



GESUNDHEITSAMT MAIN-KINZIG-KREIS

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kinder- gärten im Main-Kinzig-Kreis

*Projektbericht von Berna Altundag (Studierende des Studiengangs Gesundheitsförderung B. Sc.) und
Frau Dr. Schreiber, MPH (Zahnärztlicher Dienst Gesundheitsamt Main-Kinzig-Kreis)*



Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

1 Einleitung

Der Zahnärztliche Dienst (ZÄD) des Gesundheitsamtes und der Arbeitskreis Jugendzahnpflege (AKJZ) stärken durch gesundheitsfördernde Maßnahmen die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen. Diese zahnmedizinische Gruppenprophylaxe umfasst eine flächendeckende Durchführung von Prophylaxemaßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit durch Zahnärzte, zahnmedizinisches Fachpersonal sowie Prophylaxefachkräfte und Ökotrophologen des Arbeitskreises für Jugendzahnpflege (AKJZ). Die Inhalte sind unter anderem Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Zahnschmelzhärtung und Ernährungsberatung sowie die Verbesserung des Mundhygiene-Verhaltens u.v.m. (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. 2013).

Der gesetzliche Rahmen zur Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe ist unter anderem der §21 im SBG V und der §11 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) sowie der Hessische Bildungs- und Erziehungsplan.

1.1 Konzept zur Förderung der Mundgesundheit

Grundlage für alle mundgesundheitsfördernden Maßnahmen ist „Gesund beginnt im Mund“. Kinder und Erziehungsberechtigte sowie Erzieher werden motiviert, die vier Säulen „Gesunde Ernährung, Gewissenhafte Zahnpflege, Fluoridanwendungen und Vorsorge“ für gesunde Zähne in der Zahnarztpraxis in ihren Alltag zu integrieren (Main-Kinzig-Kreis 2016). Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Hessen (LAGH) hat ein Konzept entwickelt, das diese Säulen der Mundgesundheit miteinander verknüpft.

5-Sterne für gesunde Zähne

- ★ Zähne putzen mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste Zuhause direkt nach dem ersten Frühstück
- ★ Zuckerefreier Vormittag und Zähne putzen üben nach der KAI-plus-Systematik
- ★ Süßes am Nachmittag, bewusst und maßvoll
- ★ Eltern putzen nach dem Abendessen Kinderzähne sauber
- ★ Zweimal jährlich zur zahnärztlichen Vorsorge

Die LAGH hat eine Gleichgewichtsformel für Zahngesundheit aufgestellt. 16 Stunden Remineralisation der sauber geputzten Zähne gleichen acht Stunden Demineralisation aus. Im Folgenden wird die Umsetzung dieser Idee beschrieben.

Der zuckerfreie Vormittag fängt an nach dem Zähneputzen nach dem ersten Frühstück Zuhause. Dann werden bis zum Mittagessen nur Lebensmittel gegessen, die kauaktiv, nicht klebrig und ohne freie Zucker sind. Beim aktiven Kauen fließt mehr Speichel, sodass der körpereigene Reparaturmechanismus erhöht wird. Er spült, regeneriert und remineralisiert die Zähne, d.h. der Speichel gibt den Zähnen entzogene Mineralien (Demineralisation) wieder zurück (Remineralisation). Der zuckerfreie Vormittag endet mit dem Mittagessen. Der Verzehr von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln wird auf den Nachmittag verschoben.

Voraussetzung für eine Remineralisation der Zähne durch den Speichel während des zuckerfreien Vormittags (4 Stunden) ist das Zähneputzen nach dem ersten, oft süßen Frühstück Zuhause. Die Remineralisationszeit von zwölf Stunden aus der Zeit zwischen Abendessen und Schlaf wird durch den zuckerfreien Vormittag mit etwa vier Stunden ergänzt.

Die Zähne würden viel mehr Zeit zur Remineralisation benötigen ohne die lokale Anwendung von Fluoriden durch die Zahnpasta. Die Kinder üben täglich mit fluoridhaltiger Kinderzahnpasta das Zähneputzen nach der KAI-plus-Systematik. Nach der KAI-plus-Systematik werden zuerst die Kauflächen, anschließend die Außenflächen und zum Schluss die Innenflächen geputzt. Das „plus“ steht für den 4. Stern „Eltern putzen nach dem Abendessen Kinderzähne sauber“. Unabhängig von ihrem Elternhaus erlernen alle Kinder im Kindergarten diese Zahnputzsystematik und werden nachhaltig für eine ritualisierte Mundpflege sensibilisiert, d.h. wenn im Elternhaus keine ausreichende Mundpflege stattfindet, wird das elterliche Fehlverhalten etwas kompensiert. Die Erzieher fördern also durch die tägliche Zahnputzübung nach der KAI-plus-Systematik die Chancengleichheit (DHZ 2017).

1.2 Epidemiologie

Ziele der Gruppenprophylaxe sind die Erhaltung von Kariesfreiheit bei allen Kindern mit naturgesunden Zähnen und eine Risikoabsenkung des Karieszuwachses bei Kindern mit bereits erkrankten Zähnen sowie das positive Erleben von Mundgesundheit (Bundeszahnärztekammer 2000).

Die multifaktoriell bedingte Zahnerkrankung Karies ist eine der häufigsten chronischen Zivilisationskrankheiten und gilt als größter Risikofaktor für die Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen (RKI 2009). Karies ist die chronische Zerstörung der Zahnhartsubstanz durch Demineralisation (Entkalkung): Häufiger Zuckerkonsum fördert die Kariesentstehung. Auf nicht gut geputzten Zähnen wächst bakterieller Zahnbelag, in dem innerhalb von wenigen Minuten Zucker zu Säure verarbeitet wird, die die Zahnhartsubstanz demineralisiert. Fluorid aus Zahnpasta und Salz hemmt die Demineralisation und fördert die Remineralisation (Main-Kinzig-Kreis 2013).

Frühkindliche Karies wird mit dem Konsum von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln und Getränken aus Nuckeltrinkflaschen assoziiert. In Deutschland sind sieben bis 20 Prozent der Kinder im Kindergartenalter von Nuckelflaschenkaries betroffen (RKI 2015). Im MKK haben 13% der 2016/17 untersuchten 3119 ein- bis dreijährigen Kinder bereits eine Karies. Die Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung 2013 zeigen, dass Menschen mit einem niedrigen Sozialstatus mehr zuckerhaltige Getränke konsumieren (Rabenberg 2013). Die vierte deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt, dass ein Zusammenhang zwischen ungleicher Verteilung von Karies und sozialer Ungleichheit besteht (IDZ 2005). Die World Health Organisation (WHO) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) streben das Ziel an, dass bis zum Jahr 2020 80% der Schulanfänger einen naturgesunden Zahnstatus aufweisen sollen (ZM 2012). Im Schuljahr 2014/15 hatten im MKK und im bundesdeutschen Durchschnitt 56% der Schulanfänger einen naturgesunden Zahnstatus. Der Weg hin zu 80% ist noch weit (Main-Kinzig-Kreis 2014).

1.3 Ziel der Evaluation

Der Begriff Evaluation bezeichnet ganz allgemein die Bewertung eines Prozesses, z.B. einer Maßnahme (Spieckermann 2005). Die Ergebnisevaluation wird bei vollständig entwickelten Programmen zur Überprüfung und Weiterentwicklung nach ihrer Durchführung angewandt (Stockmann, 2006). Die Leistungserbringer der Gruppenprophylaxe sind gemäß § 135a. Abs. 1 SBG V „...zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet“.

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

Nach der klassischen Unterteilung der Qualitätsdimensionen nach Donabedian sind dabei Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität zu berücksichtigen (Donabedian 1980). Alle drei Ebenen können durch eine Evaluation geprüft werden.

Ziel des Berichts ist Struktur, Prozess und Ergebnis der Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK zu beschreiben. Es soll festgestellt werden, ob ein Handlungsbedarf besteht und welche Maßnahmen zur Optimierung der Gruppenprophylaxe in den Kindergärten künftig geplant werden müssen.

Außerdem soll ermittelt werden, ob die Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im Main-Kinzig-Kreis (MKK) flächendeckend umgesetzt wurde.

Die Evaluation soll die Wirksamkeit der gruppenprophylaktischen Maßnahmen prüfen. Der Gesetzgeber verpflichtet die Gesetzlichen Krankenkassen gemäß §21 SGB V „im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen“ durch gemeinsame und einheitliche Maßnahmen „zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen“ beizutragen und „sich an den Kosten der Durchführung zu beteiligen“ (DAJ 2013a, DAJ 2013b). Die Abbildung auf Seite 7 veranschaulicht die Struktur der Mundgesundheitsförderung im Main-Kinzig-Kreis.

Das Leistungsangebot der Patenzahnärzte und Prophylaxefachkräfte im Rahmen der Gruppenprophylaxe umfasst: Zahnputzübung, Elterninformation, Erzieherberatung, Praxisbesuch und Ernährung. Der Umfang der gruppenprophylaktischen Leistungen wird im Ergebnisteil dargestellt.

Die Ergebnisqualität wird durch die Erzieher bewertet mit Einstellungen, Meinungen und Zufriedenheit zu den einzelnen Programminhalten. Das Wissen der Erzieher über Mundgesundheitsverhalten, Ernährungsregelungen und das tägliche Zähneputzen in ihren Kindergärten wird erfasst. Die Resultate sind im Ergebnisteil umfassend dargestellt.

2 Methodik

Im Rahmen der Prozess- und Ergebnisevaluation in den Kindergärten im Main-Kinzig-Kreis wurden die Erzieher zu ihrer Einstellung, Meinung und Zufriedenheit zu den einzelnen Programminhalten sowie zum Mundgesundheitsverhalten (einschließlich Ernährungsverhalten) und dem täglichen Umsetzen des Zähneputzens befragt.

Der verwendete Fragebogen der Patenzahnärzte und Prophylaxefachkräfte enthielt Fragen zur Zufriedenheit hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der Kita, den Erfahrungen mit den Programminhalten, dem Zahnputz- und Ernährungsverhalten der Kinder in der betreuten Einrichtung, den Motivationsgründen für die Tätigkeit sowie über die Vor- und Nachbereitungszeit bis hin zur Unterstützung durch die LAGH und den AKJZ. Des Weiteren gab es noch Raum für persönliche Anmerkungen und Wünsche.

Die Daten wurden mit einer schriftlichen Befragung erhoben. Der Fragebogen mit einem Anschreiben wurde per Mail an alle Kindergärten, Patenzahnärzte und Honorarkräfte im MKK versandt. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Die Rücksendung der beantworteten Fragebögen erfolgte per E-Mail, Fax oder postalisch. Die Befragung orientierte sich an einem vor 10 Jahren eingesetzten Fragebogen, die Inhalte wurden aktualisiert und angepasst. Die Erhebungseinheit der Befragung bilden die Kindergartenleitungen und die Patenzahnärzte. Die Aussageeinheit der Befragung ist der Mundgesundheitsunterricht im Kindergarten. Die Untersuchungseinheit der Befragung bilden alle Kinder und Erzieher sowie alle Patenzahnärzte.

Die Recherche nach wissenschaftlicher Literatur erfolgte in öffentlichen Datenbanken wie Pubmed und Google Scholar. Des Weiteren wurden die Suchmaschinen GBE-Bund, RKI, WHO, statistisches Bundesamt genutzt. Der Fragebogen wurde auf Grundlage von wissenschaftlich fundierten Methoden nach Schnell et al. (2008) und Kromrey (2006) konstruiert. Dafür wurden drei standardisierte und evaluierte Mundgesundheitsprogramme herangezogen:

- „First Teeth First“ (LeCroy & Milligan 2013)
- „Healthy Teeth, Happy Smiles“ (Hammersmith & Fulham 2017)
- „ECOP- NSW Early Childhood Oral Health“ (Centre for Oral Health Strategy NSW 2014).

Die exakte Festlegung des Objektbereichs (Grundgesamtheit) ist für die Untersuchung notwendig (Kromrey 2006). Die Grundgesamtheit (**n= 225**) bilden alle Kindergärten und Patenzahnärzte (**n=82**) sowie Prophylaxefachkräfte (**n=4**) im Main-Kinzig-Kreis, die Kindergärten betreuen. Die einzelnen Schritte der Fragebogenkonstruktion befinden sich im Anhang.

Pretest

Vor der Durchführung der eigentlichen Erhebung wurde ein Pretest in Form eines Fragenbogeninterviews mit 1% der Vollerhebung durchgeführt. Der Pretest diente zur Überprüfung des Fragebogens auf Akzeptanz und Verständlichkeit. Die einzelnen Elemente des Fragebogens wurden positiv aufgenommen. Einzelne Nachfragen zum Verständnis wurden durch Vereinfachung des Satzbaus und präzisere Begriffsformulierungen gelöst. Änderungen am Fragebogen wurden gemeinsam mit den Erziehern vorgenommen. Frageformulierungen und Antwortkategorien wurden an die Zielgruppen jeweils angepasst. Eine statistische Auswertung erfolgte nicht. Die Befragung der Kindergartenleitung bestand nach dem Pretest aus 13 Fragen, die Befragung der Patenzahnärzte und Prophylaxefachkräfte aus neun Fragen.

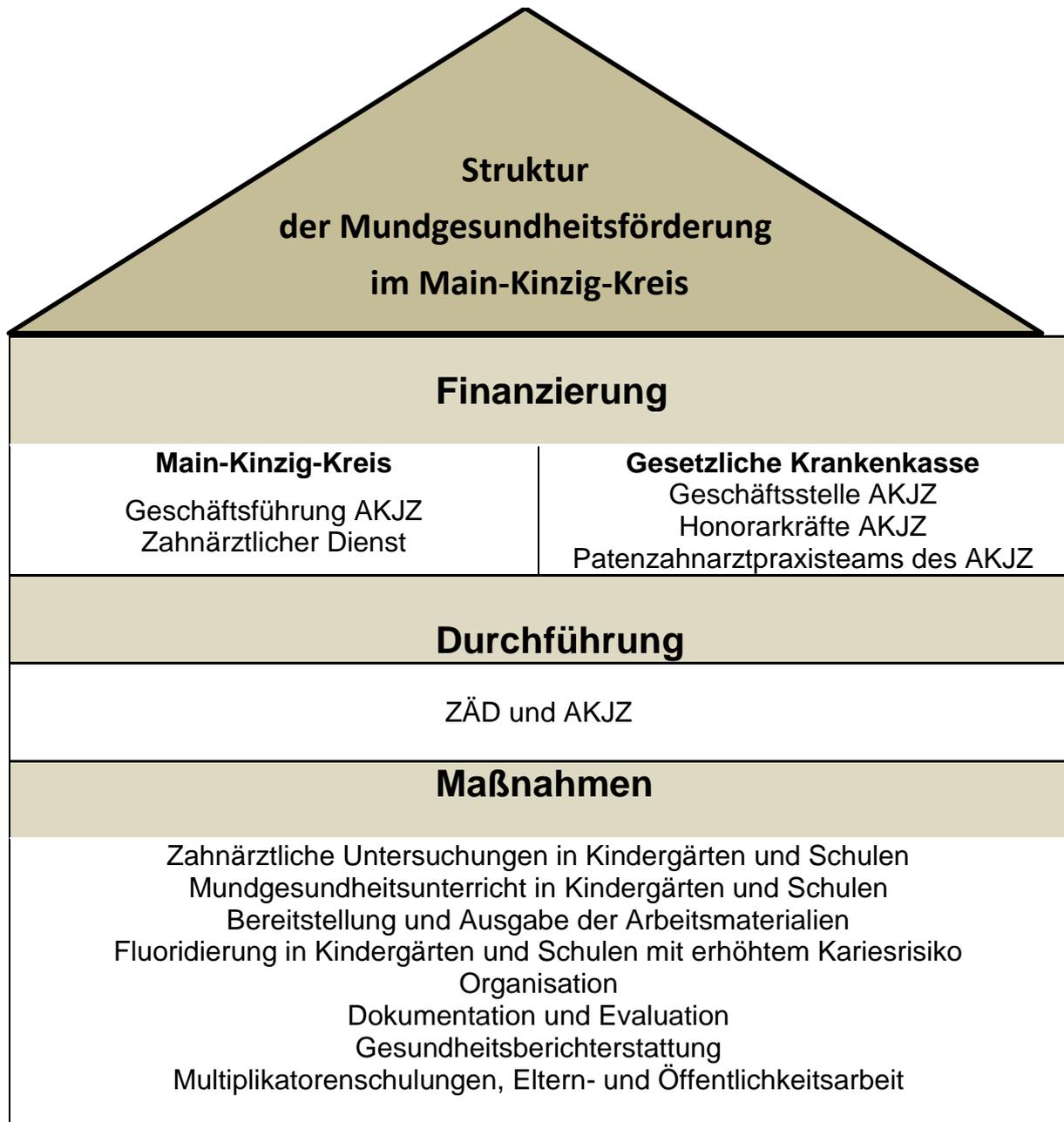
Die Auswertung der Fragebögen erfolgte mit EPI-Info 2000 Version 3.5.1 durch den Zahnärztlichen Dienst und eine Studentin der Hochschule Fulda. Um die Daten zu analysieren wurden verschiedene statistische Verfahren herangezogen. Es erfolgte unter anderem die bivariate Signifikanzprüfung mit dem exakten Test nach Fisher (exakter Chi-Quadrat-Test). Weiterführende Ergebnisse zur Befragung befinden sich in Kapitel 3. Im Anhang befinden sich beide Fragebögen mit Resultaten.

3 Struktur der Mundgesundheitsförderung im MKK

„Seit 1991 werden die Aufgaben der Gruppenprophylaxe nach §21 SGB V im Main-Kinzig-Kreis vom ZÄD des Gesundheitsamtes und dem AKJZ, einem Zusammenschluss der regionalen Krankenkassen, des Kreisgesundheitsamtes und der niedergelassenen Zahnärzte, gemeinsam wahrgenommen (Main-Kinzig-Kreis 2008)“.

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht die Struktur der Mundgesundheitsförderung im Main-Kinzig-Kreis.

Abbildung 1: Struktur der Mundgesundheitsförderung im Main-Kinzig-Kreis



Quelle: Bericht zur Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen im Main-Kinzig-Kreis 2008: 19

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

Im Main-Kinzig-Kreis gab es 2017/18 225 Kindergärten und Krippen mit 15.494 Kindern. 58 Kindergärten befanden sich in kirchlicher Trägerschaft, 134 Kindergärten in öffentlicher Trägerschaft und 33 Kindergärten in freier Trägerschaft.

Insgesamt haben 51% der 134 Einrichtungen in öffentlicher, 47% der 58 Einrichtungen in kirchlicher und 38% der 33 Einrichtungen in privater Trägerschaft den Fragebogen zurückgesandt.

Die Teilnahme an der Befragung in den städtischen Regionen Gelnhausen (58% von 70 Einrichtungen) und Hanau Stadt (54% von 50) war deutlich besser als in den eher ländlichen Regionen Hanau Land (40% von 78) und Schlüchtern (39% von 27).

Die gruppenprophylaktische Betreuung wird durch 86 Patenzahnarztpraxisteams und/oder den Arbeitskreis Jugendzahnpflege durchgeführt.

Die gruppenprophylaktischen Maßnahmen zur Ernährung und Kariesprophylaxe wurden durch die Prophylaxefachkräfte und Ökotrophologen des AKJZ und/oder Patenzahnärzte auf einem Abrechnungsformular dokumentiert. Das tägliche Zähneputzen und die Umsetzung des Zuckerfreien Vormittags in den Kindergärten wurden mit der jährlichen Stammabfrage erfragt. Die Befunde zum naturgesunden Zahnstatus wurden bei der zahnärztlichen Reihenuntersuchung erhoben. Alle Daten wurden jährlich in einem Bericht zusammengefasst.

3.1 Output

Die Kinder wurden durch folgende Impulse erreicht: Reihenuntersuchung, Kariesprophylaxe, Ernährung, tägliches Zähneputzen, Zuckerfreier Vormittag in den Kindergärten. Die Tabelle 1 zeigt, dass 5920 Kinder in allen Kindergärten im Main-Kinzig-Kreis 2017/18 im Rahmen der zahnärztlichen Reihenuntersuchung (RU) untersucht worden sind. Es wurden Befunde zum Zahnstatus der Milch- und bleibenden Zähne der Kinder erfasst. 75% der Kinder hatten einen naturgesunden Zahnstatus. Im Rahmen der Gruppenprophylaxe wurden 5002 Kinder durch Lerneinheiten zur zahngesunden Ernährung und 7148 Kinder durch Kariesprophylaxe (Zahnputzübung etc.) erreicht.

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

Insgesamt wurden 2017/18 in 135 Einrichtungen mit 5108 Kindern vormittags und mit 5058 Kindern nachmittags Zähne geputzt, in 113 Einrichtungen mit 7154 Kindern wurde der Zuckerfreie Vormittag umgesetzt.

Tabelle 1: Datengrundlage 2016-2018

Impuls (Maßnahme)		Kinder		Krippen und Kindergärten	
Alle		15.494		225	
		erreicht		erreicht	
Gruppenprophylaxe Schuljahr 2016/17	Ernährung	5002	32%	140	62%
	Kariesprophylaxe	7148	46%		
Tägliches Zähneputzen Erfassung 2017/18	Vormittag	5108	33%	135	60%
	Nachmittag	5058	33%		
Zuckerfreier Vormittag 2017/2018		7154	46%	113	50%
Reihenuntersuchung (RU) 2016/17		5920	38%	111	49%
Naturgesunder Zahnstatus 2016/2017		75%			

Quelle: Jahresbericht Main-Kinzig-Kreis

3.2 Outcome

Die Mund- und Zahngesundheit der Kinder im Main-Kinzig-Kreis wird anhand des naturgesunden Zahnstatus beschrieben. Dieser Indikator ist gut geeignet, „die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen zu beschreiben und zu beobachten, wie viele Kinder im Verlauf ihrer Schulzeit ihre gesunden Zähne behalten“. Der Main-Kinzig-Kreis definiert den naturgesunden Zahnstatus wie folgt: „Kinder und Jugendliche, die keinen aktuellen Kariesbefall aufweisen und bei denen noch kein Zahn wegen Karies gezogen oder behandelt werden musste, haben einen naturgesunden Zahnstatus“; die anderen sind vollständig zahnärztlich behandelt, also „saniert“ oder „behandlungsbedürftig“.

Der naturgesunde Zahnstatus als primäre Outcomevariable der Gruppenprophylaxe wurde über einen Zeitraum von 20 Jahren betrachtet. Die Ergebnisse zeigen eine eindeutige positive Entwicklung der Zahngesundheit in den letzten 20 Jahren.

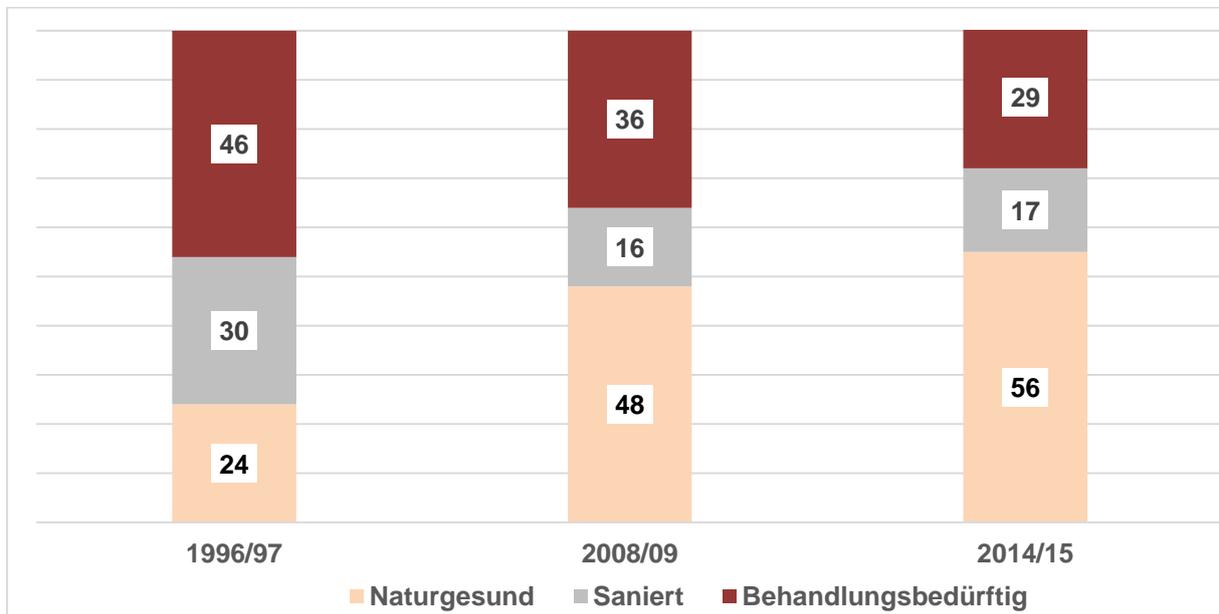
Die Resultate beziehen sich auf Befunde des ZÄD, die bei der zahnärztlichen Reihenuntersuchung erhoben wurden.

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

Der naturgesunde Zahnstatus bei den Erstklässlern ist angestiegen, der Behandlungsbedarf, wie die Abb.2 zeigt, hat abgenommen.

Der Zahnstatus „Behandlungsbedürftig“ wird vom Main-Kinzig-Kreis definiert als „Mindestens ein an Karies erkrankter Zahn ist vorhanden, der nicht behandelt worden ist“. Der Anteil Erstklässler mit Behandlungsbedarf ist von 46% auf 29% gesunken. Der Anteil der Erstklässler mit naturgesundem Zahnstatus hat sich von 24% im Schuljahr 1996/1997 auf 56% im Schuljahr 2014/2015 verdoppelt (Main-Kinzig-Kreis 2014).

Abbildung 2: Entwicklung der Zahngesundheit bei Schulanfängern im MKK



Quelle: Bericht zur Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen im Main-Kinzig-Kreis

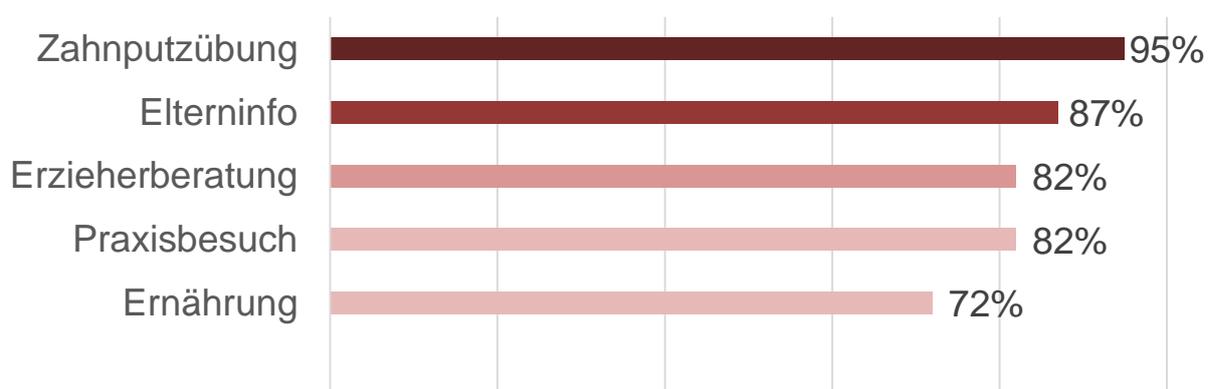
4 Ergebnis der Evaluation

4.1 Befragung Patenzahnärzte

Von insgesamt 86 Patenzahnärzten und Prophylaxefachkräften des AKJZ konnten 22 Fragebögen ausgewertet werden. Nicht alle Zahnärzte füllten die Fragebögen vollständig aus. Einige Zahnärzte betreuten mehr als eine Einrichtung. Die Gruppenprophylaxe in den Kindergärten wurde überwiegend durch das zahnärztliche Team durchgeführt. Die Mehrheit der Zahnärzte war mehr als 15 Jahre und länger als Patenzahnarzt tätig. Insgesamt deckten die 19 Patenzahnärzte und 3 Prophylaxefachkräfte, die den Fragebogen bearbeitet haben, 83 Kindergärten mit 241 Gruppen ab. Vorab ein Hinweis: Fragen mit Mehrfachantworten ergänzen sich nicht zu 100%.

Eine Frage bezog sich auf die Inhalte der durchgeführten Zahngesundheitsaktionen (vgl. Abb. 2). 95% der Patenzahnärzte führten eine Zahnputzübung in der betreuten Einrichtung durch, 87% eine Elterninformation. 82% gaben an, eine Erzieherberatung im Rahmen der Gruppenprophylaxe durchgeführt zu haben. 82% der Befragten bestätigten, dass die betreuten Einrichtungen ihre Zahnarztpraxen besuchten; 72% gaben an, eine Ernährungsberatung bzw. ein Ernährungsspiel mit den Kindern durchgeführt zu haben.

Abbildung 3: Durchgeführte Zahngesundheitsaktionen in den Kindergärten (n=22)



Die Patenzahnärzte gaben an, dass 66% der von ihnen betreuten Einrichtungen täglich die Zähne putzten und 60% den Zuckerfreien Vormittag umsetzten. 76% der Befragten gaben an, dass die lebenslange Mundgesundheit der Kinder Sie zur Tätigkeit als Patenzahnarzt motivierte.

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

Während die Mehrzahl aller Befragten die Zusammenarbeit und Zufriedenheit mit der betreuten Einrichtung als sehr gut und gut einschätzte, zeigte sich in dem Bereich der Elternarbeit eine sichtbare Unzufriedenheit.

Tabelle 3: Zufriedenheit der Patenzahnärzte im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit dem Kindergarten

	sehr gut/ gut	weniger gut	keine Angabe
Einhaltung von Terminen durch die Kindergärten <i>N=21</i>	91	5	4
Vor und Nachbereitung Ihres Besuchs <i>N=20</i>	86	5	9
Praxisbesuch von Kindergartengruppen <i>N=18</i>	82	0	18
Unterstützung während Ihres Besuchs in den Kindergärten <i>N=19</i>	86	0	14
Zusammenarbeit mit den ErzieherInnen <i>N=20</i>	82	9	9
Terminvereinbarung <i>N=20</i>	77	14	9
Durchführung des Elternabends <i>N=13</i>	50	9	41
Vor und Nachbereitung der Elternarbeit <i>N=14</i>	46	18	36
Vorbereitung des Elternabends <i>N=13</i>	41	18	41
Zusammenarbeit und Unterstützung durch Eltern <i>N=11</i>	41	9	50

Insgesamt wurden der Arbeitskreis für Jugendzahnpflege des Gesundheitsamts im Main-Kinzig-Kreis und die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Hessen in Bezug auf die Zusammenarbeit als sehr positiv bewertet. Einige Patenzahnärzte äußerten den Wunsch nach mehr Fortbildungen und abwechslungsreichen Arbeitsmaterialien. Einige Patenzahnärzte und Prophylaxefachkräfte beklagten sich über den geringen Einfluss der Politik. Es wurden Änderungen in der Gestaltung der Kindergartenkonzepte für eine stärkere Unterstützung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe gewünscht. Weiterführende Ergebnisse zur Befragung befinden sich im Anhang.

4.2 Befragung Erzieher

Von den 225 Einrichtungen konnten mit mehrmaligem Nachfassen 111 Fragebögen (49%) ausgewertet werden. Diese Einrichtungen betreuten insgesamt 7413 Kinder.

Im ersten Fragenkomplex wurde unter anderem die Anzahl der gruppenprophylaktischen Maßnahmen in einem Jahr erfragt. Insgesamt erhielten die Einrichtungen vier Impulse pro Jahr. Die Mehrzahl der Befragten gab an, dass seit 12 Jahren gruppenprophylaktische Maßnahmen durchgeführt wurden.

Die Gruppenprophylaxe wurde in 25 Einrichtungen durch den Patenzahnarzt allein und in zehn Einrichtungen zusammen mit einer Mitarbeiterin der Zahnarztpraxis durchgeführt. In fünf Einrichtungen wurde für die Durchführung der Gruppenprophylaxe eine Mitarbeiterin der Zahnarztpraxis allein beauftragt. In 23 Einrichtungen wurden die gruppenprophylaktischen Maßnahmen durch eine Honorarkraft des Arbeitskreises ausgeführt. In 32 Einrichtungen wurde die Gruppenprophylaxe gemeinsam durch den Arbeitskreis und das Patenzahnarztteam ausgeführt. Zwölf Einrichtungen konnten nicht zuordnen, durch welchen Akteur die Gruppenprophylaxe durchgeführt wurde. Sechs Einrichtungen gaben an, dass keine Gruppenprophylaxe in ihrer Einrichtung stattfand.

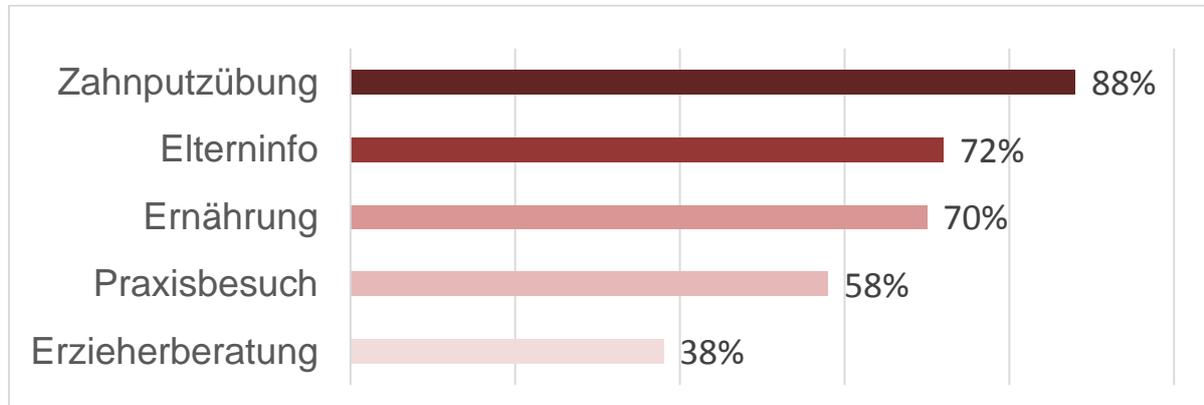
100 Einrichtungen (90%) gaben an, dass das Zahnputz-Zauberlied mit der KAI-Plus-Systematik bekannt sei. 61 Einrichtungen (55%) gaben an, dass das Konzept „5-Sterne für gesunde Zähne“ bekannt sei. Die Hälfte (50%) der Einrichtungen gab an, dass das zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft bekannt sei. In 61 Einrichtungen (55%) war eine Zahnrettungsbox vorhanden.

Der zweite Fragenkomplex bezog sich auf die Inhalte der Gruppenprophylaxe. In der Beschreibung der Erzieher gab es durch Patenzahnärzte 2016/2017 in 98 Einrichtungen mit 7094 Kindern eine Zahnputzübung und in 78 Einrichtungen mit 5667 Kindern eine Lerneinheit zur Ernährung. 64 Einrichtungen mit 4875 Kindern besuchten eine Patenzahnarztpraxis. Auf die Frage, durch welche Maßnahmen Eltern in der Einrichtung erreicht wurden, stellten sich Flyer als die am weitesten verbreitete Methode dar. Persönliche Elterngespräche wurden in 72 Einrichtungen zur Verbreitung von Botschaften, Informationen etc. genutzt.

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

71 Einrichtungen vermitteln die Botschaften über Aushänge. 35 Einrichtungen berichteten, dass der Patenzahnarzt am Elternabend teilnimmt. 18 Einrichtungen luden den Patenzahnarzt auf ihre Kindergartenfeste ein.

Abbildung 4: Wahrgenommene Zahngesundheitsaktionen in den Kindergärten (n= 111)



Eine weitere Frage bezog sich auf die Qualität der Zahngesundheitsaktionen. Mehr als ein Drittel der Einrichtungen bewertete die Qualität der Zahngesundheitsaktionen als „sehr gut“, 53% empfanden die Qualität als „gut“. 3% bewerteten die Qualität der Zahngesundheitsaktionen als „weniger gut“. 9% gaben auf diese Frage keine Antwort. Die Frage, ob das Mundgesundheitsprogramm die Erzieher mit in die Zahngesundheitsaktionen einbindet, beantworteten 85% der Einrichtungen mit „trifft zu“. 82% der Erzieher gaben an, dass sich das Mundgesundheitsprogramm gut in den Kindergartenalltag integriert und sich gut in das Kindergartenkonzept einfügt. 73% der Erzieher waren der Meinung, dass das Mundgesundheitsprogramm zu einer angstfreien Beziehung zum Zahnarzt führt. 66% der Erzieher gaben an, dass das Mundgesundheitsprogramm Gesprächsstoff für den Kontakt mit den Eltern gab.

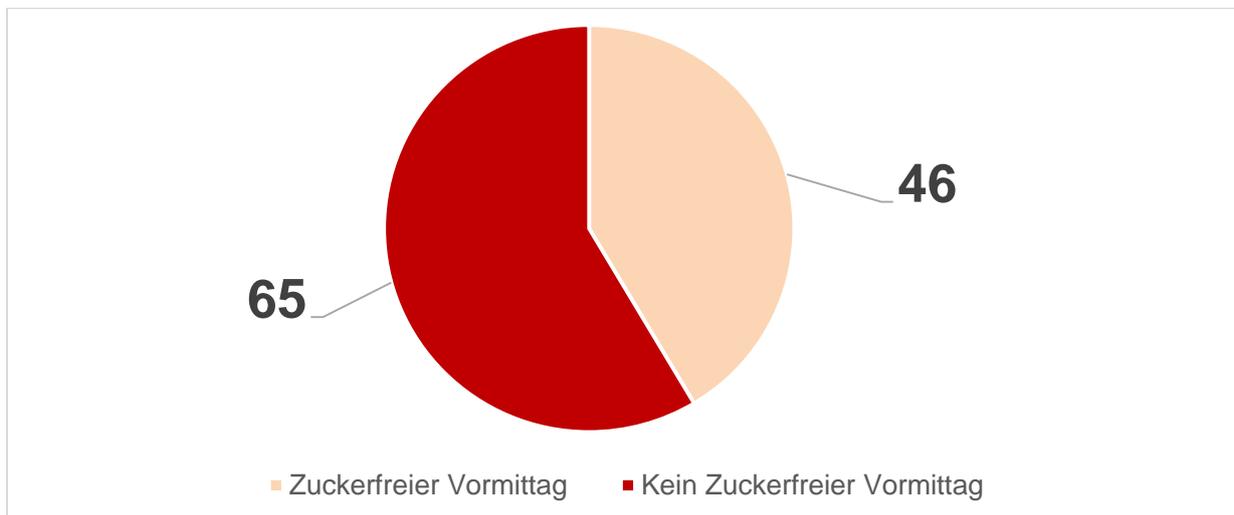
An gemeinsamen Zahnputzübungen mit Erziehern zeigten die Kinder ein großes Interesse. Lediglich 6% der Einrichtungen gaben an, dass die Kinder kein Interesse an gemeinsamen Zahnputzübungen hatten. An den Zahnputzdemstrationen durch zahnmedizinisches Fachpersonal zeigten die Kinder ebenfalls sehr großes Interesse (85%). 84% der Einrichtungen bewerteten die Reaktion der Kinder zur zahngesunden Ernährung als interessiert. Auf die Besuche in der Zahnarztpraxis reagierten die Kinder mehrheitlich positiv, lediglich zwei Einrichtungen waren desinteressiert.

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

Im dritten Fragenkomplex wurde das Ernährungsverhalten der Kinder erfragt, unter anderem, welche Getränke den Kindern angeboten wurden. 38 Einrichtungen boten den Kindern ausschließlich Wasser und ungesüßte Getränke an. 62 Einrichtungen boten den Kindern zusätzlich Milch an. Neun Einrichtungen boten den Kindern auch süße Getränke wie Kakao, Milch mit Honig oder gesüßten Tee an.

Auf die Frage, wie die Einrichtungen mit dem Verzehr von zuckerhaltigen Lebensmitteln umgehen, antworten 69 Einrichtungen, dass nur zu besonderen Anlässen wie Kindergeburtstagen, Weihnachten etc. genascht wird. 42 Einrichtungen boten den Kindern Süßigkeiten nur am Nachmittag an. 18 Einrichtungen gaben an, dass es keine Regelungen für den Umgang mit Süßigkeiten gab. Nur 3 Einrichtungen boten den Kindern keine Süßigkeiten im Kindergarten an. 46 Einrichtungen mit 3692 Kindern gaben an, den Zuckerfreien Vormittag mit ausschließlich zuckerfreien Getränken und kauaktivem Frühstück ohne Banane/Trockenfrüchte/Cornflakes umzusetzen. Anzumerken ist, dass in einigen dieser „zuckerfreien“ Einrichtungen zu besonderen Anlässen wie Kindergeburtstagen und Oster- und Weihnachtsfeier Kuchen und Süßigkeiten angeboten wurden.

Abbildung 5: Zuckerfreier Vormittag in den Kindergärten (n=111)

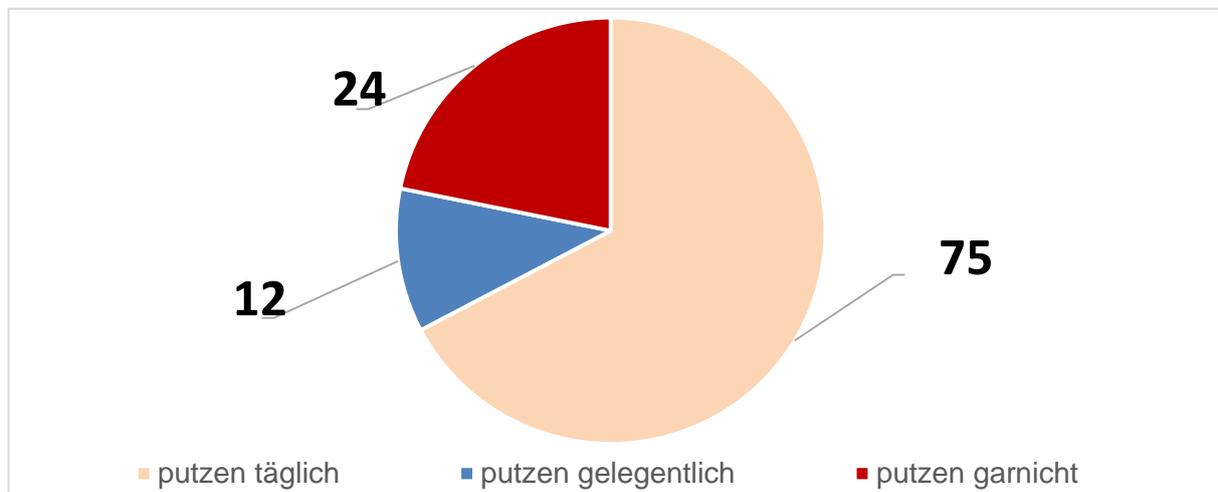


Im vierten Fragebogenkomplex wurde das regelmäßige Zähneputzen der Kinder erfragt. 75 Einrichtungen mit 4899 putzen täglich bis zu zweimal die Zähne. Zwölf Einrichtungen mit 532 Kindern putzen unregelmäßig die Zähne. 24 Einrichtungen mit 1968 Kindern putzen keine Zähne.

Als Gründe dabei wurden die unzureichenden räumlichen und personellen Voraussetzungen genannt und dass das tägliche Zähneputzen nicht zum Konzept der Einrichtung gehört. Wenige Kindergärten beendeten das tägliche Zähneputzen in der Einrichtung auf Wunsch bzw. auf Grund der Ablehnung durch die Eltern.

101 Einrichtungen (91%) gaben an, dass Elterngespräche, Elternabende, Flyer und Aushänge eine gute Gelegenheit zur Verbreitung der Elternbotschaft „Eltern putzen Kinderzähne sauber“ darstellten.

Abbildung 6: Umsetzung des täglichen Zähneputzens in den Kindergärten (n=111)



Auf die offene Frage nach Wünschen und Anregungen an den Arbeitskreis im fünften Fragebogenkomplex äußerten die Einrichtungen den Wunsch nach mehr Fortbildungen. Weiterführende Ergebnisse zur Befragung befinden sich im Anhang.

5 Diskussion

Die Teilnahme und Rücklaufquote der beiden Befragungen fiel unterschiedlich aus. Während die Erzieherbefragung nach mehrmaligem Nachfassen eine Rücklaufquote von 49% erreichte, betrug die Rücklaufquote der Befragung der Patenzahnärzte lediglich 25%; nach einigen Versuchen mit einem negativem Ergebnis wurde bei den Patenzahnärzten auf ein weiteres Nachfassen verzichtet. Auch der Zugang zu den Erziehern gestaltete sich ebenfalls als äußerst schwierig. Es bedurfte viel Überzeugungsarbeit, die Erzieher zur Teilnahme an der Befragung zu motivieren.

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

Vergleicht man die Evaluationsergebnisse der ausgefüllten Fragebögen (49%) zur Erzieherbefragung mit der Stammdatenerhebung des Main-Kinzig-Kreis in Bezug auf das tägliche Zähneputzen (67%; MKK 60%) und den Zuckerfreien Vormittag (41%; MKK 50%), so lässt statistisch sich feststellen, dass die 111 Antworten der Erzieher als repräsentativ für den Main-Kinzig-Kreis angenommen werden können. Die Ergebnisse der Befragung der Patenzahnärzte mit einer geringen Teilnehmerquote hingegen sind nicht repräsentativ und werden im weiteren Verlauf nicht näher ausgeführt.

Die Ergebnisse zeigten weiterhin, dass 49 gruppenprophylaktisch betreuten Einrichtungen das 5-Sterne-Konzept für gesunde Zähne nicht bekannt sei. Dies wirft die Frage auf, ob alle Akteure der Gruppenprophylaxe das Wissen zur Mundgesundheitsförderung ausreichend vermittelt haben.

Tägliche altersgerechte Mundhygiene unter Verwendung einer fluoridhaltigen Zahnpasta und eine zahnfreundliche Ernährung hingegen wirken sich zahngesundheitsfördernd aus (Kühnisch et al. 2010). Die Ergebnisse der Befragung zeigten, dass Kinder sehr interessiert an gemeinsamen Putzübungen *mit* den Erziehern sind, so dass diese Putzübungen die beste Möglichkeit bieten, den Kindern die Putztechnik näher zu bringen. Es ist von großer Bedeutung, beständiges Interesse durch das tägliche Zähneputzen zu gewährleisten, sodass Kinder mit Spaß und Freude das Zähne putzen erlernen und ritualisieren.

Die Ergebnisse der Erzieherbefragung zeigten, dass 75 Einrichtungen mit 4899 Kindern täglich bis zu zweimal Zähne putzen. Ein Viertel der Einrichtungen gab an, das Zähne putzen in der Einrichtung aufgrund der nicht vorhandenen zeitlichen und personellen Ressourcen nicht durchzuführen. Es sollte zum Wohle der Kinder versucht werden, diese strukturellen Probleme anzuerkennen und möglichst zu beheben, um auch diese Einrichtungen zum täglichen Zähneputzen zu motivieren. In dem ausgezeichneten Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ verpflichten sich Kindergärten durch eine schriftliche Beitrittserklärung, die Handlungsleitlinien wie z.B. das tägliche Zähneputzen und den Zuckerfreien Vormittag umzusetzen (Arbeitskreis Zahngesundheit Westfalen-Lippe, Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit 2015, LAJ MV 2016).

Ungesunde Ernährung, Konsum von kariogenen Getränken und Lebensmitteln und fehlende oder begrenzte häusliche Mundhygiene unter Verzicht auf fluoridhaltige Zahnpasta begünstigen eine Kariesentstehung (Kühnisch et al. 2010). Die Ergebnisse der Befragung zeigten, dass 46 Einrichtungen mit 3692 Kindern angaben, den Zuckerfreien Vormittag mit ausschließlich zuckerfreien Getränken und kauaktivem Frühstück ohne Banane/Trockenfrüchte/Cornflakes umzusetzen. Das sind 41% der Einrichtungen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, während 50% aller 225 Einrichtungen im Jahresbericht 2017/18 angegeben haben den Zuckerfreien Vormittag zu leben. Diese Diskrepanz erklärt sich durch die soziale Erwünschtheit bei der Stammdatenabfrage des AKJZ. In der vorliegenden Erzieherbefragung sind die Antworten aus den für die Ernährung relevanten Fragen (Frage 7, 8, 9) zusammengefasst worden.

Zuckerhaltige Getränke und Lebensmittel begünstigen nachweislich die Entstehung von Karies. Daher ist die Ernährungslenkung durch Erzieher essentiell, um das Risiko einer frühkindlichen Karies zu reduzieren. Es ist deshalb wichtig, die Erzieher noch stärker in die gruppenprophylaktischen Aktionen mit einzubinden, damit sie die einzelnen Elemente der Gruppenprophylaxe verinnerlichen. Im Rahmen der Gruppenprophylaxe ist eine Schulung der Erzieher zur zahngesunden Ernährung empfehlenswert.

Die Erzieher beaufsichtigen das tägliche Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta. Ein Viertel der befragten Erzieher kannte allerdings nicht die empfohlene Dosierung der Kinderpasta. Das ausreichende Wissen der Erzieher über die Förderung der Mundgesundheit der Kinder ist aber essentiell für die erfolgreiche Durchführung der Gruppenprophylaxe. Den Erziehern obliegt Verantwortung, die einzelnen Elemente der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe, wie das tägliche Zähneputzen und das Umsetzen des Zuckerfreien Vormittags in den Kindergärten, umzusetzen und ihr erlerntes Wissen an die Kinder *weiter*zuvermitteln. Das Mitwirken der Erzieher in der Gruppenprophylaxe der Kindergartenkinder ist zwingend für den Erfolg der Gruppenprophylaxe. Die Aufnahme von verbindlichen Weiterbildungsveranstaltungen für Erzieher in einen Bildungsplan ist zu empfehlen.

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

Die Ergebnisse der Befragung zeigten, dass Flyer, Broschüren und Aufnahmegespräche die beliebteste Methode zur Verbreitung der Botschaft „Eltern putzen Kinderzähne sauber“ und zum zuckerfreien Vormittag an die Eltern sind. Die Verantwortung für die Sauberkeit der Zähne und zur Erhaltung der Mundgesundheit der Kinder liegt bei den Eltern. Die Eltern sollten das ihren Kindern vermittelte Wissen und die im Kindergarten erlernte Putztechnik nach der KAI-plus-Systematik zu Hause festigen und sie somit zur Selbstständigkeit in ihrer Mundpflege zu befähigen.

Die Elternarbeit betreffend zeigten die Ergebnisse der Befragung, dass noch Handlungsbedarf besteht. Die Problematik liegt darin, dass an Elternabenden nur die motivierten und somit bereits sehr gut informierten Eltern erreicht werden. Daher empfiehlt sich, dass die Erzieher die Eltern bereits bei Aufnahmegesprächen, aber auch immer wieder im täglichen Umgang zur Mundgesundheit informieren und motivieren.

Von dem Engagement der Erzieher, der Prophylaxefachkräfte und der Patenzahnarztpraxen hängt der Erfolg der Gruppenprophylaxe maßgeblich ab. Vor allem der Meinung, Einstellung und Zufriedenheit der Erzieher sollte besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, da die Erzieher mit den Kindern die meiste Zeit verbringen und diese positiv hinsichtlich des Zahngesundheitsbewusstseins prägen können.

Die Mehrheit der Erzieher hat eine positive Einstellung zur Gruppenprophylaxe, allerdings wünschen ein Viertel der Befragten keine gruppenprophylaktische Betreuung, weil sie der Meinung sind, dass das tägliche Zähneputzen sowie der Zuckerfreie Vormittag nicht zum Konzept der Kindergärten gehören oder die räumlichen bzw. personellen Voraussetzungen in den Kindergärten unzureichend sind und somit der Gruppenprophylaxe keine besondere Priorität zuschreiben. Die Mehrheit dieser Einrichtungen sind in öffentlicher oder kirchlicher Trägerschaft. Es wäre daher denkbar, durch Unterstützung der zuständigen Träger auch diese Kindergärten stärker in die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe zu integrieren.

Die Zufriedenheit der Erzieher in Bezug auf die Zusammenarbeit mit den Patenzahnarztpraxen und den Honorarkräften stellte sich als sehr positiv heraus. Ähnliche Ergebnisse zeigte die Befragung der Patenzahnärzte: Die Zusammenarbeit mit den betreuten Einrichtungen wurde mehrheitlich als sehr positiv bewertet. Dennoch

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

gab die Erzieherbefragung den Hinweis darauf, dass die Erzieher nicht das ausreichende Wissen zur Mundgesundheitsförderung besitzen bzw. vermittelt bekommen. Außerdem zeigen die Ergebnisse, dass das Mundgesundheitsprogramm nicht genug Gesprächsstoff für den Elternkontakt gab. Demgegenüber beklagten sich die Patenzahnärzte, dass die Teilnahme an Elternabenden zur Zahngesundheit sehr schwach ausfallen würde. Weiterhin beklagten sich die Patenzahnärzte über mangelnde Unterstützung und Zusammenarbeit und geringes Interesse der Eltern an der Gruppenprophylaxe. Der Abgleich der Erzieherbefragung mit der Befragung der Patenzahnärzte hinsichtlich der durchgeführten Zahngesundheitsaktionen zeigte, dass entweder nur sehr engagierte Patenzahnärzte geantwortet haben oder dass Erzieher die durchgeführte Erzieherberatung und Elterninformation nicht wahrgenommen haben.

Die Erzieher äußerten mehrheitlich den Wunsch nach mehr Fortbildungen. Einige Kindergärten, vor allem Krippen, beklagten sich darüber, dass es keine Möglichkeit gab mit Kleinkindern eine Zahnarztpraxis zu besuchen. Ein Viertel der Befragten äußerte den Wunsch nach einer intensivierten Unterstützung durch den Arbeitskreis auf der Suche nach einem passenden Patenzahnarzt in guter Erreichbarkeit.

Die Patenzahnärzte äußerten mehrheitlich den Wunsch nach der verbindlichen Verankerung der Anleitung zur Zahn- und Mundhygiene sowie der Einführung des täglichen Zähneputzens in der Kindergarteneinrichtung in ein Gesetz.

Die Mund- und Zahngesundheit als primäre Outcomevariable der Gruppenprophylaxe im Main-Kinzig-Kreis wurde über einen Zeitraum von 20 Jahren betrachtet. Die Ergebnisse zeigten eine eindeutige positive Entwicklung der Zahngesundheit in den letzten 20 Jahren: Waren es 1996/97 nur 24%, so hatten 2016/17 56% der Schulanfänger einen naturgesunden Zahnstatus und liegen damit im hessischen und bundesdeutschen Durchschnitt.

Anhand der Abrechnungsbögen zur Gruppenprophylaxe konnte ermittelt werden, dass die Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im Main-Kinzig-Kreis im Schuljahr 2016/17 nicht flächendeckend umgesetzt wurde: 87 von 225 Kindergärten wurden nicht betreut. Von den 140 Einrichtungen wurden 38 durch den AKJZ und 102 durch die Patenzahnärzte erreicht. Insgesamt putzten nur 60% aller Krippen und

Kindergärten die Zähne. Von den 111, die den Fragebogen beantwortet haben, putzten 68% die Zähne. Der Zuckerfreie Vormittag wurde nach der Dokumentation des AKJZ von 50% aller Einrichtungen und 41% der teilnehmenden an der Befragung umgesetzt.

Betrachtet man die gruppenprophylaktische Betreuung differenziert nach den Altkreisen Gelnhausen, Hanau Stadt und Land sowie Schlüchtern ergeben sich folgende Resultate: Es lässt sich vermuten, dass die eher ländliche Struktur in Hanau Land und Schlüchtern ein Grund für die signifikant ($p=0.02$) geringere Beteiligung an der Befragung ist, obwohl die Betreuung in Schlüchtern (67%) und Hanau Land (69%) etwas höher ist als in den eher städtischen Regionen Gelnhausen (59%) und Hanau Stadt (54%). Scheinbar stellt die ländliche Struktur kein Hindernis für die Betreuung durch Patenzahnärzte dar.

Ein signifikanter Unterschied zwischen den Altkreisen ($p=0.002$) ist nur im Hinblick auf das Zähneputzen für alle 225 Kindergärten vorhanden: Während in Hanau Stadt 78%, in Gelnhausen 61% und Schlüchtern 67% putzten, sind es Hanau Land nur 45% der Kindergärten. Der Zuckerfreie Vormittag wird in Schlüchtern mit 41% seltener umgesetzt als in den anderen Kreisteilen (48-54%). Dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant.

6 Fazit

Der vorliegende Evaluationsbericht bestätigt eine positive Wirksamkeit der Gruppenprophylaxe, zeigt aber auch Elemente auf, die künftig optimiert werden müssen: Die Flächendeckung der Kindergartenbetreuung; Fortbildungen der Erzieher zum Zuckerfreien Vormittag und zum Zähneputzen; personelle und räumliche Strukturen in Krippen und Kindergärten, die den Zuckerfreien Vormittag und das tägliche Zähneputzen ermöglichen; Einbeziehung der Eltern.

Für die Durchführung der Gruppenprophylaxe sind pädagogische und didaktische Kompetenzen erforderlich, so dass ein Großteil der Maßnahmen durch speziell geschulte Prophylaxefachkräfte und pädagogische Fachkräfte durchgeführt werden kann. z.B. arbeitet das mehrfach ausgezeichnete Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ interdisziplinär nur mit Erziehern und zahnmedizinischen Prophylaxefachkräften (Arbeitskreis Zahngesundheit Westfalen-Lippe, LAJ MV 2016).

Tabellen

Tabelle 1: Datengrundlage 2016 -2018..... 9
Tabelle 2: Zufriedenheit der Patenzahnärzte im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit dem Kindergarten 12

Abbildungen

Abbildung 1: Struktur der Mundgesundheitsförderung im Main-Kinzig-Kreis 7
Abbildung 2: Entwicklung der Zahngesundheit bei Schulanfängern im MKK..... 10
Abbildung 3: Durchgeführte Zahngesundheitsaktionen in den Kindergärten(n=22)..... 11
Abbildung 4: Wahrgenommene Zahngesundheitsaktionen in den Kindergärten (n= 111) .. 14
Abbildung 5: Zuckerfreier Vormittag in den Kindergärten (n=111) 15
Abbildung 6: Umsetzung des täglichen Zähneputzens in den Kindergärten (n=111)..... 16

Literaturverzeichnis

Arbeitskreis Zahngesundheit Westfalen-Lippe (2017): Kita mit Biss – Präventionsprogramm in Kindertagesstätten. Online verfügbar unter <https://ak-zahngesundheit-wl.de/im-kindergarten/kita-mit-biss/> (abgerufen am 13.07.2018)

Bundeszahnärztekammer (2000): Leitfaden der Bundeszahnärztekammer. Förderung der Mundgesundheit durch Gruppenprophylaxe: 10f. Baustein zum Gesamtkonzept „Prophylaxe ein Leben lang“. Köln

Centre for Oral Health Strategy NSW (2014): Early Childhood Oral Health Guidelines for Child Health Professionals, 3rd Edition. ISBN: 978-1-74187-066-4

DAJ ([Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege](http://www.daj.de)) (2013a): Gruppenprophylaxe. Online verfügbar unter <https://www.daj.de/Gruppenprophylaxe.27.0.html> (abgerufen am 23.04.2018)

DAJ ([Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege](http://www.daj.de)) (2013b): Strukturen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe nach §21 SGB V in Deutschland. Online verfügbar unter <http://www.daj.de/Wir-ueber-uns.26.0.html> (abgerufen am 13.07.2018)

DHZ (Der Hessische Zahnarzt) (2017): Berichte aus der LAGH. Hessisches Konzept der (Mund-) Gesundheitsförderung für Kinder bis 6 Jahre. Aktualisierter Stand 2017. 5 Sterne für gesunde Zähne. Band 56. Heft 3-4: 184-187

Donabedian, Avedis (1980): The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment, Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Band 1. Health Administration Press. Ann Arbor

Hammersmith & Fulham (2017): Public Health Department for London Borough Hammersmith & Fulham: Healthy Teeth, Happy Smiles. Ressource Pack: Activities and ideas for delivering oral health messages to children aged 0-5. City of Westminster

IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte). Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) (2005): Neue Ergebnisse zu oralen Erkrankungsprävalenzen, Risikogruppen und zum zahnärztlichen Versorgungsgrad in Deutschland: 156-181. Deutscher Ärzte Verlag Köln. Online verfügbar unter

https://www.idz.institute/fileadmin/Content/PublikationenPDF/Bd_31Vierte_Deutsche_Mundgesundheitsstudie_DMS_IV.pdf (abgerufen am 19.05.2018)

Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit (2015): Kita mit Biss. Interview mit Frau Dr. Gudrun Rojas. Online verfügbar unter <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/meldungen/kita-mit-biss/> (abgerufen am 13.07.2018)

Kromrey, Helmut (2006): Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung. 11. überarbeitete Auflage.: Lucius & Lucius Stuttgart

Kühnisch et al. (2010): Kariesrisiko und Kariesaktivität. Quintessenz 2010: 61 (3): 271-280. Online Verfügbar unter http://www.kiza.uniklinikum-jena.de/kiza_media/Downloads/Kariesrisiko_und_Kariesaktivitaet_Quintessenz-p-310.pdf (abgerufen am 13.07.2018)

LAJMV (Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Mecklenburg-Vorpommern) (2016) Kita mit Biss. Ein Programm der LAJ MV zur Vermeidung frühkindlicher Karies. Online verfügbar unter https://www.zaekmv.de/fileadmin/Redaktion/PDF_LAJ/Praesentation_Kita_mit_Biss.pdf (abgerufen am 13.07.2018)

LeCroy & Milligan Associates, Inc. (2013). First Teeth First Program Evaluation. Tucson

Main-Kinzig-Kreis (2008): Bericht zur Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen im Main-Kinzig-Kreis. Gesundheitsberichterstattung. Bd 2. Gelnhausen

Main-Kinzig-Kreis (2013): Zahnpflege in Kindergärten und Schulen: Karies. Online verfügbar unter https://www.mkk.de/media/resources/pdf/mkk_de_1/buergerservice_1/lebenslagen_1/gesundheit_1/53_gesundheitsamt_1/akiz/11_Karies.pdf (abgerufen am 13.07.2018)

Main-Kinzig-Kreis (2014): Bericht zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Main-Kinzig-Kreis. Vergleich der Befunde der Schuleingangsuntersuchung mit dem Zahnstatus. Gesundheitsberichterstattung Bd.9. Gelnhausen

Main-Kinzig-Kreis (2016): Gesund beginnt im Mund. Online verfügbar unter https://www.mkk.de/media/resources/pdf/mkk_de_1/buergerservice_1/lebenslagen_1/gesundheit_1/

[53_gesundheitsamt_1/akjz/1_Gesund_beginnt_im_Mund_unser_Konzept.pdf](#) (abgerufen am 23.05.2018)

Rabenberg M, Mensink GBM (2013): Limo, Saft & Co - Konsum zuckerhaltiger Getränke in Deutschland. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. GBE kompakt 4(1) Online verfügbar unter www.rki.de/gbe-kompakt (abgerufen am 27.05.2018)

RKI (Robert Koch-Institut) (2009): Mundgesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes; 47. Heft Berlin

RKI (Robert Koch-Institut) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Berlin.

Schnell R, Hill PB, Esser H (2008): Methoden der empirischen Sozialforschung. 8. Auflage: S.303ff, S.334f Oldenbourg Verlag München

Spieckermann, H. (2005): Evaluation. In: Schubert H. Sozialmanagement: 60f. VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden

Stockmann, R. (2006): Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung. Band I: 19. Waxmann Verlag München

ZM (Zahnärztliche Mitteilungen) (2012): Mundgesundheitsziele für Deutschland. Hrsg. Bundeszahnärztekammer. ZM 102: 2758-2761. Online verfügbar unter https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/mundgesundheitsziele_zm_21_12.pdf (abgerufen am 05.10.2018)

Anhang

1 Fragebogenkonstruktion

Operationale Definition

Die exakte Festlegung der Grundgesamtheit (Objektbereich) ist für die Untersuchung notwendig (Kromrey et al. 2006). Die Erhebungseinheit der Befragung bilden die Kindergartenleitungen und die Patenschaftszahnärzte. Die Aussageinheit der Befragung stellt der Mundgesundheitsunterricht im Kindergarten dar. Die Untersuchungseinheit der Befragung bilden alle Kinder und Erzieher sowie alle Patenschaftszahnärzte.

Statistische Auswertung

Schreiber: „Zur Auswertung müssen die Variablen auf einer Ebene jeweils miteinander, auf den verschiedenen Ebenen untereinander und auch in allen drei Dimensionen zueinander in Beziehung gesetzt werden (Schreiber et al. 1994: 27)“. Diese Betrachtungsweise ermöglicht die Überprüfung, ob beispielsweise ein Zusammenhang zwischen der gruppenprophylaktischen Betreuung und der Umsetzung des täglichen Zähneputzens besteht. Um die Daten zu analysieren wurden verschiedene statistische Verfahren herangezogen. Eine gute Möglichkeit boten hier Kreuztabellen. Es erfolgte der exakte Test nach Fischer (exakter Chi-Quadrat-Test) mit EPI-Info 2000.

Fragebogengestaltung

Die Befragung orientierte sich an einem vor 10 Jahren eingesetzten Fragebogen, die Inhalte wurden aktualisiert und angepasst. Als Grundlage dient ein in Maricopa Country entwickelter Fragebogen zur Evaluation des „First Teeth First“-Programms (LeCroy&Milligan 2013), sowie zwei weitere standardisierte und evaluierte Mundgesundheitsprogramme „First Teeth First“ (LeCroy & Milligan 2013), „Healthy Teeth, Happy Smiles“ (Hammersmith & Fulham 2017): „ECOP- NSW Early Childhood Oral Health“ (Centre for Oral Health Strategy NSW 2014). Der Fragebogen wurde auf Grundlage von wissenschaftlich fundierten Methoden konstruiert (Kromrey 2006, Schnell et al. 2008). Frageformulierungen und Antwortkategorien wurden an die Zielgruppen jeweils angepasst. Es wurden typische Skalenbezeichnungen (Antwortmöglichkeiten) nach Schnell et al. herangezogen.

Der Kindergartenfragebogen besteht aus 13 Fragen und der Fragebogen für die Patenschaftsteams aus 9 Fragen. Die Fragen wurden jeweils unterteilt in offene, halboffene und geschlossene Fragen. Insgesamt wurden neun geschlossene Fragen und acht halboffene Fragen sowie eine offene Frage eingesetzt, wobei halboffene Fragen zu der geschlossenen Frageform gehören. Halboffene Fragen sind Fragen, die mit einer offenen Antwortmöglichkeit erweitert wurden. Diese offene Antwortoption wird am Ende der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten der Vollständigkeit halber angeboten.

Beispiel für halboffene und geschlossene Fragen:

Welche Zahngesundheitsaktionen führen Sie im Rahmen des Mundgesundheitsunterrichts mit Ihrem Kindergarten durch?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Zahnputzübung
- Ernährungsspiel
- Erzieherberatung
- Elterninformation
- Zahnarztbesuch
- weitere Aktionen.....

Bei der geschlossenen Frageform sind die Antwortkategorien vorgegeben.

Beispiel für geschlossene Fragen:

Wie haben Ihnen die Zahngesundheitsaktionen gefallen?

- sehr gut
- gut
- weniger gut
- gar nicht

Offene Fragen ermöglichen dem Befragten sich frei zu äußern und die Einstellung des Befragten zu ermitteln. Offene Fragen werden qualitativ ausgewertet.

Beispiel für offene Fragen:

Was sind Ihre Wünsche und Anregungen an uns?

Weitere Informationen können Sie der Tabelle entnehmen.

Frageformen	Kindergartenfragebogen	PaZafragebogen
Offene Fragen	1 (Frage 13)	2 (Fragen 3,9)
Halboffene Fragen	8 (Fragen 1-3, 6-8, 10, 12)	2 (Fragen 2,6)
Geschlossene Fragen	9 (Fragen 2-9, 12)	6 (Fragen 1,2,4-8)

Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen wurde in 5 Fragekomplexe unterteilt.

Fragekomplexe	Kindergartenfragebogen (13 Fragen)	PaZafragebogen (9 Fragen)
1.Einrichtung/Praxis	1 (Frage 1)	2 (Fragen 1,6)
2.Inhalte MGU,Bewertung	5 (Fragen 2-7)	3 (Fragen 2,4,8)
3.Ernährungsverhalten	3 (Fragen 8-9)	1 (Frage 7)
4.Putzverhalten	3 (Fragen 10-12)	1 (Frage 5)
5.Erfahrungen, Wünsche	1 (Frage 13)	2 (Frage 3,9)

2 Auswertung der Befragung der Kindergartenleitung zum Mundgesundheitsunterricht

Hinweis: Sofern es nicht ausdrücklich anders erwähnt ist, wurden im Folgenden nur Häufigkeiten und Mittelwerte dargestellt.

Einrichtung

Name der Einrichtung : **111 von 225** Einrichtungen Ort: **Main-Kinzig-Kreis**

1. In unserer Einrichtung werden **75 Kinder** in **1 U3-Gruppe, 4 Kiga**gruppen sowie **5** altersgemischten Gruppen betreut.

1.1 In unserer Einrichtung findet seit **12 Jahren** der Mundgesundheitsunterricht mit ca. **4** Zahngesundheitsaktionen im Kindergartenjahr statt, die durchgeführt wird von...

N=99

- 22%** einem Patenzahnarzt/ einer Patenzahnärztin.
- 12%** einem Patenzahnarzt/ einer Patenzahnärztin mit Zahnprophylaxehelferin.
- 5%** einer Zahnprophylaxehelferin.
- 23%** einer Prophylaxefachkraft des Arbeitskreises für Jugendzahnpflege (AKJZ)
- 32%** Team PaZa+ZP/PaZa+AKJZ
- 6%** In unserer Einrichtung findet kein Mundgesundheitsunterricht statt.

1.2 Wie oft besucht Ihr Patenzahnarzt/Ihre Patenzahnärztin ihre Einrichtung?

N=111

- 23%** mehrmals jährlich
- 46%** einmal jährlich
- 5%** alle zwei Jahre
- 1%** nach Bedarf
- 12%** gar nicht
- 13%** keine Angabe

1.3 Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Aussagen für Ihre Einrichtung an

(Mehrfachnennungen sind möglich)

N=100 **90%** Das Zahnputz-Zauberlied mit der „KAI plus“- Systematik ist bekannt.

N=61 **55%** Das Konzept „5-Sterne für gesunde Zähne“ ist bekannt.

N=61 **55%** Eine Zahnrettungsbox ist vorhanden.

N=56 **50%** Das zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft ist bekannt.

Inhalte des Mundgesundheitsunterrichts

2 Welche Zahngesundheitsaktionen hat es 2016/2017 in Ihrer Einrichtung gegeben?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

N=98 **88%** Zahnputzübung

N=80 **72%** Elterninformation

N=78 **70%** Lerneinheit Ernährung

N=64 **58%** Besuch einer Zahnarztpraxis

N=43 **38%** Erzieherberatung

3 Durch welche Maßnahmen werden Eltern in Ihrer Einrichtung erreicht?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

N=94 **85%** Infolyer, Broschüren etc.

N=72 **66%** persönliches Gespräch mit Eltern

N=71 **64%** Aushänge „schwarzes Brett“

N=59 **53%** Elterngespräch im Foyer (zu Bring- und Abholzeiten)

N=35 **32%** Elternabende/Nachmittage mit Patenzahnarzt/Patenzahnärztin

N=18 **16%** Teilnahme des Patenzahnarztes/ der Patenzahnärztin am Kindergartenfest

4 Kreuzen Sie bitte die zutreffenden Aussagen über das Mundgesundheitsprogramm an:

Das Mundgesundheitsprogramm...	Trifft zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
bindet die Erzieherinnen mit in die Mundgesundaktionen ein <i>N=103</i>	85%	6%	8%
fügt sich gut in das Kindergarten-Konzept ein <i>N=102</i>	82%	8%	10%
fügt sich gut in den Kindergartenalltag ein <i>N=102</i>	81%	10%	7%
führt zu einer angstfreien Beziehung zu Zahnarzt/Zahnärztin <i>N=89</i>	73%	7%	20%
gibt Gesprächsstoff für Kontakt mit Eltern <i>N=100</i>	66%	26%	8%

5 Wie reagieren Ihre Kinder auf folgende Programminhalte?

	interessiert	kein Interesse	Keine Angabe
tägliches Zähneputzen mit Erzieherinnen <i>N=92</i>	85%	3%	12%
Zahnputzdemonstration PaZa <i>N=98</i>	85%	8%	6%
Zahngesunde Ernährung <i>N=104</i>	76%	6%	17%
Besuche in der Zahnarztpraxis <i>N=77</i>	67%	2%	31%

6 Wie haben Ihnen die Zahngesundheitsaktionen gefallen?

N=101

35% sehr gut

53% gut

2% weniger gut,

1% gar nicht

9% keine Angabe

7 Würden Sie an den o.g. Gesundheitsaktionen etwas verändern wollen?

N=94

78% nein

6% ja, Folgendes: kindergerechte Sprache (Erklärungen), stärkere Einbindung der Familie, Flyer/Broschüre in verschiedenen Sprachen, mehr Anschauungsmaterial zum Anfassen, Unklarheiten wie man PaZa bekommt, Besuch einer Zahnarztpraxis (kein PaZa),...

15% Keine Angabe

Ernährungsverhalten der Kinder in der Einrichtung

8 Welche Getränke werden angeboten?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

N=111 **100%** Wasser

N=106 **94%** ungesüßter Tee

N=1 **1%** leicht gesüßter Tee

N=2 **2%** Fruchtsaft/Fruchtsaftschorle

N=60 **62%** Milch

9 Wie gehen Sie in Ihrer Einrichtung mit dem Verzehr von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln um?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

N=70 **63%** nur zu besonderen Anlässen werden Süßigkeiten genascht

N=46 **40%** Süßigkeiten nur am Nachmittag

N=13 **12%** keine Regelungen/ keine Einschränkung

N=3 **3%** keine Süßigkeiten weder am Vormittag noch am Nachmittag

N=5 **5%** Andere Regelungen

10 Welche Aktionen zur Mundgesundheitsförderung führen Sie in Ihrer Einrichtung durch?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

N=111 **41%** Zuckerfreier Vormittag

N=82 **73%** Obst und Gemüsekorb

N=77 **60%** Zähneputzen wird geübt

Weitere Aktionen: Zahngesundheitswoche, Besuch einer Zahnfee, Osterfrühstück, Nikolausfrühstück, Teilnahme Jolinchen-Kids (AOK-Programm), gesundes Frühstück 1x die Woche, Kochaktionen mit den Kindern, ...

Putzverhalten der Kinder

11 Wie oft üben Sie in Ihrer Einrichtung das Zähneputzen?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

N=111 KiGas m. 8306 Kindern

Täglich mit **4899** Kindern

Gelegentlich mit **532** Kindern

61% der Einrichtungen putzen mit Zahnpasta

N=24

1968 Kinder putzen keine Zähne, weil

- unzureichende räumliche Voraussetzungen und/oder
- personelle Voraussetzungen (4)
- Ablehnung durch die Eltern (1)
- Das gemeinsame Zähneputzen gehört nicht zum Konzept(6)
- Hygienische Bedenken (8)
- keine Angabe (5)

11.1 Wie wird in Ihrer Einrichtung die Kinderzahnpasta dosiert? (Wissensfrage)

(Mehrfachnennungen sind möglich)

N=33 **30%** jedes Kind zwischen 0-3 Jahren bekommt einen Hauch Zahnpasta auf die Zahnbürste von der Erzieherin (richtige Antwort).

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

- N=14* **12%** jedes Kind zwischen 0-3 Jahren bekommt eine erbsengroße Menge Zahnpasta auf die Zahnbürste von der Erzieherin (falsche Antwort).
- N=16* **14%** jedes Kind zwischen 3-6 Jahren bekommt einen Hauch Zahnpasta auf die Zahnbürste von der Erzieherin (falsche Antwort).
- N=44* **39%** jedes Kind zwischen 3-6 Jahren bekommt eine erbsengroße Menge Zahnpasta auf die Zahnbürste von der Erzieherin (richtige Antwort).
- N=25* **23%** „Tellerlösung“: pro Kind ein Klecks Zahnpasta auf einen Teller.
- N=6* **7%** Zahnbürste mit Markierungsfeld für eine erbsengroße Menge.
- N=2* **2%** Zahnbürste mit Markierungsfeld für einen Hauch Zahnpasta.

12 In der „KAI^{plus}“-Systematik liegt die Verantwortung für das Sauberputzen der Zähne bei den Eltern, nicht bei den Erzieherinnen. Im Kindergarten wird nach „KAI^{plus}“- Systematik täglich das „Zähneputzen geübt“, damit die motorischen Fähigkeiten trainiert werden und ein Ritual im Zähneputzen entsteht.

12.1 Wie wirkt sich die Botschaft „Kinder üben die KAI^{plus} Systematik im Kindergarten“ auf die Häufigkeit des Zahnputztrainings in Ihrer Einrichtung aus?

N=80

- 58%** Die Häufigkeit des Zahnputztrainings hat sich mit der Botschaft nicht verändert.
- 14%** Die Häufigkeit des Zahnputztrainings hat sich mit der Botschaft **erhöht**.
- 1%** Die Häufigkeit des Zahnputztrainings hat sich mit der Botschaft reduziert.
- 28%** Keine Angabe

12.2 Wie bringen Sie die Botschaft „Eltern putzen Kinderzähne sauber“ an die Eltern?

N=111

- 36%** beim Aufnahmegespräch und an Elternabenden
- 31%** nur beim Aufnahmegespräch
- 12%** nur an Elternabenden
- 14%** Sonstiges: Flyer, Broschüren, Aushänge,...
- 8%** keine Angabe

13 Was sind Ihre Wünsche und Anregungen an uns?

1. Mehrmals Zahnbürsten wechseln, nicht nur vierteljährlich, Ernährungsberaterin für jährliche Projektwoche „gesundes Frühstück“ in die Kita. Infomaterial in verschiedenen Sprachen z.B. serbisch, albanisch, russisch, rumänisch, polnisch, syrisch, afghanisch
2. Zahnrettungsbox verteilen
3. mehr Informationen zu neuen Produkten, Fortbildungen usw. erfahren wir durch Zufall oder wenn wir auf die Seite im Internet gehen (ist etwas unübersichtlich). Es wäre schön, wenn wir die Informationen per Mail oder Fax bekommen könnten
4. Angebot "gesundes Frühstück" (1x pro Jahr durch AKJZ)
5. Wie nimmt man Kontakt zu einem Patenzahnarzt auf?
6. Ein Besuch in einer Zahnarztpraxis ist leider nicht möglich, wäre aber wünschenswert.
7. Basis-Fortbildungen für Mitarbeiter in der Krippe
8. Wir haben keine Wünsche. Wir möchten Sie einmal loben für die tollen und informativen Fortbildungen, die Sie für uns anbieten. Die Fortbildungen sind sehr durchdacht und praxisnah. An dieser Stelle sagen wir "Herzlichen Dank"
9. Wir schätzen sehr, wie gut wir vom AKJZ mit Material versorgt werden und freuen uns sehr über die regelmäßigen Besuche durch den Arbeitskreis. Diese kommen bei den Kindern sehr gut an und sind sehr wirksam.

Bitte senden Sie den beiliegenden Fragebogen ausgefüllt bis zum 07.05.2018 per E-Mail an akjz.gesundheitsamt@mkk.de oder per Fax 060518511599 an uns zurück. Vielen Dank für ihre Mitarbeit

3 Auswertung von Patenzahnärzten und Patenzahnärztinnen zur Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle des AKJZ und den Kindergärten

Von 82 Patenzahnärzten und 4 Prophylaxefachkräften haben nur 22 geantwortet

1. Der Mundgesundheitsunterricht in ihrem Kindergarten erfolgt durch einen

(Mehrfachnennungen sind möglich)

N=20

- 7 Patenzahnarzt/ einer Patenzahnärztin
- 2 Intern geschulte Prophylaxeberaterin
- 0 extern (LAGH) geschulte Prophylaxeberaterin
- 3 AKJZ
- 8 Team aus PaZa und Prophylaxefachkraft
- 2 keine Angabe

2. Welche Zahngesundheitsaktionen führen Sie im Rahmen des Mundgesundheitsunterrichts mit Ihrem Kindergarten durch?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- N=22 **95%** Zahnputzübung
- N=22 **87%** Elterninformation
- N=22 **82%** Erzieherberatung
- N=22 **82%** Zahnarztbesuch
- N=22 **72%** Ernährungsspiel

3. Wie sind Ihre Erfahrungen mit den Zahngesundheitsaktionen in Ihren Kindergärten?

N=16

1. gut/sehr gut
2. Insgesamt sehr positiv. Der Besuch in der ZA-Praxis führt zum Abbau von Hemmschwellen.
3. Mitarbeiter und Eltern sind sehr interessiert, 5-Sterne Konzept und Zuckerfreier Vormittag wird gut umgesetzt
4. Gute Resonanz bei den Kindern und Erziehern, aber geringe Motivation der Eltern.
5. Es wird von allen sehr positiv angenommen und umgesetzt
6. interessierte Eltern und Erzieherinnen, kollegial und sehr motiviert
7. Wir haben eine gute Zusammenarbeit
8. sehr positiv, vor allem das regelmäßige Zähneputzen(Zahnputztraining) kommt gut an
und wirkt sich positiv vor allem für die sozial schwachen Kinder
9. Sie werden in der Regel sehr gut aufgenommen
10. Kita-Leitung und Erzieherinnen sehr kooperativ
11. Aktionen funktionieren gut
12. sehr unterschiedlich, abhängig von Motivation der Erzieherinnen
13. Schwierig. Spezielle Elternabende wg. Zahngesundheit sind extrem schwach besucht. Bei Sommerfesten ist man eher unerwünscht. Habe für die KiGas sogar mal einen Theaternachmittag organisiert, wo spielerisch das Thema Zahngesundheit dargestellt und erklärt wurde. Resonanz: Nett, aber der Aufwand mit den Kids hinzugehen wäre zu groß.
14. Interesse der Eltern könnte größer sein
15. Terminabsprache mit Kita-Bereich schwierig
16. keine gute Erfahrung bisher, vom KiGa aus wird nichts unternommen

4. Bewerten Sie die Zusammenarbeit mit den Kindergärten im Hinblick auf:

	Sehr gut/gut	Weniger gut	Keine Angabe
Einhaltung von Terminen <i>N=21</i>	91	5	4
Vor und Nachbereitung Ihres Besuchs <i>N=20</i>	86	5	9
Praxisbesuch einer Kindergartengruppen <i>N=18</i>	82	0	18
Unterstützung während Ihres Besuchs <i>N=19</i>	86	0	14
Zusammenarbeit mit den ErzieherInnen <i>N=20</i>	82	9	9
Terminvereinbarung <i>N=20</i>	77	14	9
Durchführung des Elternabends <i>N=13</i>	50	9	41
Vor und Nachbereitung der Elternarbeit <i>N=14</i>	46	18	36
Vorbereitung des Elternabends <i>N=13</i>	41	18	41
Zusammenarbeit / Unterstützung durch Eltern <i>N=11</i>	41	9	50

5. Ist Ihnen bekannt, wie oft die Zähne in Ihren Kindergärten geputzt werden?

- N=15* **66%** täglich
- N=20* **14%** unregelmäßig
- N=21* **32%** nie
- N=20* **9%** weiß ich nicht

6. Was motiviert Sie zur Tätigkeit als Patenzahnarzt/ Patenzahnärztin?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- N=22* **86%** Angstfreie Beziehung zwischen Kind und Zahnarzt fördern
- N=21* **72%** lebenslange zahngesunde Zähne durch Gruppenprophylaxe

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

N=16 **27%** Synergien in der Zahnarztpraxis

N=0 **0%** Werbeeffekt

N=22 **14%** Vergütung

Sonstiges: Spaß am Umgang mit Kindern, Spezialgebiet: Kinderzahnheilkunde, Elternarbeit stärken

7. Wird in Ihren Kindergärten der Zuckerfreie Vormittag umgesetzt?

N=20

60% ja

9% nein

9% weiß ich nicht

9% unterschiedlich nach KiTa (bei Doppelbetreuungen)

13% keine Angabe

8. Wie zufriedenstellend ist für Sie

	sehr gut/gut	weniger gut	Keine Angabe
die Unterstützung durch die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (LAGH)? N=20	91%	0%	9%
die Unterstützung durch den Arbeitskreis für Jugendzahnpflege (AKJZ)? N=22	95%	5%	0%
das Fortbildungsangebot des AKJZ? N=22	100%	0%	0%
die Materialversorgung für ihre Aktionen durch den AKJZ? N=22	91%	9%	0%

9. Was sind Ihre Wünsche und Anregungen an uns?

1. Von politischer Seite versuchen anzuregen, dass tägliches Zähne putzen über in den Satzungen der jeweiligen Kitas verankert wird. Mir ist bewusst, dass dies bei 12 Städten und 17 Gemeinden ein Großprojekt wäre, trotzdem glaube ich,

Evaluation der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Kindergärten im MKK

dass über den Weg der Verhältnisprävention mehr Kitas zur Mitarbeit bewegt werden können.

2. Da Freiwilligkeit in vielen Fällen wenig fruchtet, bräuchte man mehr Druck auf die Kigas von staatlicher/Krankenkasse-Seite, dass z.B tägliches Putzen für alle Kids Pflicht ist. Mache das jetzt seit über 20 Jahren und muss immer wieder feststellen, dass die Kigas die Zahngesundheit nicht wirklich ernst nehmen.
3. Evtl. Aktionen starten um die Kitas des Kreises zu motivieren, z.B. " Wir putzen 1 Woche" (im Monat) die Zähne. Vielleicht ist die Umsetzung einfacher, wenn die Kita weiß, es kann wieder aufgehört werden, wenn es zu kompliziert ist z.B. der September der Zahnputzmonat. Am Tag der Zahngesundheit wird das Putzergebnis dem PaZa vorgeführt und er bringt Urkunden in den KiGa. Dann kann die Kita entscheiden ob sie weiterputzt oder aufhört.
4. Bessere Übereinstimmung von LAGH und AKJZ
5. Im Moment wäre eine bessere Kommunikation mit der Führung der Kindergärten wünschenswert.
6. Ausgeweitetes FB Angebot wäre wünschenswert, ansonsten tolles AKJZ-Team in GN
7. Mehr Abwechslung bei den Materialien, Kinder kennen die meisten Sachen
8. Wir wünschen uns weiterhin eine so gute Zusammenarbeit wie bisher.
9. Tolle Zusammenarbeit

Bitte senden Sie den beiliegenden Fragebogen ausgefüllt bis zum 07.05.2018 per E-Mail an akjz.gesundheitsamt@mkk.de oder per Fax 060518511599 an uns zurück. Vielen Dank für ihre Mitarbeit



Gesundheitsamt

Zahnärztlicher Dienst und Arbeitskreis Jugendzahnpflege

Barbarossastraße 24

63571 Gelnhausen

www.mkk.de