

WZB

Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Gruppenprophylaxe und Fluoridierung Die Public-Health-Perspektive

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

Symposium der DAJ

Berlin, 23. März 2018

DAJ

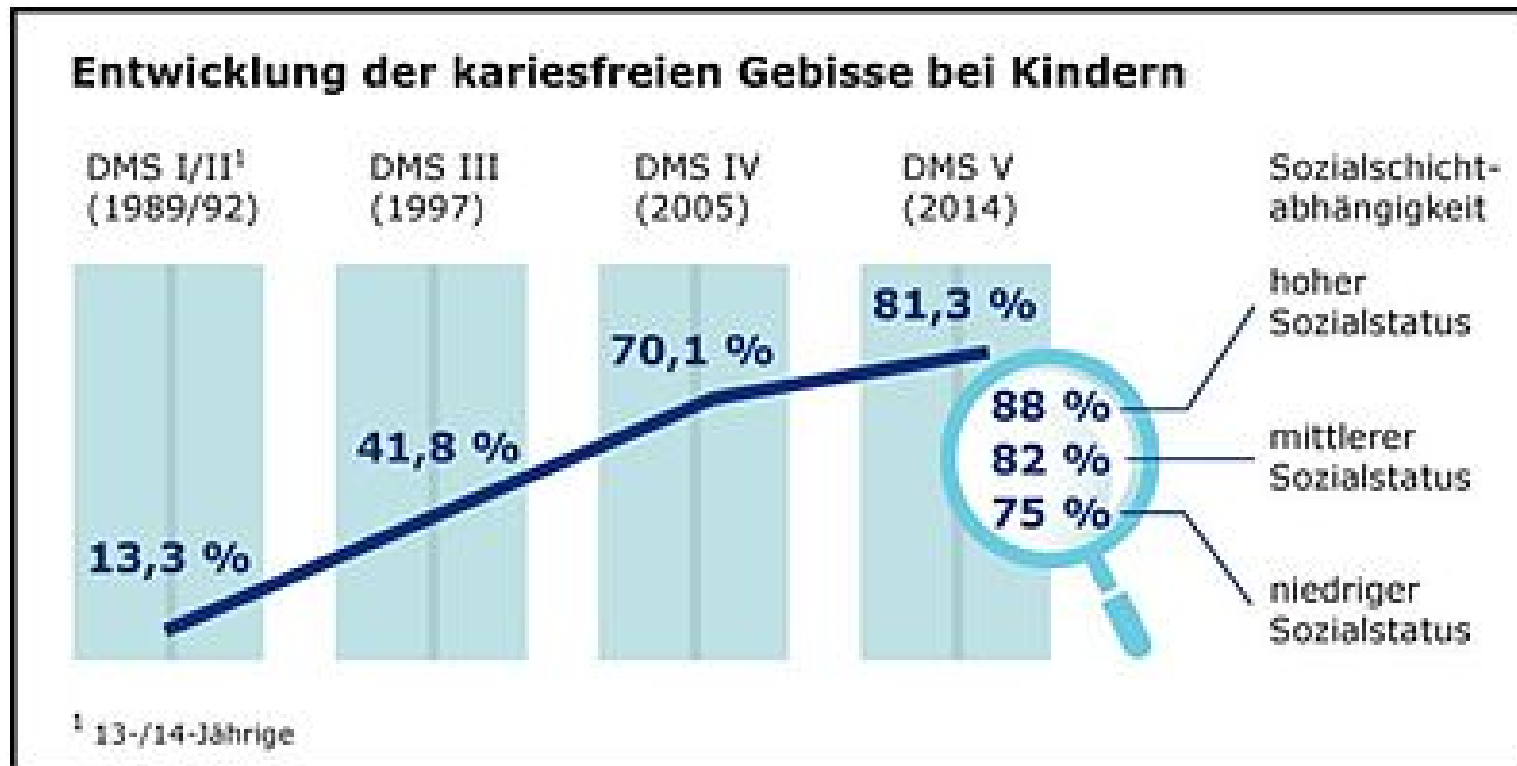
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.



Public Health ist Wissenschaft und Praxis
der Verhinderung von Krankheit,
Verlängerung des Lebens und Förderung
der Gesundheit durch organisierte
Anstrengungen der Gesellschaft.

(WHO)

Karies bei Kindern und Jugendlichen – die Lage



Quelle:
DMS V (2016)



Zunahme kariesfreier Gebisse bei Kindern (12-Jährige): Sozialschichtabhängigkeit der Karieserfahrung, aber alle sozialen Schichten haben von der Prävention profitiert

Karies bei Kindern und Jugendlichen – die Lage

- Stagnation des Rückgangs bei Drei- und Sechsjährigen (Milchgebiss)
- Hohe Konzentration der Risiken und Erkrankungen bei Kindern aus unteren Sozialschichten

Quelle: Team DAJ (2016)

Problemfeld

Bei 20% aller Kinder und Jugendlichen

- erhebliche v.a. psychosoziale Belastungen
- gravierende Defizite bei materiellen und sozialen Ressourcen

Wege zum Erfolg

7 PUNKTE ZUR KARIESPROMPHYLAXE

In Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt:

- Teilnahme an Prophylaxeprogrammen
- Maßnahmen zur Fluoridierung nutzen
- Fissuren versiegeln lassen
- Schutz durch Chlorhexidin-Lack anwenden

Täglich selbst umsetzen:

- 2x täglich Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta
- Möglichst geringe Zuckeraufnahme
- Zuckergefreies Kaugummi nach den Mahlzeiten

Quelle: DGZ

Ziel

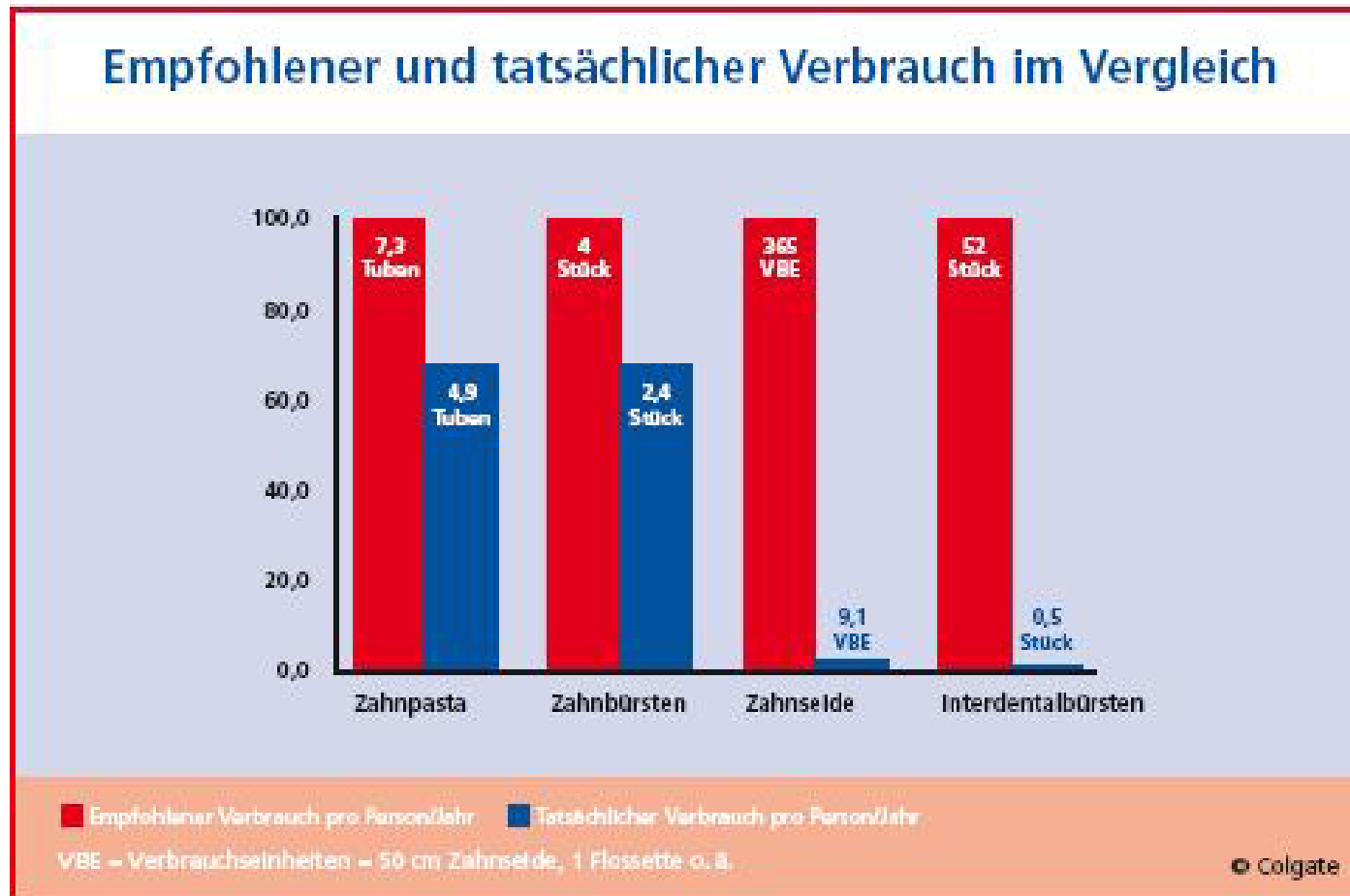
Habitualisierte Mundhygiene mit ausreichend
dosierter Fluorid-Zahncreme

– ein Leben lang

Defizite

Zwischen 16% und 33% putzen sich maximal einmal am Tag die Zähne.

Defizite



Quelle: AC Nielsen, Universum: Lebensmitteleinzelhandel, Apotheken, Discounter inkl. Aldi, Drogeriemärkte, Kauf- und Warenhäuser, 2006

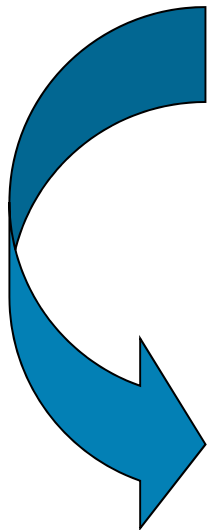
Zeitstabile Verhaltensbeeinflussung

von

Knowledge – Attitude – Practice (KAP)

zu

Practice – Attitude – Knowledge (PAK)



Gesundheitsförderung

durch

Prozess

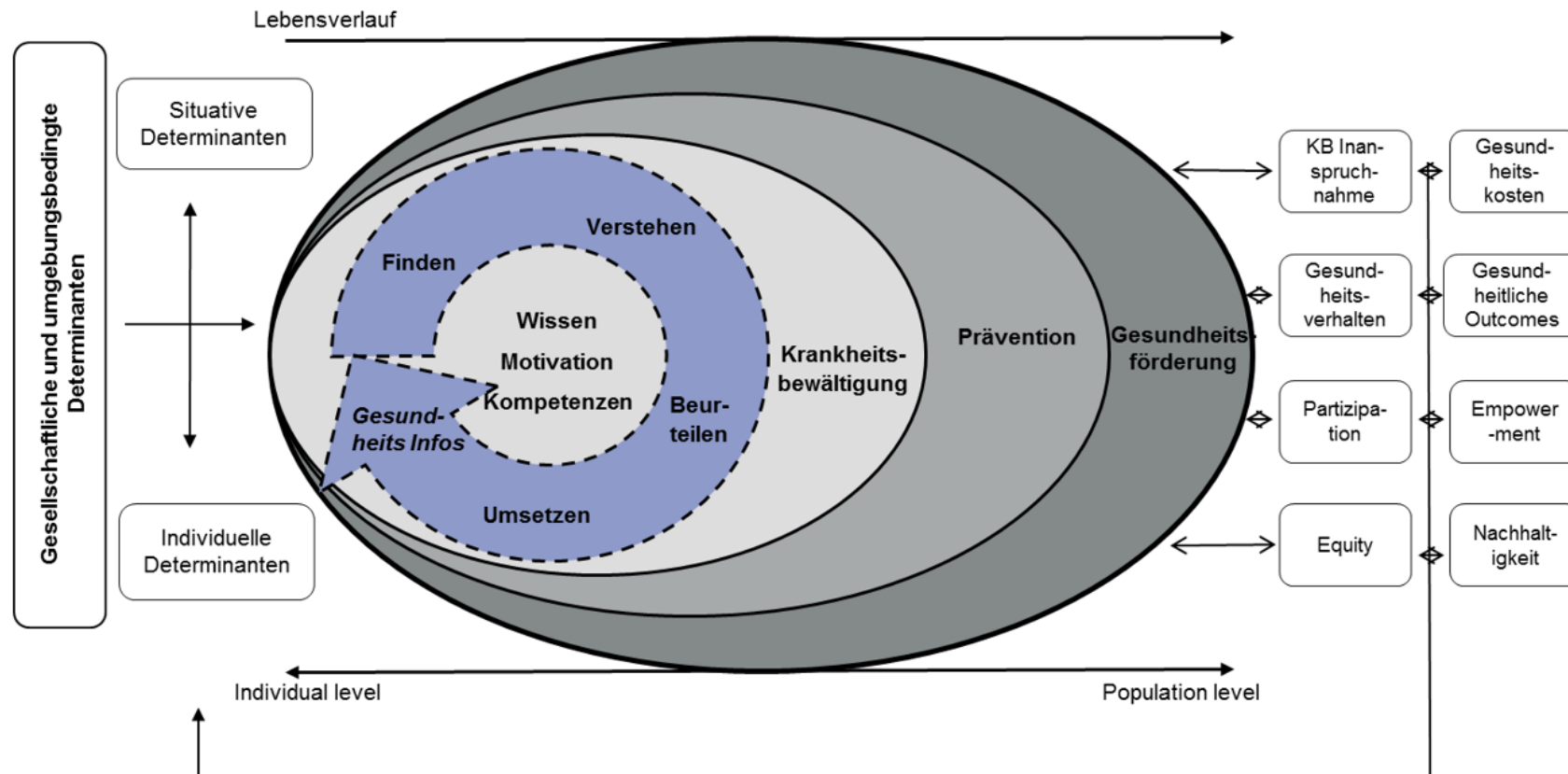


und

Ergebnis



Konzeptuelles Modell von Gesundheitskompetenz



Quelle: D. Schaeffer (2015)

Best Practice

- Zähneputzen – ab dem ersten Zahn
- Gemeinsames Zähneputzen in KiTa und Grundschule
- Bevölkerungsweit, ohne Diskriminierung

Fest verankert in Organisation und Struktur der Lebenswelt

Logik Präventionsgesetz 2015

Gemeinsames Zähneputzen

- Gemeinsam Neues entdecken
- Gemeinsam lernen
- Gemeinsam üben
- Gemeinsam regelmäßig tun
- Rituale/Habitualisierung

Lebensweltinterventionen

- Selbstwertgefühl
- Selbstwirksamkeit
- Reziproke soziale Netze
- „Sinn“

BS, RS, HRS?

Leistungen sollen den Gesundheitszustand insgesamt verbessern und dabei insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von neuen Gesundheitschancen leisten

- Proportionaler Universalismus

„Präventionsparadox“ (Geoffrey Rose 1981)



Bevölkerungs-, Risikogruppen-, Hochrisikogruppen-Strategie

Strategie	Zielgruppe	Selektion	Maßnahme	Beispiele	Besonderheiten
Bevölkerungsgruppenstrategie (universal)	Gesamte Bevölkerung	Keine	Universell, für jeden nützlich und i. d. R. ohne professionelle Hilfe einfach durchführbar, i. d. R. Information	Tragen des Sicherheitsgurts während der Autofahrt, Zahnhygiene, Schutz beim Geschlechtsverkehr, vermehrter Verzehr von Gemüse und Obst	Hohe Interferenz mit Nichtbetroffenen
Risikogruppenstrategie (selektiv)	Populationen mit erhöhtem Gesundheits- bzw. Erkrankungsrisiko	Gezielte Auswahl der Zielgruppen	Intervention besonders für Teilgruppen sinnvoll, z. T. Anleitung und Unterstützung erforderlich	Strategien von Vermeidung von Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen; Beratung zur Neurodermitisprävention bei (werdenden) Eltern mit familiärem Risiko, Grippeimpfung bei Älteren	Geringe Interferenz mit Nichtbetroffenen
Hochrisikopersonenstrategie (indiziert)	Personen mit sehr hohem Erkrankungsrisiko bzw. mit bereits eingetretener Erkrankung (Sekundär- oder Tertiärprävention)	Starke Einschränkung der Zielgruppe durch gezielte Auswahl	Individuelle Anpassung der Maßnahme, z. T. intensiv und auch belastend	Rückenschulen bei Personen mit chronifizierenden Rückenschmerzen, Bewegungs-, Ernährungs- und Stressmanagement bei Myokardinfarkt-Ersterkrankungen	Geringe oder keine Interferenz mit Nichtbetroffenen, höhere Kosten für den Betroffenen, i. d. R. höhere Akzeptanz, da bereits im medizinischen System verankert; Problem: Etikettierung als Risikoträger

Quelle: Walter, Robra, Schwartz (2012); Franzkowiak (2015)



Lebenswelt-Interventionen

Messung der Wirksamkeit?

Dilemma: Komplexität erforderlich -

Komplexität erschwert Messung

- Viele Input-Variablen
- Viele Endpunkte
- Lange Zeiträume

Proven interventions

Promising interventions

Promising interventions

- Wirkmodell – theoretisch fundiert
- Wichtige Komponenten des Modells:
empirisch belegt
- Plausibilität für Übertragbarkeit bzw.
Modifikation

Quelle: Smedley/Syme (2000); SVR (2008), Kap. 6.2

Empfehlung Praxis

- Gruppenprophylaxe ausbauen
- Ziel: alle Eltern, KiTas und Grundschulen
- Proportionaler Universalismus
- Integrieren in „Lebenswelt-Prävention“
- Eigenständigkeit des Programms

Empfehlung Wirkungsforschung

- Wirkungs-/Qualitätsdiskurs Public Health
- Wirkmodelle
- Fördernde und hemmende Bedingungen der Umsetzung

Die Politik bedeutet ein starkes langsames Bohren von harten Brettern mit Leidenschaft und Augenmaß zugleich.

Max Weber (1919)