

Stuttgart, 14.12.2018

## **Bericht zur Auswirkung der Stellenerhöhung im Sachgebiet Zahngesundheit des Gesundheitsamtes im Doppelhaushalt 2018/2019**

### **Mitteilungsvorlage**

Vorlage an	zur	Sitzungsart	Sitzungstermin
Sozial- und Gesundheitsausschuss Jugendhilfeausschuss	Kenntnisnahme Kenntnisnahme	öffentlich öffentlich	21.01.2019 11.02.2019

### **Bericht**

#### **Hintergrund**

Das Sachgebiet Zahngesundheit gehört zur Abteilung Kinder-, Jugend- und Zahngesundheit, Gesundheitsförderung, Soziale Dienste des Gesundheitsamtes. In das Sachgebiet Zahngesundheit organisatorisch eingebunden ist die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Stuttgart (AGZ).

Wesentliche Aufgaben des Sachgebietes sind Maßnahmen zur Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Stuttgarter Kindertageseinrichtungen und Schulen mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Zahngesundheit. Das Betreuungskonzept ist wissenschaftlich begründet und besteht im Wesentlichen aus jährlicher Untersuchungsfrequenz, konsequenter Elterninformation und gegebenenfalls Weitervermittlung in die zahnärztliche Praxis.<sup>1</sup> Die Arbeit des Sachgebiets Zahngesundheit hat dazu beigetragen, die Zahngesundheit der Stuttgarter Kinder in den letzten Jahren wesentlich zu verbessern (GRDrs 865/2012 und GRDrs 17/2015). Dies trifft insbesondere auf die so genannten „Kariesrisikogruppen“ zu, bei denen spezifische Karies-Prophylaxe-Programme mit häufigeren Untersuchungsfrequenzen und Intensivfluoridierungen durchgeführt werden. Im Mittelpunkt aller Bemühungen steht, das Zähneputzen in den Alltag als selbstverständlich zu integrieren. Hierbei kommt den Eltern und den pädagogischen Fachkräften eine wichtige Rolle zu.

---

<sup>1</sup> Ch. H. Splieth, Ch. Heyduck, K.G. König. Gruppenprophylaxe nach dem Caries Decline. Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 28(2): 60-64, 2006

Aufgrund gesetzlicher und organisatorischer Veränderungen im Bereich der Kindertageseinrichtungen (steigende Kinder- und Einrichtungszahlen) und Schulen (Inklusion, veränderte Schullandschaft) wurde es notwendig, das bisher bestehende Konzept anzupassen (vgl. GRDRs 17/2015). Das angepasste Konzept hatte zum Ziel, die Arbeit mit gleichbleibenden Ressourcen erfolgreich fortzusetzen.

Die daraus resultierende reduzierte Untersuchungsfrequenz wurde vom Sozial- und Gesundheitsausschuss kritisch bewertet (vgl. Bericht im SGA vom 23.02.2015, Niederschrift Nr. 21). Das Gesundheitsamt wurde daraufhin beauftragt, dem Gemeinderat zu den kommenden Haushaltsplanberatungen ein neues Konzept vorzulegen, bei dem die bisherige Untersuchungsfrequenz beibehalten wird. Die daraufhin beantragten Stellenanteile (0,5 Stelle Zahnarzt und 0,5 Stelle Assistentkraft) wurden vom Gemeinderat im Doppelhaushalt 2016/2017 bewilligt.

In der hier vorgelegten Gemeinderatsdrucksache soll nun berichtet werden, wie sich diese Stellenerhöhung auf die Untersuchungszahlen und die Zahngesundheit bei Stuttgarter Kindern ausgewirkt hat. Hierfür wird das frühere Konzept (Schuljahre 2013/14 und 2014/15) mit dem aktuellen Konzept (Schuljahre 2016/17 und 2017/18, also mit zusätzlichen Stellenanteilen) verglichen. Die Inhalte der unterschiedlichen Konzepte sind in Anlage 1 dargestellt.

### Gesetzliche Grundlagen

- § 21 SGB V
- § 8 ÖGDG
- § 2 der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg zur Durchführung der Jugendzahnpflege

### Ergebnisse

#### 1. Auswirkung der Stellenerhöhung für den KiTa-Bereich

In Tabelle 1 sind die Untersuchungszahlen in Tageseinrichtungen für Kinder sowie der Anteil der Kinder mit naturgesunden Gesamtgebissen dargestellt.

**Tab. 1      Tageseinrichtungen für Kinder  
(Früheres Konzept: Schuljahre 2013/14 und 2014/15  
vs. aktuelles Konzept: Schuljahre 2016/17 und 2017/18)**

	Früheres Konzept	Aktuelles Konzept
Untersuchungszahl gesamt	11.632	19.795
Mittlerer Anteil der Kinder mit naturgesunden Gesamtgebissen	79,5%	79,5%

Die Auswertung zeigt, dass die Untersuchungszahlen durch die Stellenerhöhung, wie geplant, deutlich gesteigert werden konnten. Darüber hinaus konnte auch der seit Ende 2015 bestehende gesetzliche Auftrag der Untersuchung der Altersgruppe der unter 3-Jährigen umgesetzt werden (vgl. §8 ÖGDG).

## 2. Auswirkung der Stellenerhöhung für den Bereich der Grundschulen

In Tabelle 2 sind die Untersuchungszahlen sowie der Anteil der Kinder mit naturgesunden bleibenden Gebissen in Grundschulen (Klassenstufe 1 und 4) dargestellt.

**Tab. 2 Grundschulen (Klassenstufe 1 und 4)  
(Früheres Konzept: Schuljahre 2013/14 und 2014/15  
vs. aktuelles Konzept: Schuljahre 2016/17 und 2017/18)**

	Früheres Konzept	Aktuelles Konzept
Untersuchungszahl gesamt	19.293	21.122
Mittlerer Anteil der Schüler/-innen mit naturgesunden bleibenden Gebissen	94,3%	93,8%

Trotz gestiegener Schülerzahlen konnte das Konzept Dank der Stellenerhöhung, wie vorgesehen, umgesetzt werden. Der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit naturgesunden bleibenden Gebissen ist in etwa gleichgeblieben.

### Grundschul-Prophylaxe-Programm

Häufigere Untersuchungsintervalle sowie Fluoridierungsprogramme haben sich in der Literatur als wirksam erwiesen.<sup>2</sup> Ausgehend hiervon wurde an Grundschulen mit erhöhtem Kariesaufkommen ein sog. Grundschul-Prophylaxe-Programm initiiert. Die Anzahl der teilnehmenden Schulen wurde aufgrund der zur Verfügung stehenden Personalressourcen auf neun begrenzt. Eingeschlossen wurden diejenigen Grundschulen, bei denen der Anteil der naturgesunden Gesamtgebisse über einen 4-Jahreszeitraum am niedrigsten war. Das Prophylaxe-Programm beinhaltet die zahnärztliche Untersuchung aller Klassen (Klassenstufe 1 bis 4 sowie Grundschulförderklassen) mit halbjährlicher Fluoridierung der Klassenstufen 1 und 2. Die Teilnahme an der Fluoridierung ist freiwillig. Die in Tabelle 3 und 4 dargestellten Ergebnisse zeigen, dass die Akzeptanz der Maßnahme erfreulich hoch war.

**Tab. 3 Zahnärztliche Untersuchung der Klassenstufen 1 bis 4**

Schuljahr	Anzahl der Schulen	Anzahl der Klassen	Anzahl der Schüler insgesamt	Anzahl der untersuchten Schüler	Teilnahmequote
2016/17	9	110	2.318	2.231	96,2%
2017/18	9	109	2.350	2.253	95,9%

<sup>2</sup> C. Wempe, U. Schiffner. Die Zahngesundheit von Förderschülerinnen und Förderschülern 10 Jahre nach Intensivierung der gruppenprophylaktischen Betreuung. Oralprophylaxe Kinderzahnheilkd 36: 58-67, 2014

**Tab. 4 Halbjährliche Fluoridierung der Klassenstufen 1 und 2**

Schuljahr	Anzahl der Schulen	Anzahl der Klassen	Anzahl der Schüler insgesamt	Anzahl der an Fluoridierung teilnehmenden Schüler	Teilnahmequote
2016/17	9	53	1188	942	79,3 %
2017/18	9	50	1150	927	80,1 %

### 3. Auswirkung der Stellenerhöhung für den Bereich der Internationalen Vorbereitungsklassen

In Tabelle 5 sind die Untersuchungszahlen sowie der Anteil der Schüler/-innen mit naturgesunden bleibenden Gebissen in Internationalen Vorbereitungsklassen (IVK) dargestellt.

**Tab. 5 Internationale Vorbereitungsklassen  
(Früheres Konzept: Schuljahre 2013/14 und 2014/15  
vs. aktuelles Konzept: Schuljahre 2016/17 und 2017/18)**

	Früheres Konzept	Aktuelles Konzept
Untersuchungszahl gesamt	822	1.720
Mittlerer Anteil der Schüler/-innen mit naturgesunden bleibenden Gebissen	57,8%	53,6%

Es wurden alle Kinder aus Internationalen Vorbereitungsklassen an Grundschulen, Werkrealschulen, Gemeinschaftsschulen untersucht. Wie in der Literatur berichtet haben Schülerinnen und Schüler aus IVK eine relativ hohe Kariesprävalenz, was die Notwendigkeit der Untersuchung in Internationalen Vorbereitungsklassen unterstreicht.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Splieth H, Takriti M, Alani A (Universitätsmedizin Greifswald, Abt. für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde). Abschlussbericht Flüchtlinge in Deutschland - Mundgesundheit, Versorgungsbedarfe und deren Kosten, [https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Studie\\_Mundgesundheit\\_Fluechtlinge.pdf](https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Studie_Mundgesundheit_Fluechtlinge.pdf), abgerufen am 30.08.2018

## Gesamtbetrachtung

In Tabelle 6 sind die Untersuchungszahlen in Einrichtungen von Kindern sowie allen Schulen sowie der Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen dargestellt.

**Tab. 6**      **Alle untersuchten Kitas und alle Schulen**  
**(Früheres Konzept: Schuljahre 2013/14 und 2014/15**  
**vs. aktuelles Konzept: Schuljahre 2016/17 und 2017/18)**

	Früheres Konzept	Aktuelles Konzept
Untersuchungszahl gesamt	35.294	46.493
Mittlerer Anteil der Schüler/-innen mit naturgesunden Gebissen	86,6%	84,7%

Tabelle 6 zeigt, dass die Gesamtuntersuchungszahlen deutlich gesteigert werden konnten. Der mittlere Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen hat im Verlauf leicht abgenommen. Dies ist begründet durch vermehrte Untersuchungen von Schüler/-innen in IVK und Grundschulen mit erhöhtem Kariesaufkommen. Wird dieser Umstand bei der Analyse berücksichtigt, dann ergeben sich in etwa gleichbleibende Anteile der Kinder mit naturgesunden Gebissen.

## Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die vom Gemeinderat beschlossene Stellenerhöhung hat sich positiv ausgewirkt. So konnten die Untersuchungszahlen in dem erforderlichen Maß gesteigert und das im Vergleich zum Landesdurchschnitt relativ hohe Niveau der Kinder mit naturgesunden Gebissen gehalten werden. Passend zu den in der Literatur berichteten Ergebnissen, zeigt sich der in Stuttgart über die Jahre festgestellte Zugewinn an Zahngesundheit in einem höheren Sanierungsgrad und einem geringeren Behandlungsbedarf.<sup>2</sup>

Die positive Entwicklung der Zahngesundheit bei Stuttgarter Kindern und Jugendlichen sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass weiterhin große Anstrengungen unternommen werden müssen, um das erreichte gute Niveau zu erhalten. Denn die frühkindliche Karies stellt eine der häufigsten chronischen Erkrankungen des Kleinkindalters dar mit zum Teil erheblichen langfristigen Auswirkungen:

- Karies kann zu Zahnverlust mit resultierender Kieferfehlstellung führen.
- Kinder mit frühkindlicher Karies haben auch im Erwachsenenengebiss signifikant mehr Karies.<sup>4</sup>
- Entzündliche Erkrankungen der Mundhöhle erhöhen das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 und/oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- Karies kann negative Auswirkungen auf die psychosoziale Entwicklung haben.

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Kinder immer mehr Zeit in Kitas verbringen, erfüllen uns Berichte mit Sorge, dass nicht in allen Elternhäusern und Kindertageseinrichtungen regelmäßig die Zähne geputzt werden.

---

4 Isaksson H1, Alm A, Koch G, Birkhed D, Wendt LK: Caries prevalence in Swedish 20-year-olds in relation to their previous caries experience. Caries Res. 2013;47(3):234-42

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, wird vom Sachgebiet Zahngesundheit Folgendes unternommen:

- Prophylaxe-Fachkräfte besuchen regelmäßig die Einrichtungen und beraten die Kita und Eltern bei themenspezifischen Fragen.
- Die Kleinkindsprechstunde für Eltern mit Kindern im Alter von 0 bis 3 wird mittels Gutscheine im Elternbegleitbuch beworben.
- Der Austausch mit Kitaträgern zur gesundheitlichen Bedeutung des Zähneputzens und zur praktischen Umsetzung im Alltag und die Beratung von Kindertageseinrichtungen (Durchführbarkeit des Zähneputzens, hygienische Fragen) wurde intensiviert. Dieser sehr konstruktive Austausch mit den Trägern ergab, dass das Zähneputzen als gemeinsame Aufgabe und Verantwortung wahrgenommen und gemeinsam umgesetzt wird.

Über die weitere Entwicklung wird das Gesundheitsamt im Verlauf berichten.

**Mitzeichnung der beteiligten Stellen:**

**Vorliegende Anfragen/Anträge:**

**Erledigte Anfragen/Anträge:**

Werner Wölfle  
Bürgermeister

Anlagen

1

<Anlagen>