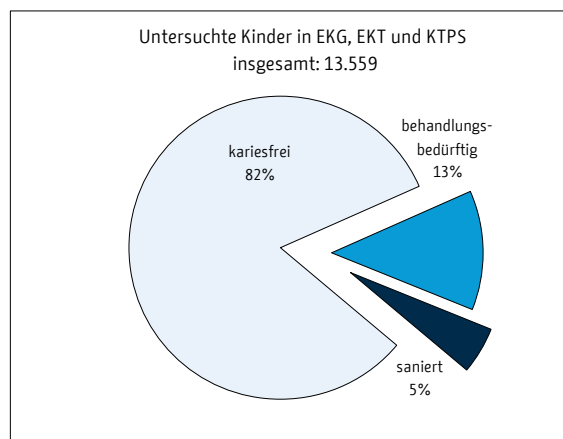
Im Vergleich zum Schuljahr 2010/2011 ist der Anteil kariesfreier Gebisse um 0,7 %, der Anteil der behandlungsbedürftigen um 0,2 % gesunken und der von sanierten Gebissen um 0,9 % gestiegen.

**Abbildung 1:**  
Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch Untersuchungsteams der LAG erfassten Kitakinder im Schuljahr 2011/2012 in Berlin



(Datenquelle: LAG Berlin, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

**Abbildung 2:**  
Zahnstatus der von der LAG untersuchten Kinder in EKT, EKG und KTPS im Schuljahr 2011/2012 in Berlin insgesamt



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: LAG Berlin)

## Z.1.6 Versiegelungen bei bleibenden Backenzähnen (ZÄD)

### Kurzbeschreibung

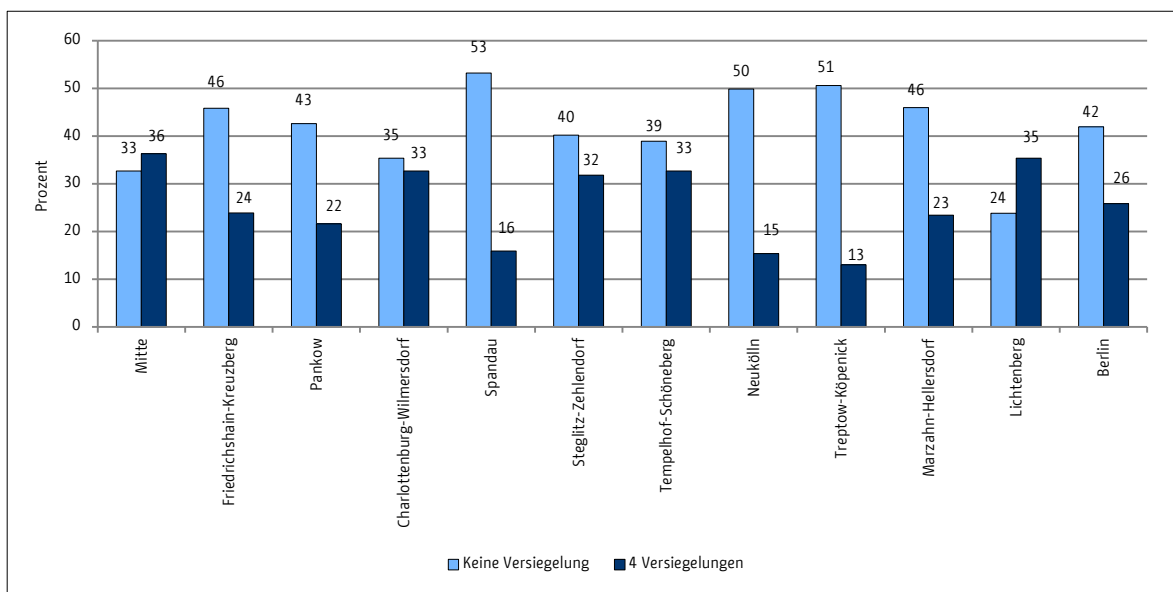
Im Schuljahr 2011/2012 wurden wie im Vorjahr die bei den Vorsorgeuntersuchungen erfassten Versiegelungen ausgewertet. Die Versiegelung erfolgt in der Regel nach dem Durchbruch der ersten vier Backenzähne (Molaren) im Alter von 5 bis 7 Jahren. Diese vier großen Backenzähne sollten möglichst früh versiegelt werden. Die zweiten vier großen Backenzähne erscheinen erst in der Pubertät zwischen dem 12. und 14. Lebensjahr und können erst zu diesem Zeitpunkt versiegelt werden. Das Augenmerk wird auf die Versiegelung der Backenzähne im bleibenden Gebiss für die Gruppe der 9- und 12-Jährigen gelegt.

Von den insgesamt 16.972 untersuchten 9-jährigen Schülern und Schülerinnen (64 % der Altersgruppe) hatten nur 25,9 % vier versiegelte Backenzähne. 41,9 % der Untersuchten wiesen keine Versiegelung auf. In der Altersgruppe der 12-Jährigen (7.071 Untersuchte, entspricht 27 % der Altersgruppe) waren bei 20,3 % vier bleibende Backenzähne versiegelt und 34,0 % wiesen keine Versiegelungen auf. Der Anteil der Kinder mit 4 Versiegelungen und ohne Versiegelungen hat sich in beiden Altersgruppen nur unwesentlich gegenüber dem Vorjahr geändert.

#### Abbildung 1:

Anteil der 9-jährigen Kinder, die bei der Untersuchung durch den ZÄD keine bzw. 4 Versiegelungen der bleibenden Backenzähne aufwiesen in Berlin im Schuljahr 2011/2012

- in Prozent an den untersuchten der Altersgruppe

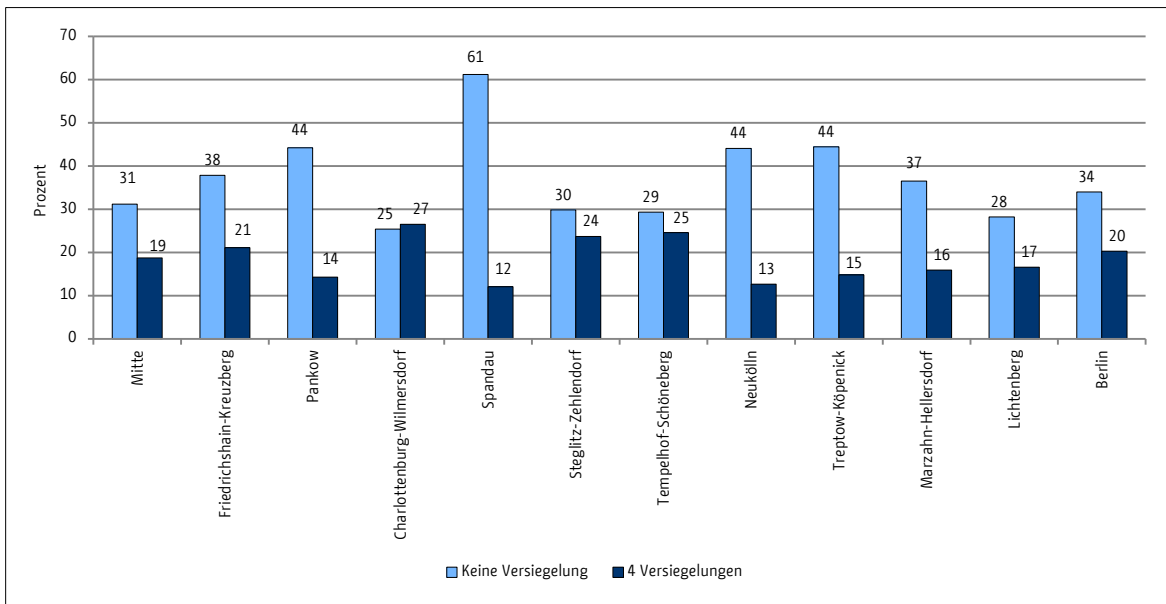


(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Abbildung 2:

Anteil der 12-jährigen Kinder, die bei der Untersuchung durch den ZÄD keine bzw. 4 Versiegelungen der bleibenden Backenzähne aufwiesen in Berlin im Schuljahr 2011/2012

- in Prozent an den untersuchten der Altersgruppe



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

## Besonderheiten

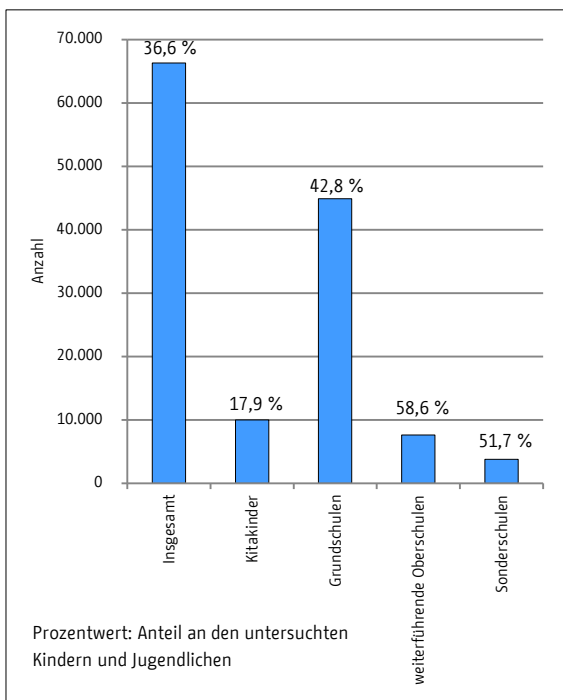
Der Anteil der Kinder mit und ohne Versiegelungen ist in den Bezirken sehr unterschiedlich. In der Altersgruppe der 9-Jährigen ist im Bezirk Spandau der Anteil mit 53,2 % Kinder ohne Versiegelung mehr als doppelt so hoch als im Bezirk Lichtenberg mit nur 23,8 %. Anteilig die meisten 9-Jährigen mit 4 vorhandenen Versiegelungen wurden im Bezirk Mitte untersucht (36,3 %). In der Altersgruppe der 12-Jährigen ist ebenfalls in Spandau der Anteil der Schüler und Schülerinnen ohne Versiegelungen mit 61,2 % am höchsten. Wobei hier zu beachten ist, dass im aktuellen Schuljahr in Spandau nur 116 12-Jährige untersucht worden sind. Im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf wiesen 26,5 % der untersuchten 12-Jährigen vier versiegelte Backenzähne auf.

## Z 1.7 Zahn- und Kieferfehlstellungen (ZÄD)

### Kurzbeschreibung

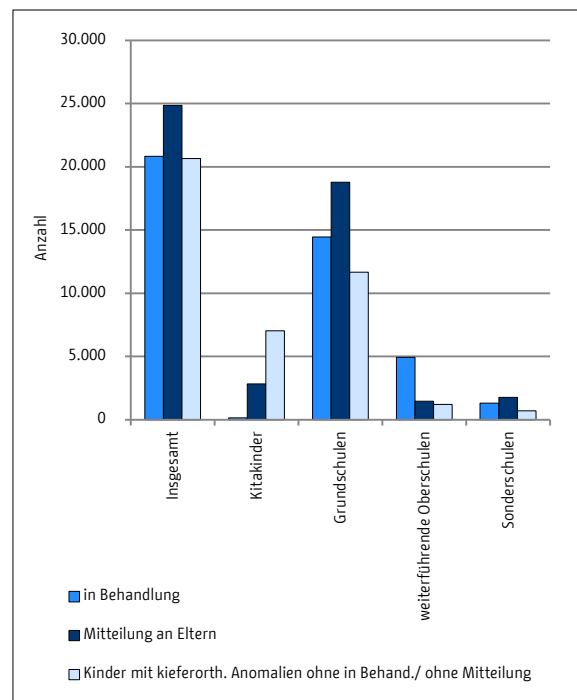
Bei 66.343 von 181.133 untersuchten Kitakindern sowie Schülern und Schülerinnen wurden kieferorthopädische Anomalien festgestellt (jedes 5. Kitakind; jede/r 2. Schüler/in). Insgesamt waren bereits 31,4 % der Kitakinder sowie Schüler und Schülerinnen mit Anomalien in kieferorthopädischer Behandlung. 37,4 % erhielten die Mitteilung, eine kieferorthopädische Beratung für ihr Kind in Anspruch zu nehmen. Knapp ein Drittel der Kinder, bei denen eine kieferorthopädische Anomalie festgestellt wurde, waren weder in Behandlung noch erhielten sie eine Mitteilung für die Eltern. Vereinzelt werden kieferorthopädische Behandlungen abgebrochen. In vielen Fällen, in denen der Grad der Anomalie noch keine Behandlung nach Kassenleistung auslösen würde, werden Eltern auch nicht ausdrücklich über den Befund und eine Beratungsmöglichkeit informiert.

**Abbildung 1:**  
Anzahl der vom ZÄD untersuchten Kinder und Jugendlichen mit festgestellten kieferorthopädischen Anomalien im Schuljahr 2011/2012 nach Einrichtungstyp



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

**Abbildung 2:**  
Anzahl der vom ZÄD untersuchten Kinder und Jugendlichen mit festgestellten kieferorthopädischen Anomalien, die sich in Behandlung befinden bzw. bei denen eine Mitteilung an die Eltern erfolgte im Schuljahr 2011/2012 nach Einrichtungstyp



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

### Besonderheiten

Die Spannweite des Anteils der Kinder und Jugendlichen mit kieferorthopädischen Anomalien zwischen den Bezirken liegt zwischen 22,5 % in Treptow-Köpenick und 60,5 % in Charlottenburg-Wilmersdorf.

Das Zusammenspiel vom Grad der Fehlstellung (KIG) und dem Zeitfenster der Kassenleistung bestimmen den maßgeblichen Anteil der Kinder und Jugendlichen mit laufender kieferorthopädischer Therapie.

## Z 2.1 Theoretische und praktische Prophylaxe (ZÄD)

### Kurzbeschreibung

Im Schuljahr 2011/2012 erhielten insgesamt 189.509 Kinder und Jugendliche eine theoretische (z.B. Gesprächsrunden zu zahnmedizinischen Themen bzw. Ernährung) und 160.526 eine praktische Prophylaxe (z.B. Zahnputzübung) durch den ZÄD.

Damit wurden im Kitabereich 49,8 % (Vorjahr: 44 %) der gemeldeten Kinder mit einer theoretischen und 41,5 % (Vorjahr: 34 %) mit einer praktischen Prophylaxe erreicht. Im Grundschulbereich waren es für die theoretische Prophylaxe 72 % (Vorjahr: 80 %) der gemeldeten Schüler und Schülerinnen und 63 % (Vorjahr: 67 %) wurden mit praktischen Maßnahmen erreicht. (Weiterführende Schulen – theoretische: 10 %, praktische: 6 %)

Hervorzuheben ist der hohe Anteil der erreichten Kinder im Sonderschulbereich. Trotz des höheren Aufwandes (zeitlich und personell) wurden in den Sonderschulen 78 % der gemeldeten Kinder mit einer theoretischen Prophylaxe und 73 % mit einer praktischen Prophylaxe erreicht.

**Tabelle 1:**

**Anzahl der Prophylaxekontakte durch den Zahnärztlichen Dienst und die erreichten Kinder in Berlin im Schuljahr 2011/2012**

Anzahl der Kontakte	Erreichte Kinder (0 bis unter 18 Jahre)
1 x	143.377
2 x	26.647
3 x	24.394
4 x	649
5 x	91

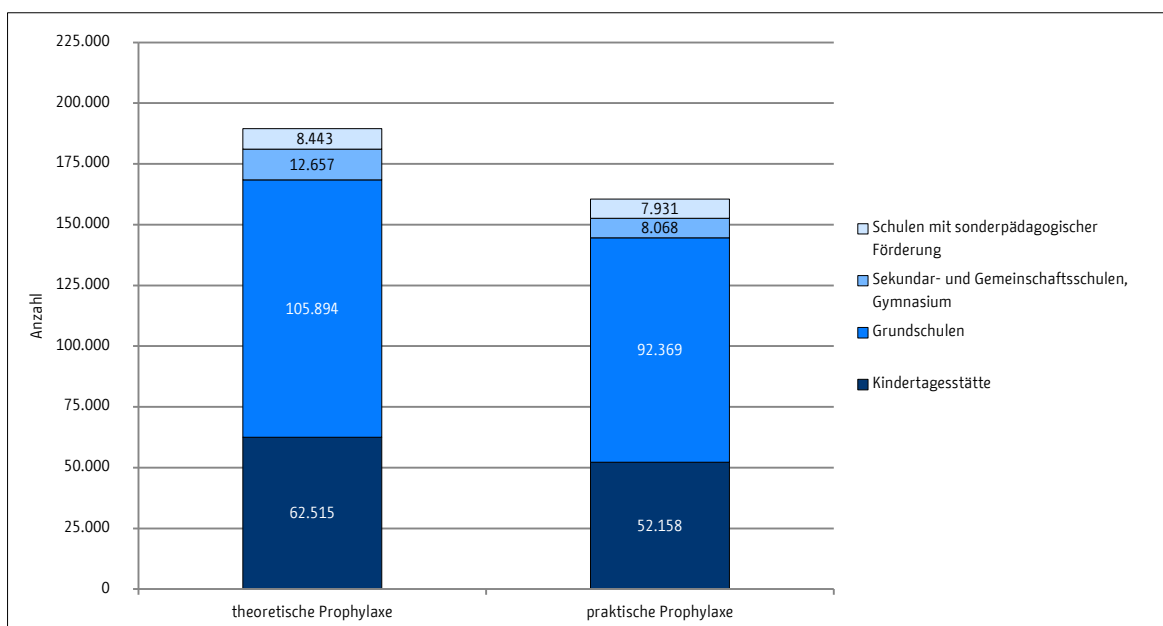
(Datenquelle: SenGesSoz Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Der Hauptanteil der Prophylaxetätigkeit der ZÄD liegt im Bereich der Grundschulen mit über 50 % der theoretischen und praktischen Prophylaxemaßnahmen. Ein Drittel der Prophylaxetätigkeit erfolgt in den Kindertagesstätten.

Die Wiederholungsprophylaxen in Brennpunkteinrichtungen mit überdurchschnittlichen Karieswerten werden bedarfsorientiert geplant und im engeren Rhythmus durchgeführt als in Einrichtungen mit überdurchschnittlich guten Zahnbefunden. Wiederkehrende Besuche mit praktischem Putztrai-

**Abbildung 1:**

**Anzahl der vom ZÄD mit theoretischer und praktischer Prophylaxe erreichten Kitakinder und Schüler sowie Schülerinnen in Berlin im Schuljahr 2011/2012**



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

ning verbunden mit täglichem Zähneputzen in der Einrichtung sollen dabei Grundlagen für eine lebenslang verbesserte Mundhygienefähigkeit des Klientels sein.

Ein bis drei Kontakte entstehen durch Untersuchungen und Fluoridierungen, vier bis fünf Kontakte können sich durch spezielle Projekte, Nachuntersuchungen oder Wechsel der Einrichtung ergeben.

Die pädagogischen Prophylaxen der LAG-Teams fließen in die ausgewiesenen Impulse nicht ein, da diese Kontakte nicht Kind bezogen dokumentiert werden.

### **Besonderheiten**

Entsprechend dem Organisationskonzept der LAG sollen Kitakinder und Schüler bzw. Schülerinnen zur Vorsorgeuntersuchung auch einen Gruppenprophylaxeimpuls erhalten. Während im Bereich der Kindertageseinrichtungen die gruppenprophylaktischen Maßnahmen in Form von theoretischen Maßnahmen und/oder Putzübungen erfolgen, ist die Maßnahmenpalette im Schulbereich deutlich größer. Hier werden die meisten Gruppenprophylaxen an die Vorsorgeuntersuchung gekoppelt.

Die Bundeszahnärztekammer hat für 2020 ein Mundgesundheitsziel im Bereich der Gruppenprophylaxe formuliert: Für Kinder und Jugendliche zwischen dem 3. und 16. Lebensjahr soll der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad auf 80 % erhöht werden. An dieser Stelle werden die fachlichen Debatten durch die personelle Problematik überdeckt. In einzelnen Bezirken findet eine positive Entwicklung im Personalbereich ihres Zahnärztlichen Dienstes statt.



## Z 2.2 Fluoridierungen (ZÄD)

### Kurzbeschreibung

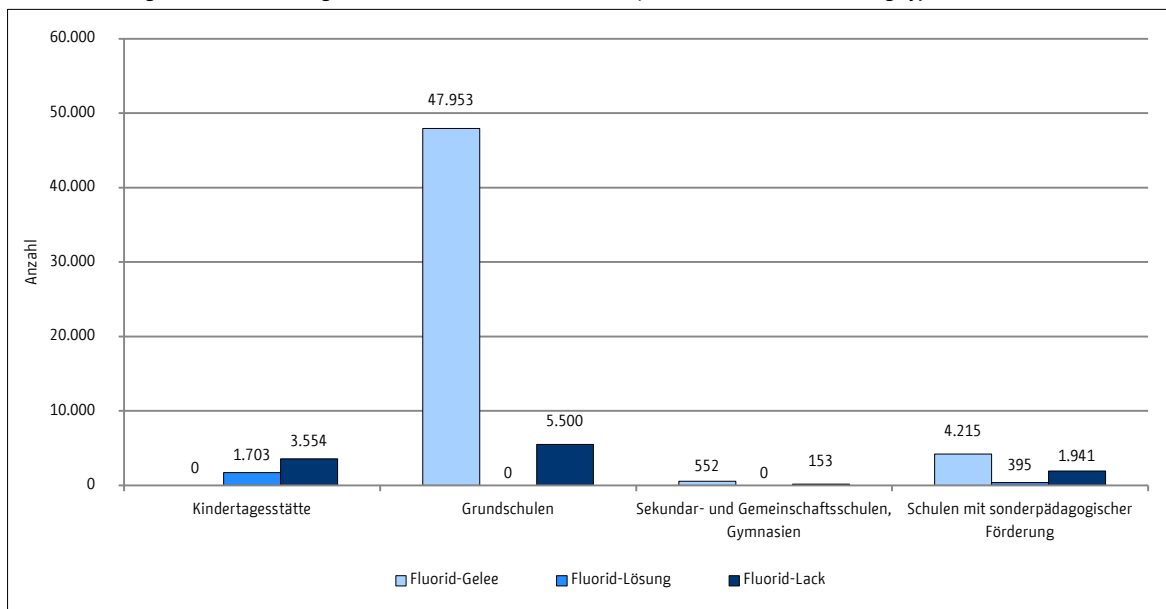
Im Schuljahr 2011/2012 erfolgten insgesamt 65.966 Fluoridierungsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen in Berlin durch den ZÄD.

Hauptsächlich wurde in Berlin gemäß dem Organisationskonzept der LAG Fluorid-Gelée verwendet. Der Schwerpunkt der Fluoridierungsmaßnahmen liegt auf den Grund- und Sonderschulen. Schülerinnen und Schüler der Grundschulen der Bedarfsgruppe 4 (mit dem höchsten Bedarf an Prophylaxemaßnahmen) und alle Kinder und Jugendlichen in Sonderschulen sollten von Fluoridierungsmaßnahmen profitieren.

In den Grundschulen wurde 47.953-mal Fluoridgelée eingebürstet und 5.500-mal wurden Zähne mit Fluorid-Lack behandelt.

**Abbildung 1:**

**Anzahl der durchgeführten Fluoridierungsmaßnahmen der ZÄD in Berlin im Schuljahr 2011/2012 nach Einrichtungstyp**



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

### Besonderheiten

Alle Schulen mit sonderpädagogischer Förderung sind im Fluoridierungskonzept enthalten, dennoch wurden im Berichtszeitraum mangels fehlender Einverständniserklärung der Eltern nur 6.551 Fluoridierungsmaßnahmen durch den ZÄD durchgeführt, d. h. bei 89 % der insgesamt 7.359 Untersuchten.

Der Großteil der von den Zahnärztlichen Diensten fluoridierten Kinder erhält von den Teams der LAG eine zweite bzw. auch eine dritte Fluoridierung. Insgesamt hat die LAG im Berichtszeitraum in Grundschulen 75.534 und in Förderschulen 6.146 Fluoridierungsimpulse durchgeführt, wobei hier eine personenbezogene Auswertung noch nicht möglich war.

Im Kitabereich sind die Erfolg versprechenden Maßnahmen noch nicht ausreichend etabliert. In den dortigen Altersgruppen muss neben dem täglichen Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahncreme an zusätzlichen Maßnahmen gearbeitet werden. In 3 Bezirken werden neben dem Basisprophylaxekonzept auch noch Fluoridierungsmaßnahmen angeboten. Im Rahmen dieser Konzepte wurden in Steglitz-Zehlendorf 1.703 Kinder mit Fluoridlösung und 142 mit Fluoridlack behandelt. In Charlottenburg-Wilmersdorf sind 3.064 und in Neukölln 348 Fluoridierungsmaßnahmen mit Lack durchgeführt worden.

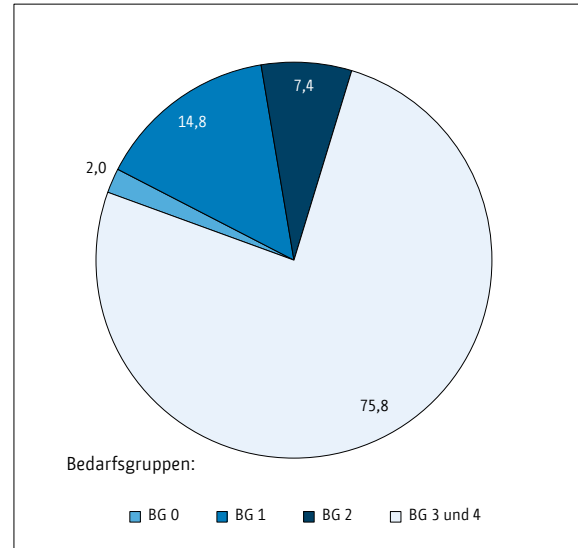
## Z 2.3 Prophylaxemaßnahmen (LAG)

### Kurzbeschreibung

Gruppenprophylaxefachkräfte der LAG Berlin übernehmen in Tageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen und Schulen die Durchführung von pädagogischen Prophylaxeimpulsen, sowie in Absprache mit den zahnärztlichen Diensten auch Fluoridierungsmaßnahmen. Die Verteilung der Ressourcen erfolgt nach einem bedarfsorientierten Konzept: Wo viel Karies anzutreffen ist, wird mehr an Prophylaxeleistungen erbracht, als dort, wo der Mundgesundheitsstatus besser ist.

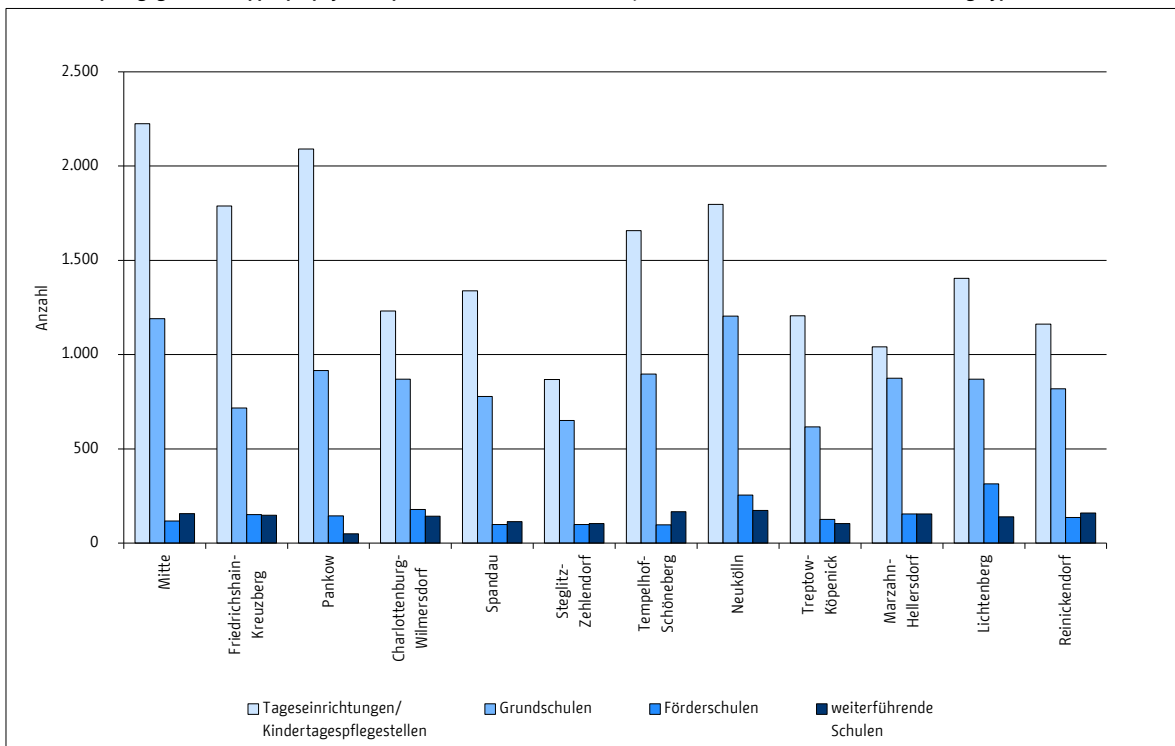
Insgesamt erfolgten 31.687 Prophylaxeimpulse durch die LAG, welche zu 75,8 % in Einrichtungen der Bedarfsgruppen (BG) 3 und 4 mit dem höchsten Prophylaxebedarf stattfanden. Dabei wurden ca. 20.000 Kitagruppen und Schulklassen in ca. 3.000 Einrichtungen mit bis zu 3 Besuchen betreut. Kitagruppen haben eine durchschnittliche Stärke von 15 Kindern, während die Klassenstärken in den Schulen im Durchschnitt bei 25 Schülern und Schülerinnen liegen.

**Abbildung 1:**  
Bedarfsorientierte Verteilung der pädagogischen Gruppenprophylaxeimpulse der LAG im Schuljahr 2011/2012 nach Bedarfsgruppen in Berlin



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: LAG Berlin)

**Abbildung 2:**  
Anzahl der pädagogischen Gruppenprophylaxeimpulse der LAG in Berlin im Schuljahr 2011/2012 nach Bezirk und Einrichtungstyp



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: LAG Berlin)

## Besonderheiten

Die Prophylaxemaßnahmen der LAG incl. der Fluoridierungsmaßnahmen werden nach Anzahl der Impulse – also der pro Gruppe erbrachten Leistungen – ausgewertet.

Die Fluoridierung durch Mitarbeiterinnen der LAG erfolgt unter Verwendung von Fluoridgelée. Sie findet in den Bedarfsgruppen 3 und 4 statt und erfolgt im Anschluss an den pädagogischen Gruppenprophylaxeimpuls. Eine auf das individuelle Kind bezogene Dokumentation der Fluoridierung kann derzeit nicht gesondert erfolgen.

## Z 3 Kinderschutz (ZÄD)

### Kurzbeschreibung

Bei den zahnmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen werden auch die Kriterien

- unzureichende Zahnpflege,
- unterlassen notwendiger zahnmedizinischer Behandlungen sowie
- unzureichender Schutz vor Risiken und Gefahren

berücksichtigt, um mögliche Verdachtsmomente einer Vernachlässigung frühzeitig zu erkennen. Eltern werden nach jeder Vorsorgeuntersuchung schriftlich über das Untersuchungsergebnis informiert und erhalten Handlungsempfehlungen, die den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde entsprechen.

Im Schuljahr 2011/2012 wurde in Berlin insgesamt bei 1.373 Kindern (2010/2011: 1.289 Kinder) im Zahnärztlichen Dienst ein Unterlassen notwendiger Behandlungsmaßnahmen in größerem Umfang diagnostiziert. In Anlehnung an das Kinderschutzgesetz wurden diese Kinder als Controlling-Kinder betreut. Diese Betreuung umfasst eine intensivere Beratung der Kinder und deren Eltern. Nach einheitlichen befundorientierten Kriterien (seit 2010) für ein intensiveres Controlling wird bei den Kindern eine Einzelfallentscheidung bezüglich weiterer Hilfe getroffen. Durchschnittlich wurden 115 Kinder pro Bezirk als Controlling-Kinder betreut.

5.373 Kinder wurden unter stärkere Beobachtung gestellt, ob hier die notwendigen Behandlungen erfolgen oder ob ein erhöhter Handlungsbedarf seitens des Zahnärztlichen Dienstes besteht.

Bei dem begründeten Verdacht der Vernachlässigung notwendiger zahnmedizinischer Maßnahmen wird zuallererst der Elternkontakt gesucht, um eine Sozialanamnese zu erheben, mögliche Ursachen des gesundheitlichen Zustandes zu ermitteln und passende Beratungsangebote zu machen. Weiterhin wird dieser erste Elternkontakt genutzt, um in einem Beratungsgespräch konkrete Hilfen für das Kind abprechen zu können. Was bisher nicht erfolgreich für die orale Gesundheit war, muss geändert werden. Nutzen Eltern diese Möglichkeit mehrfach nicht und handelt es sich beim Befund um Folgen langfristiger Vernachlässigung notwendiger Maßnahmen, muss gegebenenfalls Kontakt zu einer bezirklichen Kinderschutzkoordination gesucht werden, um Hilfe für das Kind zu erhalten. Danach finden sich verschiedenste Möglichkeiten, je nachdem, ob Familien schon vom Amt betreut werden, ob Helfer eingesetzt werden oder einfach nur eine passende Praxis gefunden werden muss. Bei insgesamt 280 Kindern und Jugendlichen wurde im Schuljahr 2011/2012 die Hilfe der Kinderschutzkoordination vom ZÄD gesucht.

### Besonderheiten

Zum gemeinschaftlichen Vorgehen insbesondere im Dringlichkeitsfall haben sich die Bezirke in ihrem Verfahren zur Ansprache von Eltern auf einen schriftlich einheitlichen Terminus geeinigt. Sie nutzen für den Schriftverkehr mit erhöhter Dringlichkeit bis hin zur möglichen Information der Kinderschutzkoordinatoren des Bezirkes seit 2012 einheitliche Inhalte. Damit werden zukünftig auch die betreuenden Zahnarztpraxen, in denen die Eltern oft mit den Informations- und Einladungsbriefen der Zahnärztlichen Dienste vorsprechen, einheitliche Information über die Art des Hilfsangebotes erhalten.

## Z 4 Öffentlichkeitsarbeit (ZÄD + LAG)

### Kurzbeschreibung

Ein nicht zu vernachlässigender Teil der prophylaktischen Arbeit sind Aktionen mit großer Wirkung für die Öffentlichkeit. Darunter zählen die Teilnahme an Kita-, Schul- und Straßenfesten, sowie Vorträge mit epidemiologisch aufbereiteten Daten z.B. auf Gesundheitskonferenzen. Derartige Veranstaltungen sind sehr gut dazu geeignet, das Bewusstsein der Bevölkerung für die Wichtigkeit der Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen zu fördern.

Auch die Beratungen von Eltern, Sorgeberechtigten, Bürgern und weiteren Multiplikatoren sowie die Schulung von Stadtteil- bzw. Kiezmüttern ist ein wichtiger Punkt in der Öffentlichkeitsarbeit. Dabei wurden in Berlin ca. 1.600 Kinder und ca. 1.000 Multiplikatoren von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der ZÄD erreicht.

Insgesamt wurden im Schuljahr 2011/2012 57 Veranstaltungen gemeinsam von der LAG und den ZÄD durchgeführt. Dabei wurden ca. 13.200 Kinder und Jugendliche sowie ca. 6.100 Multiplikatoren erreicht.

Von den Veranstaltungen, die die LAG sowohl mit als auch ohne Unterstützung durch die jeweils zuständigen bezirklichen Zahnärztlichen Diensten durchgeführt hat, seien exemplarisch – hinsichtlich der großen Menge der dabei erreichten Kinder, Jugendlichen und Multiplikatoren – die folgenden Veranstaltungen erwähnt:

- YOU – Europas größte Jugendmesse – 2011, Messegelände Berlin (LAG)
- 23 NISAN Kinderfest (LAG und ZÄD)
- „Das soziale, gesunde und internationale Spandau“ (LAG und ZÄD)
- Sportfest des Landessportbundes (LAG)

### Besonderheiten

#### Projektbeispiel aus Mitte

Nach einer detaillierten Analyse der Zahngesundheit der Schulanfänger des Bezirkes Mitte im Jahre 2007 durch Verknüpfung der Daten der Zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung des Zahnärztlichen Dienstes (ZÄD) mit den Daten der Einschulungs-Untersuchung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) wurde eine zielgerichtete Planung von bezirklichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im zahnärztlichen Bereich vorgenommen. Mit dem Projekt „Mitte beißt sich durch“ wird seit 2007 aktiv versucht, einen besseren Zugang zu den Risikogruppen der unter 3-Jährigen zu bekommen.

Bei den Ersthausbesuchen in den Familien neugeborener Kinder durch die Sozialarbeiter des KJGD, die durch den ZÄD geschult wurden, werden jährlich ca. 3.000 Zahnputzbeutel mit einer Säuglingszahnbürste, einer Zahncremetube und einer Infobroschüre zum Zähneputzen ab dem 1. Zahn verteilt.

Gerade zu diesem Zeitpunkt kann eine erhöhte Sensitivität für das Thema Mundhygiene entwickelt werden, da den Eltern das Wohlergehen ihres Kindes am höchsten ist. Dieses seit 5 Jahren laufende Projekt hat eine hohe Akzeptanz bei den Eltern.

#### Projektbeispiel aus Charlottenburg-Wilmersdorf

Seit Herbst 2011 erfolgt die gesamte Fluoridierung in Einrichtungen des Bezirkes Charlottenburg-Wilmersdorf durch ein Kombiteam, bestehend aus einer Prophylaxehelferin der LAG und einer Prophylaxehelferin des ZÄD. In diesem Modellprojekt werden die Kinder und Jugendlichen während 3 Prophylaxeimpulsen pro Schuljahr mit Lack fluoridiert. Nach einem vorangegangenen pädagogischen Prophylaxegespräch mit der

LAG-Mitarbeiterin und dem gemeinsamen Zähneputzen erfolgt das Auftragen des Lackes durch die Mitarbeiterin des ZÄD.

Für über 3.400 Kinder und Jugendliche, die sich in 6 Grundschulen, 5 Sonderschulen und 15 Kindertagesstätten befinden, werden Fluoridierungsmaßnahmen angeboten. Dabei werden täglich 4 Schulklassen oder 5 Kitagruppen versorgt. Hierbei wurden im beschriebenen Schuljahr insgesamt 9.794 Fluoridierungsmaßnahmen durchgeführt.

Die Jahresplanung und Terminvereinbarungen mit den Einrichtungen liegen in der Organisation der Mitarbeiterin des ZÄD. Die edv-gestützte Dokumentation findet ebenfalls durch sie statt. Die erforderlichen Mengen an Fluoridlack stellt die LAG zur Verfügung.

Im Projekt werden nach dem Berliner Organisationskonzept bedarfsorientiert Einrichtungen der Bedarfsgruppe 4 und 3 betreut, die zudem einen überdurchschnittlichen Prozentsatz an Behandlungsbedürftigkeit aufweisen. Ziel der Bemühungen ist eine deutliche Verbesserung der Zahngesundheit, die J. Klimek in „Klinische Studien zur Kariesprophylaxe mit dem Fluoridlack Duraphat“<sup>1</sup> belegt.

#### **Projektbeispiel aus Marzahn-Hellersdorf:**

Seit 2007 gibt es im Bezirk Marzahn-Hellersdorf ein Betreuungskonzept des Zahnärztlichen Dienstes für zwei Schulen mit schwerbehinderten Kindern. Jeweils 125 Schüler und Schülerinnen sind in diesen beiden Schulen untergebracht. Ein Team des ZÄD betreut dieses Projekt und besucht mehrmals im Schuljahr die Schulen. Zentraler Bestandteil ist das Heranführen an gesundheitsfördernde Verhaltensweisen.

Das Projekt beinhaltet folgende Aktionen:

- 3mal pro Schuljahr Fluoridlackierung
- 3mal im Jahr eine Sprechstunde vor Ort für Eltern, Erzieher und Erzieherinnen, Schüler und Schülerinnen
- 1 Woche Intensivputztraining für die Eingangsstufen (Erstklässler) täglich mittags
- regelmäßige und erweiterte Gruppenprophylaxe mit Zähneputzen durch Anfärben, Fluoridspülung o.ä.
- bei Bedarf Teilnahme an Elternversammlungen

Durch die Arbeit und die häufige Präsenz des ZÄD in diesen Schulen ist so einiges bewirkt worden. Fast alle Klassen putzen regelmäßig ihre Zähne in der Schule. Durch die Regelmäßigkeit der Maßnahmen soll eine Verfestigung der gesundheitsfördernden Verhaltensweisen erreicht werden.

<sup>1</sup> J. Klimek, Klinische Studien zur Kariesprophylaxe mit dem Fluoridlack Duraphat, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 30 (2008) 4

## Z 5 Leistungen der niedergelassenen Zahnärzte und Zahnärztinnen (KZV)

### Kurzbeschreibung

Insgesamt wurden im Schuljahr 2011/2012 1.073.154 Maßnahmen in den Zahnarztpraxen, die an der Versorgung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) teilnehmen, abgerechnet. Das sind ca. 6.000 Maßnahmen weniger als im letzten Schuljahr, was aber auch den Abrechnungsbestimmungen, mit ihren strikten zeitlichen Vorgaben geschuldet ist.

Den größten Anteil in der Prophylaxetätigkeit der niedergelassenen Zahnärzte und Zahnärztinnen nimmt die Versiegelung der bleibenden Backenzähne (Molaren) ein. Aber auch die Erhebung des Mundhygienestatus, die Mundgesundheitsaufklärung sowie die Fluoridierung haben einen sehr großen Anteil an der Prophylaxetätigkeit.

Die Frühuntersuchung erscheint hier noch immer unterrepräsentiert. Im Vergleich zur Anzahl der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen vom Jahr 2010/11 sind für das aktuelle Schuljahr ca. 1.200 Untersuchungen mehr abgerechnet. Dies könnte ein positiver Trend sein, unterstützt durch die Einführung des Kinderzahnpasses. Zusammen mit den ca. 250.000 eingehenden Untersuchungen bildet sie die Basis für die erfolgreiche Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen.

**Tabelle 1:**

**Abrechnungsdaten zu Prophylaxetätigkeiten der niedergelassenen Zahnärzte bei Kindern bis 18 Jahre für das Schuljahr 2011/2012 in Berlin**

Leistung	2011		2012		Gesamt
	3. Quartal	4. Quartal	1. Quartal	2. Quartal	
Erhebung des Mundhygienestatus (IP1)	57.658	69.577	64.087	62.310	253.632
Mundgesundheitsaufklärung (IP2)	56.892	68.816	63.241	61.801	250.750
Lokale Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung (IP4)	59.217	71.590	65.821	63.660	260.288
Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren (IP5)	61.109	74.239	70.387	70.230	275.965
Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 30. bis zum 72. Lebensmonat (FU)	7.820	8.464	8.205	8.030	32.519
<b>Insgesamt</b>	<b>242.696</b>	<b>292.686</b>	<b>271.741</b>	<b>266.031</b>	<b>1.073.154</b>

(Datenquelle: KZV Berlin / Darstellung: SenGesSoz - I A -)

# Anhang

## Abruf der Tabellen

Aufrufen der Startseite des Gesundheits- und Sozialinformationssystems (GSI): <http://www.gsi-berlin.info>

Abruf sämtlicher Auswertungen des Mundgesundheitsberichtes 2011/2012:

Auf der GSI-Startseite links in der Navigation auf „erweiterte Suche“ klicken. In der sich öffnenden Suchmaske folgende Festlegungen treffen:

Kontext: Mundgesundheit der Berliner Kinder 2011/2012

Die übrigen Auswahlfelder frei lassen.

Als Suchergebnis werden sämtliche Tabellen zum Mundgesundheitsbericht 2011/2012 angezeigt.

Tabellen zum Indikator Z 1.1:

[Tabelle 1.1:](#) Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten Kitakinder und Schüler/innen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin

[Tabelle 1.1a:](#) Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste und der Honorarzahnärzte/ärztinnen erfassten Kitakinder und der durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten Schüler/innen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin

[Tabelle 1.2:](#) Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten Kitakinder und Schüler/innen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin – nach Bezirken

[Tabelle 1.2a:](#) Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste und der Honorarzahnärzte/ärztinnen erfassten Kitakinder und der durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten Schüler/innen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin – nach Bezirken

Tabellen zum Indikator Z 1.2:

[Tabelle 1.5:](#) Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten 3-Jährigen, 6-Jährigen und 12-Jährigen im Schuljahr 2011/2010 in Berlin – nach Bezirken

[Tabelle 1.5a:](#) Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten 3-Jährigen, 6-Jährigen und 12-Jährigen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin – nach Geschlecht und Bezirken

Tabellen zum Indikator Z 1.3:

[Tabelle 1.5:](#) Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten 3-Jährigen, 6-Jährigen und 12-Jährigen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin – nach Bezirken

[Tabelle 1.5a:](#) Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten 3-Jährigen, 6-Jährigen und 12-Jährigen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin – nach Geschlecht und Bezirken

Tabellen zum Indikator Z 1.4:

[Tabelle 1.5:](#) Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten 3-Jährigen, 6-Jährigen und 12-Jährigen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin – nach Bezirken

[Tabelle 1.5a:](#) Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten 3-Jährigen, 6-Jährigen und 12-Jährigen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin – nach Geschlecht und Bezirken



### Tabellen zum Indikator Z 1.5:

[Tabelle 1.1a](#): Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste und der Honorarzahnärzte/ärztinnen erfassten Kitakinder und der durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten Schüler/innen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin

[Tabelle 1.2a](#): Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten Kitakinder und Schüler/innen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin

[Tabelle 1.4](#): Zahnstatus der von der LAG untersuchten Kinder in den EKG, EKT, GPS im Schuljahr 2011/2012 nach Bezirken und Einrichtungen

### Tabelle zum Indikator Z 1.6:

[Tabelle 1.8](#): Anzahl der versiegelten bleibenden Backenzähnen und Anteil an den Untersuchten mit mindestens einem bleibenden Backenzahn im Schuljahr 2011/2012 in Berlin - nach Bezirken

### Tabellen zum Indikator Z 1.7:

[Tabelle 1.1](#): Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten Kitakinder und Schüler/innen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin

[Tabelle 1.1a](#): Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste und der Honorarzahnärzte/ärztinnen erfassten Kitakinder und der durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten Schüler/innen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin

[Tabelle 1.2](#): Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten Kitakinder und Schüler/innen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin – nach Bezirken

[Tabelle 1.2a](#): Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste und der Honorarzahnärzte/ärztinnen erfassten Kitakinder und der durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten Schüler/innen im Schuljahr 2011/2012 in Berlin - nach Bezirken

### Tabellen zum Indikator Z 2.1:

[Tabelle 2.1](#): Gruppenprophylaxe durch die Zahnärztlichen Dienste - Schuljahr 2011/2012 in Berlin - nach Bezirken und Einrichtungen

[Tabelle 2.2](#): Anzahl der Kinder nach Häufigkeit der Prophylaxkontakte durch die Zahnärztlichen Dienste und die LAG - Schuljahr 2011/2012 in Berlin - nach Bezirken und Einrichtungen

### Tabelle zum Indikator Z 2.2:

[Tabelle 2.3](#): Fluoridierungsmaßnahmen (Anzahl der Maßnahmen) der Zahnärztlichen Dienste im Schuljahr 2011/2012 in Berlin - nach Bezirken und Einrichtungen

### Tabelle zum Indikator Z 2.3:

[Tabelle 2.5](#): Pädagogische Gruppenprophylaxe der LAG im Schuljahr 2011/2012 in Berlin nach Bezirken

### Tabellen zum Indikator Z 4:

[Tabelle 4.1](#): Anzahl der durchgeführten Gruppengespräche mit Eltern (z.B. Elternabend, Elternnachmittag) und der dabei erreichten Teilnehmer nach Einrichtungsart im Schuljahr 2011/2012 in Berlin - nach Bezirken

[Tabelle 4.2](#): Prophylaxeinformationen für werdende Mütter bzw. Mütter/Väter von Kleinkindern im Schuljahr 2011/2012 in Berlin - nach Bezirken

[Tabelle 4.3](#): Sonstige Einzelberatungen und Gutachten im Schuljahr 2011/2012 in Berlin - nach Bezirken

## Methodik/Begriffserklärung

Nach dem Kitaförderungsgesetz ist die offizielle Bezeichnung „**Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen**“. Für eine bessere Lesbarkeit werden im Text Synonyme verwendet (z.B. Kindertageseinrichtungen, Kita, Kindertagesstätten).

Die Aufbereitung der Befunddaten erfolgt nach dem **Gebissstatus** „kariesfrei, behandlungsbedürftig und saniert“. Dabei gehen die kariösen und zerstörten Milchzähne nur bis zur Altersgruppe der 10-Jährigen in die Auswertungen zum Gebissstatus „behandlungsbedürftig“ ein. Die Erfassung des Befundes zum Zahnstatus erfolgt Kind bezogen. Die Beurteilung wird dabei Zahn bezogen dokumentiert. Der **dmf/DMF(t/T)-Wert** stellt die Summe der kariesgeschädigten Zähne und Milchzähne wie folgt dar:

D (d) = decayed = kariös

M (m) = missing = fehlend

F (f) = filled = gefüllt

T (t) = teeth = Zahn

S (s) = surfaces = Zahnflächen

Der DMF(T)-Wert eines naturgesunden Kindes ist somit 0 (Null), der höchste DMF(T)-Wert im Befund einer Vorsorgeuntersuchung ist 28, wenn alle zu befundenen Zähne kariesbelastet sind. Der maximal mögliche Wert im Milchgebiss liegt bei dmf(t) 20. Die Kariesbelastung steigt mit der Höhe des Wertes.

Das **Kariesrisiko** wird auf Grundlage der Kriterien der Deutschen Arbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (DAJ) ermittelt. Ein erhöhtes Kariesrisiko nach DAJ-Kriterien liegt ab folgenden Grenzwerten vor:

0-3 Jahre dmf(t) > 0 (0=kariesfrei)

4 Jahre dmf(t) > 2

5 Jahre dmf(t) > 4

6-7 Jahre dmf/DMF(t/T) > 5 oder D(T) > 0

8-9 Jahre dmf/DMF(t/T) > 7 oder D(T) > 2

10-12 Jahre DMF(S) > 0 an Glatt- und Approximalflächen.

Der **Sozialindex** charakterisiert die soziale Lage eines Bezirkes. Die größte soziale Belastung lässt sich für die Bezirke Mitte, Neukölln und Friedrichshain-Kreuzberg feststellen - dies sind Gebiete mit z. B. einer hohen Arbeitslosenquote, einem hohen Anteil von Grundsicherungsempfängern und -empfängerinnen, ausländischen Personen und gleichzeitig einem geringen Pro-Kopf-Einkommen und einer geringen Lebenserwartung. Für die Gegenüberstellung Sozialindex – Mundgesundheit wurde für den Zahnstatus der Anteil der Kinder an den Untersuchten eines Bezirkes in Abweichung zum Berliner Durchschnittswert verwendet.

Bei der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung werden im Rahmen der Erhebung des Zahnbefundes auch die Anzahl der **versiegelten bleibenden Molaren (Backenzähne)** erfasst. Unter einer Versiegelung wird der präventive Verschluss der Fissuren und Grübchen verstanden, um Karies vorzubeugen. Kinder und Jugendliche profitieren am meisten von dieser präventiven Maßnahme unmittelbar nach dem Durchbruch der bleibenden Molaren. Der öffentliche Gesundheitsdienst gibt entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) Versiegelungsempfehlungen aus, führt diese

Prophylaxemaßnahmen aber nicht selber durch. Versiegelungen gelten als optimaler Kariesschutz, wenn alle kariesfreien Rillen (Fissuren) und Grübchen der Zahnoberfläche mit einem Kunststoffmaterial verschlossen werden. Die Versiegelung ist eine dauerhafte präventive Maßnahme und steht allen 6- bis 17-Jährigen als Kassenleistung für die ersten und zweiten bleibenden Molaren zur Verfügung. Die entsprechenden Empfehlungen sollten in den genannten Altersgruppen vermittelt werden. Die Entscheidung über den tatsächlichen Umfang der Versiegelung wird immer während der Prophylaxe in der Zahnarztpraxis getroffen. Über die Ursache der zum Teil niedrigen Versiegelungsraten können keine Aussagen getroffen werden.

In jeder Altersstufe beinhaltet die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung neben der Erhebung des Zahnbefundes auch die Diagnostik zur Zahn- und Kieferentwicklung (auch im reinen Milchgebiss). Hierbei werden **kieferorthopädische Anomalien** erfasst und ermittelt, ob sich das Kind mit den Zahnfehlstellungen bereits in kieferorthopädischer Behandlung befindet bzw. ggf. wird eine entsprechende Mitteilung / Empfehlung für eine kieferorthopädische Beratung an die Eltern mitgegeben. Zahn- und Kieferfehlstellungen können angeboren sein oder erst im Laufe des Lebens erworben werden, z. B. durch Angewohnheiten wie Daumenlutschen, Nuckeln an der Flasche oder Einsaugen und Beißen an der Unterlippe und durch den frühzeitigen Verlust von Milchzähnen.

Die **Prophylaxeimpulse** der ZÄD orientieren sich am Organisationskonzept und variieren je nach Bedarfsgruppe, Altersgruppe und bezirklichen Gegebenheiten (z.B. altersentsprechende Gesprächsrunden zu zahnmedizinischen Themen bzw. Ernährung, Zahnputzübung, Anfärben von Zahnbelägen, Fluoridierungsmaßnahmen, Kennenlernen des zahnärztlichen Behandlungsstuhles, Video- oder Filmvorführung zu zahnmedizinischen Themen). Die Berechnung auf die gemeldeten Kitakinder und gemeldeten Schüler bzw. Schülerinnen bezieht sich auf Daten aus der Schulstatistik und der Kitakinder der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft.

**Fluoride** sollen kontinuierlich und regelmäßig angewandt werden, um eine gute kariesprophylaktische Wirkung zu erreichen. Grundsätzlich sollte die tägliche Zahnpflege mit einer fluoridhaltigen Zahncreme erfolgen. Patienten mit einem erhöhten Kariesrisiko benötigen zusätzlich höher dosierte Fluorid-Präventionsmaßnahmen. Höherkonzentrierter Fluoridlack kann schon bei Kitakindern aufgetragen werden. Hier bringen 2 bis 4-malige Applikationen pro Jahr durch den Zahnarzt bzw. die Zahnärztin deutliche Effekte. Kariesrisikokinder erfahren durch Fluorid-Gelée und -lösungen eine markante Kariesreduktion bei mehrfacher Anwendung pro Jahr. Empfohlen wird für Fluorid-Gelée die einmal wöchentliche Einbürstung im häuslichen Bereich. Mundspüllösungen sind primär nicht für den Einsatz in der Gruppenprophylaxe geeignet.

Die Einteilung der Einrichtungen (Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen sowie Schulen) erfolgt nach dem **Organisationskonzept** der LAG (Festlegung der Aktivitäten zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe) in die Bedarfsgruppen (BG) 1 bis 4, wird aber nicht jährlich mit einem neuen Ranking versehen. Das Konzept berücksichtigt sowohl zahnärztliche Untersuchungsergebnisse der Vorjahre als auch die Sozialstruktur. In BG 1 befinden sich Einrichtungen mit durchschnittlich geringem Kariesaufkommen. Diese werden von den ZÄD nur in Mehrjahresintervallen untersucht. Dann ist eine Versorgung mit 2 Prophylaxeimpulsen im Jahr nicht möglich. BG 4 enthält Einrichtungen mit hohem Kariesaufkommen, in denen jährlich eine Vorsorgeuntersuchung (ZÄD) erfolgen soll sowie drei Prophylaxeimpulse (ZÄD und LAG) geplant sind.

Hinsichtlich der **Struktur** und weiterer Einzelheiten der zahnmedizinischen **Gruppenprophylaxe** in Berlin wird auf den Spezialbericht „Mundgesundheit der Berliner Kinder“ der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz aus dem Schuljahr 2009/2010 verwiesen.

Orientierend an den Indikatoren für eine Zuordnung zum **Betreuungscontrolling** im Land Brandenburg haben sich die ZÄD auf berlineinheitliche, befundorientierte Kriterien zu Verdachtsfällen einer dentalen Vernachlässigung verständigt. Im Verdachtsfall wird dann nach einem ersten Ablaufplan verfahren. Die nach der Vorsorgeuntersuchung zu kontrollierenden C-Fälle (C=Controlling) werden im Befundteil der Dokumentationssoftware markiert. Damit ist eine befundgebundene statistische Auswertung möglich.

Im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung ist die **Arbeit mit Öffentlichkeitswirkung** der Zahnärztlichen Dienste und der LAG von besonderer Bedeutung. Hierbei werden viele Multiplikatoren erreicht, die im Rahmen der Untersuchungs- und Prophylaxetätigkeit der Zahnärztlichen Dienste nicht immer erreicht werden können.

Für die Darstellung der Mundgesundheit aller Berliner Kinder muss die Tätigkeit der **niedergelassenen Zahnärzte und Zahnärztinnen** einbezogen werden. Hierfür liegen quartalsweise Abrechnungsdaten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin (KZV) vor.

## Datenquelle

Auswertungen (Reports) der Zahnärztlichen Dienste der Berliner Bezirke und der LAG über das Modul für den Jugendzahnärztlichen Dienst des Programmsystems „Octaware“ sowie Auflistungen der einzelnen Aktivitäten auf einem die Reports ergänzenden Erhebungsbogen.

Sozialindex 2008 aus Sozialstrukturatlas Berlin 2008 – Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung, G. Meinschmidt (Hrsg.), 2009 Berlin.

Auflistung der gemeinsam von LAG und ZÄD durchgeführten Veranstaltungen.

Daten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin (KZV); Abrechnungsdaten zur Prophylaxetätigkeit (Aufklärung zur Mundgesundheit, Fluoridierung, Früherkennungsuntersuchungen, Versiegelung) der niedergelassenen Zahnärzteschaft.



Senatsverwaltung  
für Gesundheit und Soziales



Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Oranienstr. 106  
10969 Berlin  
Tel (030) 9028-1235  
[www.berlin.de/sen/gessoz](http://www.berlin.de/sen/gessoz)  
[pressestelle@sengs.berlin.de](mailto:pressestelle@sengs.berlin.de)  
© Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales