

Anlage 1a

Strukturen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V in Deutschland

Um die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen zu erhalten, zu fördern oder zu verbessern, werden nach §21 SGB V bundesweit Maßnahmen der Gruppenprophylaxe (GP) durchgeführt. Diese Maßnahmen richten sich an Kinder bis zum 12. Lebensjahr. In Einrichtungen, in denen das Kariesrisiko der Kinder überproportional hoch ist, wird die Gruppenprophylaxe bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt. Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko gibt es spezifische Programme.

§ 21 SGB V legt fest, dass die GP vorwiegend in Kindergärten und Schulen durchgeführt und möglichst flächendeckend angeboten werden soll. Der Gesetzgeber verpflichtet die Krankenkassen, „im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen“ auf gemeinsame und einheitliche Maßnahmen, die folgende Inhalte umfassen: die Untersuchung der Mundhöhle und die Erfassung des Zahnstatus, die Zahnschmelzhärtung durch Fluoride, die Ernährungsberatung und das Erlernen der richtigen Mundhygiene (§ 21 SGB V). Damit leistet die GP einen gesundheitsfördernden, primär- und sekundärpräventiven Beitrag zur Zahn- und Mundgesundheit der Kinder.

Der Gesetzgeber hat darüber hinaus festgelegt, dass der Spitzenverband Bund bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen über die Inhalte, die Finanzierung, die nicht versichertenbezogenen Dokumentation und Kontrolle zu beschließen hat. Die Länder wiederum sind verpflichtet, innerhalb dieses gesetzlich vorgegebenen, auf der Bundesebene abgesteckten Rahmens eigene Rahmenvereinbarungen auf Landesebene zu treffen, die das Zusammenwirken der im Gesetz genannten Partner für das jeweilige Land regeln.

Die bundesweite Rahmenempfehlung wurde im Juni 1993 von den Spitzenverbänden der Krankenkassen in Abstimmung mit der Bundeszahnärztekammer, dem Bundesverband der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ)¹ aufgesetzt und unterzeichnet. Neben Vorgaben zu Inhalten, Dokumentation und Evaluation steckt die Rahmenempfehlung vor allem den organisatorischen Rahmen für die GP, indem sie die Koordinierungsfunktion der Landesarbeitsgemeinschaften und die Organisation der regional durchzuführenden Maßnahmen in den regionalen Arbeitsgemeinschaften bzw. Kreisarbeitsgemeinschaften näher bestimmt.

Dieses Modell stellt sicher, dass auf jeder Ebene alle gesetzlich vorgesehenen Partner in das gemeinsame Modell eingebunden sind, entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip Entscheidungen zur Gestaltung der Maßnahmen innerhalb des vorgegebenen Rahmens auf der jeweils relevanten Ebene getroffen werden können und die Formen der Zusammenarbeit zwischen den Partnern gemäß den gewachsenen Strukturen in Land und Kommune ausgestaltet werden können. Auf diese Weise ergibt sich ein heterogenes, den regionalen und landesspezifischen Gegebenheiten Rechnung tragendes Bild der Umsetzung

¹ Damals noch: „Deutscher Ausschuss für Jugendzahnpflege e.V.“

der Gruppenprophylaxe in Deutschland, wobei die Akteure jedoch gemeinsamen Prinzipien und Standards verpflichtet sind.

Wie das Zusammenwirken der beteiligten Partner im Detail ausgestaltet wird und ob darüber hinaus weitere Organisationen – z. B. Landeselternvertretungen, Institutionen der Jugendhilfe, Schulträger etc. – eingebunden werden, regeln die Rahmenvereinbarungen auf Landesebene ebenso wie Fragen der Geschäftsführung, der Haushaltsgestaltung, der Personalanbindung an die Partnerorganisationen etc.

Zu den maßgeblichen bundesweit einheitlichen Organisationsprinzipien gehört, dass die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe, die durch Prophylaxefachkräfte unterschiedlicher Aus- und Weiterbildung in den Einrichtungen durchgeführt werden, in jeder der derzeit 378 regionalen Arbeitsgemeinschaften unter fachlicher Anleitung und Verantwortung eines Zahnarztes/einer Zahnärztin erfolgen – sei dieser nun ein niedergelassener oder im ÖGD tätiger Zahnarzt.

Ein weiteres wesentliches Prinzip ist es, dass die Maßnahmen der GP nach außen hin als gemeinsame und neutrale Maßnahmen erkennbar sind.

Kosten der Gruppenprophylaxe

Die finanziellen Aufwendungen für die durchgeführten GP-Maßnahmen werden nach den gesetzlichen Bestimmungen im Wesentlichen von den Gesetzlichen Krankenkassen getragen. Im Jahr 2011 wurden 42.115.724 Euro zur Verhütung von Zahnerkrankungen für die Gruppenprophylaxe von seiten der gesetzlichen Krankenkassen ausgegeben (BMG 2012b); hinzu kommen die personellen Leistungen der Länder, Städte und Kreise in Form des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie Aufwendungen der anderen beteiligten Organisationen, insbesondere der Zahnärztlichen Körperschaften. Alle Landesarbeitsgemeinschaften und regionalen Arbeitsgemeinschaften stellen jährlich einen Haushaltsplan auf, in den die finanziellen und personellen Beiträge aller Beteiligten – einschließlich der Länder, Städte und Kreise – einfließen. Die Partner, die die GP durch finanzielle und/oder personelle Beiträge auf der jeweiligen Ebene sicherstellen, fassen die Beschlüsse über den Umfang des Prophylaxeprogramms und die Umlage der Kosten.

Festlegung von Inhalten und Gestaltung der gruppenprophylaktischen Maßnahmen

Die wesentlichen Inhalte der Gruppenprophylaxe sind im § 21 SGB V umrissen: die Untersuchung der Mundhöhle und die Erfassung des Zahnstatus, die Zahnschmelzhärtung durch Fluoride, die Ernährungsberatung und das Erlernen der richtigen Mundhygiene; die Bundeseinheitliche Rahmenempfehlung verpflichtet alle Landes- und regionalen Arbeitsgemeinschaften auf festgelegte „Grundsätze für Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit im Rahmen der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGBV“, die durch die in der DAJ zusammengeschlossenen Partner von Zeit zu Zeit weiterentwickelt werden. Hier wird unter anderem näher definiert, wie die einzelnen genannten Bausteine der Prophylaxe in Kindertageseinrichtungen und Schulen umzusetzen sind, darüber hinaus sind Definitionen enthalten, wann bei Kindern bzw. Einrichtungen ein hohes Kariesrisiko gegeben ist und somit eine intensivprophylaktische Betreuung angezeigt ist.

Dokumentation der Prophylaxe-Aktivitäten

Über alle durchgeführten Maßnahmen der GP sind nicht personenbezogene Daten zu erheben, die an die DAJ zu übermitteln sind. Für die Dokumentation stellt die DAJ Berichtsbögen zur Verfügung, die einrichtungsbezogen ausgefüllt werden. Die Datenerhebung erfolgt in drei Stufen. Zuerst wird im Bogen A1 die GP einer Gruppe dokumentiert. Diese Angaben werden im Bogen A2 zum Ende des Schuljahres i. d. R. von den regionalen Arbeitsgemeinschaften zusammengefasst und an die zuständige Landesorganisation übermittelt (Stichtag 31.10.). Abschließend werden die gesammelten Daten im Bogen A3 festgehalten und an die DAJ gesendet (Stichtag 31.12.) Aus diesen Erhebungen ergeben sich ein bundesweiter Überblick über die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe und ihre Entwicklung, jedoch auch auf den unteren Umsetzungsebenen jede Menge Hinweise, die zur Steuerung und Planung weiterer Prophylaxe-Aktivitäten relevant sind.

Für das Schuljahr 2010/2011 ist beispielsweise dokumentiert, dass bundesweit insgesamt über 5 Millionen Kinder und Jugendliche durch Prophylaxeimpulse an altersgemäße Mundhygiene und (zahn-)gesunde Ernährung herangeführt wurden. Dies waren in Kindergärten über 1,88 Millionen Kinder (Betreuungsgrad: 80,45 %), in Grundschulen 2,32 Millionen (Betreuungsgrad: 81,07 %), in den weiterführenden Klassen 5 und 6 fast 540.000 Kinder (Betreuungsgrad: 35,01 %) und weitere 209.000 Kinder in den Einrichtungen der Förderschulen (Betreuungsgrad: 54,26 %). Über 3,6 Millionen Kinder nahmen im Berichtszeitraum an einer zahnärztlichen Untersuchung (ehemals „Reihenuntersuchung“) teil.

Erfolgskontrolle der Gruppenprophylaxe

Neben der Pflicht zur Dokumentation der Maßnahmen sieht §21 SGB V auch die Verpflichtung zur Erfolgskontrolle vor. Um dieser Verpflichtung nachzukommen führen die Partner der Gruppenprophylaxe seit 1994/1995 Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe in Deutschland durch: Im Abstand von zunächst drei, später vier bis fünf Jahren erfolgten zahnmedizinische Untersuchungen an repräsentativen Stichproben in den einzelnen Bundesländern an ausgewählten Alterskohorten. Im Rahmen der letzten Epidemiologischen Begleituntersuchungen 2009 beispielsweise wurden bundesweit rund 87.000 Schulkinder untersucht, meist durch Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Es wurde der Zahnstatus der 6-/7-Jährigen, der 12-Jährigen und der 15-Jährigen in allen Bundesländern erhoben. Als Maßeinheit zur Beurteilung der Zahngesundheit wurde der DMF-T-Index² herangezogen, der die Anzahl der kariösen, fehlenden oder gefüllten Zähne abbildet.

Die Ergebnisse dieser inzwischen fünfmal durchgeführten Epidemiologischen Begleituntersuchungen belegen die Verbesserung des Zahnstatus der Kinder eindrucksvoll: Betrug der mittlere dmf-t der 6-7-Jährigen 1994/95 noch 2,89, so lag er im Jahr 2009 bei 1,87, was einem Rückgang des Kariesaufkommens in dieser Altersgruppe von 36,8 % entspricht. Im gleichen Zeitraum ging der mittlere DMF-T der 12-Jährigen von 2,44 auf 0,72 – eine Reduktion von 72,7 %.

² Die Abkürzung steht für „decayed, missed or filled teeth“: dmf-t“ bezogen auf das Milchgebiss, DMF-T bezogen auf die bleibenden Zähne.

Die Aufgaben der DAJ

Auch auf der Bundesebene haben sich die durch den Gesetzgeber vorgesehenen Partner der Gruppenprophylaxe, aber auch weitere Institutionen und Organisationen in der DAJ zusammengeschlossen. Die DAJ hat derzeit 40 Mitglieder.

Es handelt sich um die Bundesorganisationen der niedergelassenen Zahnärzte, der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der gesetzlichen Krankenkassen, der kommunalen Spitzenverbände sowie die Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege, darüber hinaus um weitere Fachverbände sowie Firmen und Verbände, die an Gruppenprophylaxe interessiert sind. Die DAJ erhält die finanziellen Mittel für ihre Arbeit aus einer Umlage der Spitzenorganisationen der Zahnärzte, der Krankenkassen und der Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege sowie den Mitgliedsbeiträgen der übrigen Mitglieder.

Aufgabe der DAJ ist die Förderung der Zahn- und Mundgesundheit von Kindern im Rahmen von gruppenbezogener Prävention und Gesundheitsförderung. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die Partner der Gruppenprophylaxe ihre Aufgaben, die aus den Vorgaben des § 21 bzw. der bundesweiten Rahmenempfehlung resultieren, durch die Zusammenarbeit in der DAJ wahrnehmen und koordinieren. Hierzu zählen beispielsweise die Auswertung und Zusammenfassung der nicht versichertenbezogenen Dokumentation und die Erfolgskontrolle einschließlich daraus abzuleitender Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe und ihrer Grundsätze, entsprechende Unterstützung der Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege bei qualitätsfördernden Maßnahmen, die Vermittlung von Erfahrungsaustausch und die Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse im Rahmen von bundesweiten Fortbildungsangeboten.

Bettina Berg

Stand: 22.03.2013

Ergänzende Dokumente:

- § 21 SGB V
- Bundeseinheitliche Rahmenempfehlung
- DAJ-Grundsätze

Diese Dokumente sind einzusehen unter: <http://www.daj.de/Wir-ueber-uns.26.0.html>