

PutZmuntEr

Prävention in Zahngesundheit und Ernährung im Landkreis Tuttlingen

Ein Projekt zur Betreuung von Kindern unter drei Jahren im Rahmen der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe und der Ernährungsprävention

Autor:

Dr. Dietmar Pommer
Gesundheitsamt Tuttlingen

unter Mitarbeit von:

Gertraud Lohrmann
Landwirtschaftsamt Tuttlingen

Inhaltsübersicht

	Seite
1. Einführung	3
2. Material und Methoden	
2.1 Projektstruktur und Prozessabläufe	4
2.2 Projektevaluation	6
3. Ergebnisse	
3.1 Ergebnisse der Teilnehmerbefragung	7
3.2 gesundheitsökonomische Ergebnisse	11
4. Diskussion	12
5. Schlussfolgerungen	14
Literatur	15

1. Einführung

Chronische Erkrankungen stellen für das Gesundheitswesen eine große Herausforderung dar. Um ihnen wirksam begegnen zu können, müssen Prävention und Gesundheitsförderung intensiviert werden. Die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg plädiert daher für eine Neuausrichtung der gesundheitspolitischen Maßnahmen. So sollen Prävention und Gesundheitsförderung zukünftig als gleichwertige Säule neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege etabliert werden [12]. Lebensstilbedingte chronische Erkrankungen und gesundheitliche Einschränkungen sollen damit effektiver als bisher vermieden oder zumindest in eine spätere Lebensphase verschoben werden. Prävention und Gesundheitsförderung befördern damit den Gesundheitszustand der Bevölkerung und führen zu erheblichen Einsparungen bei den Behandlungskosten mit Folgen für das Wirtschaftswachstum. Für die zahnärztliche Gruppenprophylaxe sind die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen in §21 Verhütung von Zahnerkrankungen, Gruppenprophylaxe, im Sozialgesetzbuch V festgelegt. Demnach sollen die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen, durchgeführt werden. In Baden-Württemberg wurde der Altersgruppe der unter Dreijährigen dabei bisher nur eine geringe Aufmerksamkeit zuteil. Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass Kinder in diesem Alter noch nicht regelmäßig eine Betreuungseinrichtung besuchen. Der übliche Ansatz über Kindergärten und Schulen erreicht diese Kinder daher nur unzureichend. Die Kinder werden in der Regel erst ab dem dritten Geburtstag gruppenprophylaktisch betreut [11]. Dabei ist gerade das zweite und dritte Lebensjahr die günstigste Zeit, um Gewohnheiten zu entwickeln und sich wiederholende Abläufe im Verhaltensmuster der Kinder zu verankern. Dies gilt sowohl für Zahnpflege- als auch für Ernährungsgewohnheiten. Dabei sind gesundheitsfördernde Verhaltensweisen umso dauerhafter, je früher sie entwickelt werden [8]. Umgekehrt setzen sich Fehlentwicklungen, die sich im Säuglingsalter etabliert haben, im Kindes- und Jugendalter fort. Die frühzeitige Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern ist demnach von entscheidender Bedeutung. Mit dem bestehenden professionellen Beratungsangebot wird diese Altersgruppe jedoch insbesondere im zahnärztlichen Präventionsbereich bisher zu wenig erreicht. So gaben bei einer Erhebung im Landkreis Tuttlingen im Jahr 2001 von 110 befragten Eltern mit Kindern unter drei Jahren lediglich 51% an, bisher eine entsprechende Beratung von professioneller Seite erhalten zu haben [15]. Auch im Bereich der frühkindlichen Ernährungsberatung wurden im Landkreis Tuttlingen bisher nur punktuell Informationsveranstaltungen über die Landesinitiative „Bewusste Kinderernährung“ BeKi oder verschiedene andere Anbieter durchgeführt. Die dabei gemachten Erfahrungen zeigen jedoch, dass diesem Angebot ein hoher Nachfragebedarf gegenübersteht. Offensichtlich bestehen bei den Eltern unmittelbar nach der Geburt des Kindes ein großer Informationsbedarf sowie eine erhöhte Aufnahmebereitschaft gegenüber gesundheitlichen Themen, was für die Durchführung präventiver Programme ausgenutzt werden sollte.

Repräsentative Daten zur Zahngesundheit von Kindern im Vorschulalter liegen in Deutschland nicht vor. Mit dem Eintritt in das Schulalter verfügten im Jahr 2004 jedoch nur noch 59,6% der Kinder über ein naturgesundes Gebiss. Im statistischen Mittel waren bei jedem Schulanfänger 1,58 Milchzähne durch Karies geschädigt (=dmf-t-Wert) [14]. Im Landkreis Tuttlingen lagen die Werte mit 57,6% Naturgesunden und einem mittleren dmf-t-Wert von 1,64 in der gleichen Größenordnung [10]. Primärpräventive Maßnahmen mit dem Ziel, die Gesundheit des Einzelnen oder von Gruppen zu erhalten, bevor es zum Auftreten von Erkrankungen gekommen ist, sind bei diesen Kindern nicht mehr möglich. Möglicherweise beginnt die prophylaktische Betreuung im Kindergartenalter zu spät, um das Auftreten von Karies zu verhindern. Aktuelle Konzepte für die zahnärztliche Gruppenprophylaxe empfehlen daher die Altersgruppe der unter 3jährigen Kinder besonders zu berücksichtigen. Empfohlen werden dabei unter anderem Präventionsmaßnahmen in Stillgruppen, Mutter-Kind-Gruppen und Kinderkrippen [1, 3, 5].

Im Bereich der frühkindlichen Ernährung spiegelt sich eine chronische Fehl- bzw. Überernährung am augenfälligsten in der Entwicklung einer Adipositas wider. Dabei haben insbesondere die persönlichen Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten einen nachhaltigen Einfluss

auf die Entwicklung des Körpergewichts der Kinder. Im Zuge der modernen Umgebungsfaktoren kam es hier in den vergangenen Jahrzehnten infolge einer zunehmenden Motorisierung sowie eines veränderten Freizeitverhaltens mit längerem Fernsehen und Computerspielen zu einer ungünstigen Entwicklung hin zu einer abnehmenden körperlichen Aktivität. Dem gegenüber steht häufig ein durch vielfache Werbung für energiedichte Fertignahrungsmitteln gefördertes verändertes Ernährungsverhalten mit einer erhöhten Kalorienaufnahme. Die Kumulation dieser ungünstigen Umgebungsbedingungen hat in Deutschland zu einem deutlichen Anstieg der Adiposithäufigkeiten von Kindern und Jugendlichen geführt [2; 7]. Die Ergebnisse der vom Robert-Koch-Institut zwischen 2003 und 2006 durchgeführten ersten Studienrunde zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland KiGGS belegen, dass in Deutschland im Untersuchungszeitraum insgesamt 15% der Kinder ab 3 Jahren und Jugendliche als übergewichtig und 6% als adipös eingestuft werden können [16]. Allerdings scheinen die veränderten Umweltbedingungen nicht bei allen Individuen gleichermaßen ein erhöhtes Körpergewicht auszulösen [21]. Die Veränderungen betreffen insbesondere die ohnehin schon schweren Kinder, während sich das Körpergewicht der leicht- und normalgewichtigen Kinder nicht verändert [23].

Mit dem Übergang in das Erwachsenenalter nehmen die Häufigkeiten der Adipositas weiter zu [18]. Entscheidenden Einfluss, ob sich eine kindliche Adipositas im Erwachsenenalter fortsetzt, hat dabei der Gewichtsstatus der Eltern. So liegt das Risiko für eine Adipositas im Erwachsenenalter bei einem 7jährigen übergewichtigen Jungen mit schlanken Eltern bei 37%, gegenüber 71% wenn ein Elternteil ebenfalls übergewichtig ist [24]. Dies belegen auch die Ergebnisse der KiGGS-Studie, wonach in allen untersuchten Altersgruppen Adipositas bei den Kindern und Jugendlichen häufiger auftrat, deren Eltern übergewichtig oder adipös waren. Dabei besteht besonders bei Kindern aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status und mit Migrationshintergrund ein höheres Risiko für Übergewicht und Adipositas [9, 16]. Präventive Ernährungsprogramme für Kinder sollten daher immer die Erziehungsberechtigten mit einschließen. Der Krankheitswert der Adipositas besteht insbesondere in einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Folgekrankheiten. So haben adipöse Kinder ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen im Erwachsenenalter sowie weiteren Folgekrankheiten wie Gonarthrose, Gicht, Diabetes mellitus [23]. Neben dieser späten Komorbidität kommt bei adipösen Kindern häufig bereits eine frühe Komorbidität, bei der motorische und psychosoziale Faktoren im Vordergrund stehen [22, 25]. So ergaben die im Rahmen von Einschulungsuntersuchungen erhobenen Daten bei 43,3% der hoch adipösen Kinder grobmotorische Probleme. In der Gruppe der Normalgewichtigen lag der Anteil mit einer gestörten Grobmotorik dagegen lediglich bei 6,8% [9]. Neben diesen motorischen Störungen werden fettleibige Kinder zudem häufig wegen ihres Aussehens von ihrem sozialen Umfeld stigmatisiert, was sich in einer gestörten psychosozialen Entwicklung sowie in Essstörungen niederschlagen kann [23]. Mit frühzeitigen Programmen zur Ernährungsbildung und -lenkung sollte dem wirkungsvoll entgegen gesteuert werden.

2. Material und Methoden

2.1 Projektstruktur und Prozessabläufe

Projektziele

Das Ziel von **PutZmuntEr** ist die Schulung von Eltern mit Kindern unter drei Jahren in den Bereichen zahnärztliche Prävention und Ernährung. Zielgruppe der Maßnahme sind dabei Eltern mit Kindern unter drei Jahren in Mutter-Kind-Gruppen im Landkreis Tuttlingen. In diesen Gruppen treffen sich einmal wöchentlich Eltern mit Kindern dieser Altersgruppe. Im Projekt **PutZmuntEr** wird in jeder Mutter-Kind-Gruppe in einem 3-jährigen Rhythmus mindestens eine Informationsveranstaltung durchgeführt. Damit wird jede Mutter mit einem Kind unter drei Jahren mindestens einmal über zahnärztliche Präventionsmaßnahmen informiert.

Mit dem Projekt soll für die Zielgruppe folgendes erreicht werden:

- die Zahngesundheit der Kinder soll erhalten werden, bevor es zum Auftreten von Zahnkaries kommt. Die Anzahl der Kinder mit einem naturgesunden Milchgebiss wird dadurch erhöht, durch Karies bedingte Folgeerkrankungen (Kiefer- und Weichteilinfektionen, Zahnfehlstellungen) werden vermindert
- die Eltern bekommen Informationen und Beratung zur frühkindlichen Ernährung. Ein gesundes Aufwachsen der Kinder wird dadurch gefördert, die Inzidenz von Folgeerkrankungen (Stoffwechselerkrankungen, Herz-Kreislaufferkrankungen, Erkrankungen des Halte- und Bewegungsapparates) wird vermindert.

Projekttablauf

Das Projekt arbeitet nach dem Setting-Ansatz im Sinne einer aufsuchenden Vor-Ort-Betreuung. Mit der systematischen Beratung von Mutter-Kind-Gruppen zum Thema zahnärztliche Prävention hat die AG Zahngesundheit Anfang 2008 begonnen. Die Mutter-Kind-Gruppen werden seither von einer zahnärztlichen Prophylaxefachkraft besucht, welche die Eltern über zahnärztliche Präventionsmaßnahmen bei Säuglingen und Kleinkindern informiert. Im Frühjahr 2009 wurde dieser Ansatz um einen separaten Ernährungsblock ergänzt und zum Projekt „PutZmuntEr im Landkreis Tuttlingen“ ausgebaut. PutZmuntEr steht dabei für Prävention in Zahngesundheit und Ernährung. Kooperationspartner des Projekts sind die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit, das Landwirtschaftsamt mit der Landesinitiative Bewusste Kinderernährung (BeKi) und die Katholische Erwachsenenbildung Tuttlingen. Seither werden die Besuche gemeinsam mit einer Fachfrau für Kinderernährung des Landwirtschaftsamtes Tuttlingen durchgeführt. Diese ist zuständig für den Bereich Ernährung.

Zur organisatorischen Vorbereitung stellt die Katholische Erwachsenenbildung Tuttlingen (ehemals Katholisches Bildungswerk) als Kooperationspartner eine Übersicht mit den Adressen, bzw. Ansprechpartnern der Mutter-Kind-Gruppen im Landkreis Tuttlingen zur Verfügung. Der Projektverantwortliche der AG Zahngesundheit setzt sich mit den Krippen in Verbindung und vereinbart einen Beratungstermin vor Ort (Dauer etwa 2 Stunden). Die Gruppen werden dann von einer Fachfrau für Zahngesundheit und einer Fachfrau für Kinderernährung gemeinsam besucht. Damit handelt es sich für die Eltern um ein sehr niedrigschwelliges Angebot in vertrauter Umgebung. Dies fördert besonders bei Personen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko, wie beispielsweise Eltern mit Migrationshintergrund und/oder aus sozial benachteiligten Schichten, die Teilnahme. Denn hier ist es oftmals das soziale und wirtschaftliche Umfeld, das den eigenen aktiven Zugang zu den üblichen gesundheitsfördernden Angeboten erschwert.

Inhalte Zahngesundheit

- Optimale Mundhygiene (Zahnputztechnik: ab wann/wie, Hilfsmittel) incl. praktischer Übungen
- Zahngesunde Ernährung (kariogene Lebensmittel, Saugerflaschenkaries)
- Der Einsatz von Fluoriden (Wirkungsweisen, Fluoridierungsmethoden, Überfluoridierung)
- Zahnärztliche Therapie (Zahnarztbesuch: ab wann, Milchzahnsanierung)

Inhalte Ernährung

- Die Entwicklung des Säuglings und der Ernährungsplan für das erste Lebensjahr
- Die Bedeutung des Stillens
- Industriell hergestellte Säuglingsnahrung: welche gibt es, was ist zu beachten, welche Alternativen gibt es
- Einführung der Beikost: Zeitpunkt, Ablauf und Hygiene
- Mitessen am Familientisch
- Allergien

Projektbeginn

Das Projekt läuft unter der Federführung der AG Zahngesundheit Tuttlingen bereits seit Januar 2008 mit zahnmedizinischen Inhalten. Mit der Umsetzung ist eine zahnmedizinische Fachangestellte als geringfügig Beschäftigte betraut. Deren monatliche Arbeitszeit lag bis Mai 2009 bei 25 Stunden. Der zahnmedizinische Teil wurde im Mai 2009 im Rahmen der Landesinitiative „Komm in Form“ um den Block „Ernährung“ ergänzt und die Arbeitszeit der zahnmedizinischen Fachangestellten auf 34,75 Stunden/Monat ausgebaut.

Projektfinanzierung

Für die Umsetzung des Projekts hat die AG Zahngesundheit bis Ende 2009 insgesamt 9.550,- Euro in ihrem Haushalt zur Verfügung gestellt. Dieses Geld war der Arbeitsgemeinschaft im Lauf der letzten Jahre durch den Gewinn mehrerer Fachpreise zugeflossen. Im Jahr 2009 wurde der zahnmedizinische Ansatz um einen separaten Ernährungsblock ergänzt und zum Projekt „Prävention in Zahngesundheit und Ernährung“ ausgebaut. PutZmuntEr wurde 2009 mit 9.600,- Euro vom Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum Baden-Württemberg gefördert. Das Projekt erhielt damit landesweit als eines der ersten nahezu die maximale Fördersumme von 10.000,- Euro. Diese Fördergelder werden vom Ministerium im Rahmen der Landesinitiative „Komm in Form“ zur Verfügung gestellt. Mit der Initiative will die Landesregierung die Ernährungssituation der Kinder und Jugendlichen in den nächsten zehn Jahren verbessern. Einen Überblick über die Verwendung der zur Verfügung stehenden Gelder gibt Tabelle 4 im Kapitel Ergebnisse.

2.2 Projektevaluation

Das Projekt ist Teil des Qualitätsmanagementsystems der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit und wird über eine schriftliche Teilnehmerbefragung evaluiert. Die Befragung erfolgt anonymisiert mittels eines Fragebogens im Anschluss an die Veranstaltungen. Das Ausfüllen des Fragebogens ist freiwillig. Der Bogen beinhaltet Fragen zur Projektstruktur, zum Projektablauf sowie zum persönlichen Nutzen für die Zielgruppe (siehe Anhang). Ein identischer Bogen wurde bereits bei einer ähnlichen Befragung im Jahr 2002 verwendet [15]. Damals ergaben sich keine Hinweise auf Verständnisprobleme. Anhand der Antworten wird PutZmuntEr systematisch weiterentwickelt und optimiert.

Frage eins des Fragebogens zielt darauf ab, welchen Stellenwert die Teilnehmer der Kariesprophylaxe beimessen. Als Aspekte der Ergebnisqualität werden mit den Fragen zwei bis fünf die Zufriedenheit mit den Veranstaltungen sowie der Nutzen der Veranstaltung für die Teilnehmer ermittelt. Bei den Fragen eins bis fünf geben die Befragten ihre Bewertung anhand einer Ordinalskala mit Rangzahlen von 1-6 ab, wobei die Rangzahl 1 für die jeweils beste und die Rangzahl 6 für die schlechteste Bewertung steht. Mit den offenen Fragen sechs und acht können die Teilnehmer Anregungen und Kritik unabhängig von einer vorgegebenen Auswahlliste frei äußern. Die Antworten werden dabei zunächst wörtlich übernommen. Inhaltlich gleiche Aussagen werden danach für die weitere Auswertung in Gruppen zusammengefasst. Bei der Kombination von offener und geschlossener Fragetechnik in Frage sieben geben die Teilnehmer an, ob und von wem sie bereits über die Thematik informiert worden sind. Als Prozessindikator gibt diese Frage Hinweise, ob das bestehende Beratungsangebot entsprechend genutzt wird. Bei Frage sieben sind Mehrfachantworten möglich.

3. Ergebnisse

3.1. Ergebnisse der Teilnehmerbefragung

Im Zeitraum von Januar 2008 bis Dezember 2011 wurden insgesamt 119 Informationsveranstaltungen in Mutter-Kind-Gruppen durchgeführt. Die Gesamtteilnehmerzahl belief sich auf 924 Teilnehmer. Insgesamt lagen 794 Fragebögen zur Auswertung vor. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 85,9%.

In Abbildung 1 ist dargestellt, dass 98,7% der Befragten die Information von Eltern über die Verhütung von Zahnerkrankungen mit den Rangzahlen eins und zwei, also als sehr wichtig bis wichtig, bewerteten.

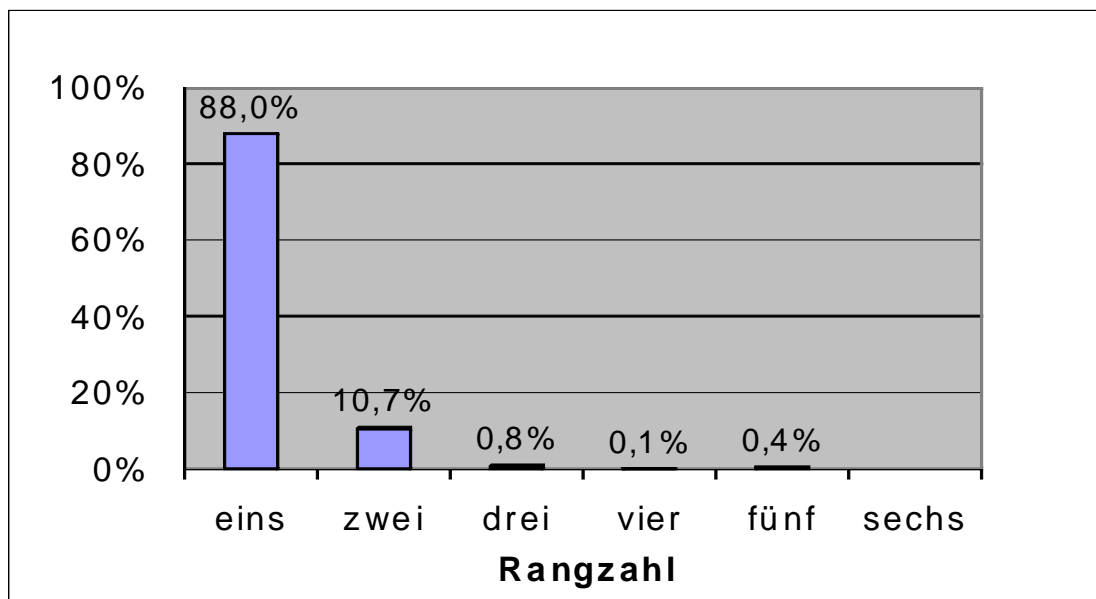


Abb. 1: Verteilung der Antworten in Prozent auf Frage 1: „Die Information von Eltern über die Verhütung von Zahnerkrankungen halten Sie für sehr ... nicht wichtig?“; n=792

Die durchgeführten Veranstaltungen bewerteten 95,1% der Teilnehmer als sehr gut bis gut geeignet, um dieses Wissen zu vermitteln (Abbildung 2), wobei 98,5% fanden, dass die Inhalte sehr gut bis gut verständlich vermittelt wurden (Abbildung 3).

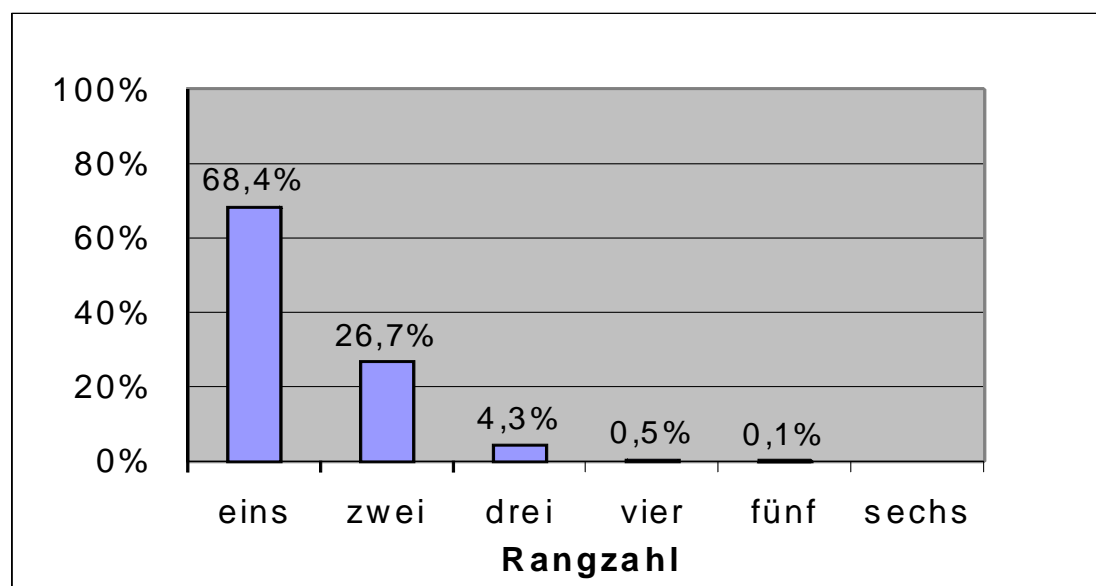


Abb. 2: Verteilung der Antworten in Prozent auf Frage 2: „Die heutige Veranstaltung halten Sie dazu für sehr ... nicht geeignet?“; n=791

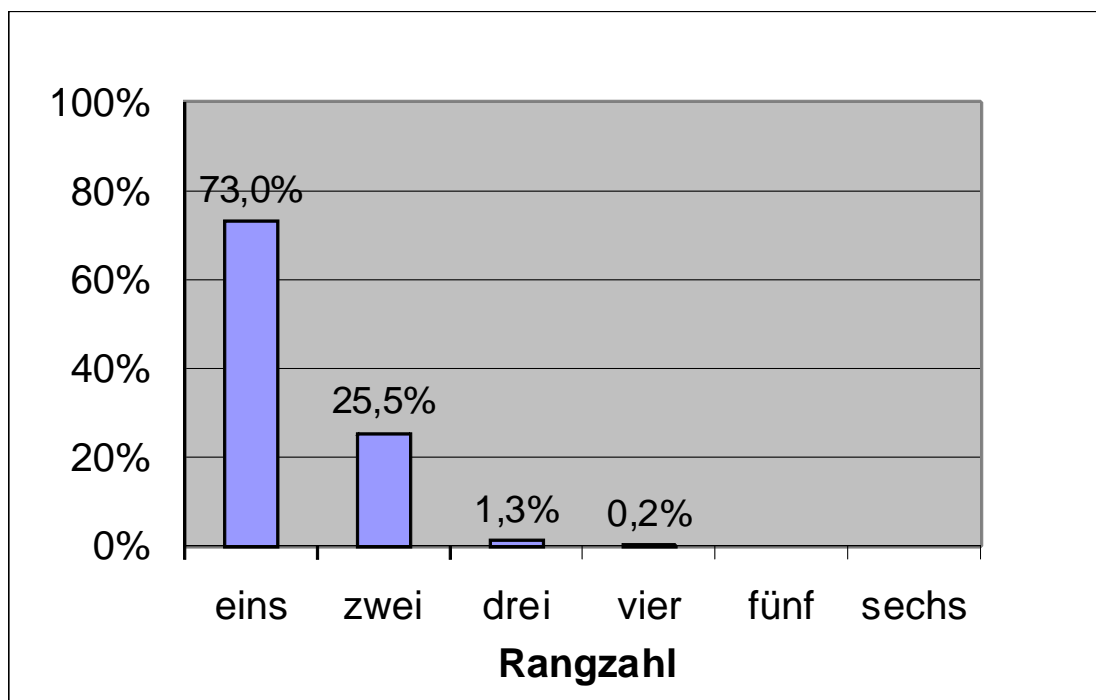


Abb.3: Verteilung der Antworten in Prozent auf Frage 3: „Wie die Inhalte vermittelt wurden war sehr gut verständlich ... unverständlich?“; n=789

Wie Abbildung 4 zeigt, gaben 74,5% der Teilnehmer auf die Frage, inwieweit sie ihr Wissen über die Verhütung von Zahnerkrankungen erweitern konnten, an, ihr Wissen umfassend erweitert zu haben (Rangzahlen eins und zwei). 23,1% konnten ihr Wissen teilweise (Rangzahlen drei und vier), 2,4% nicht erweitern (Rangzahlen fünf und sechs).

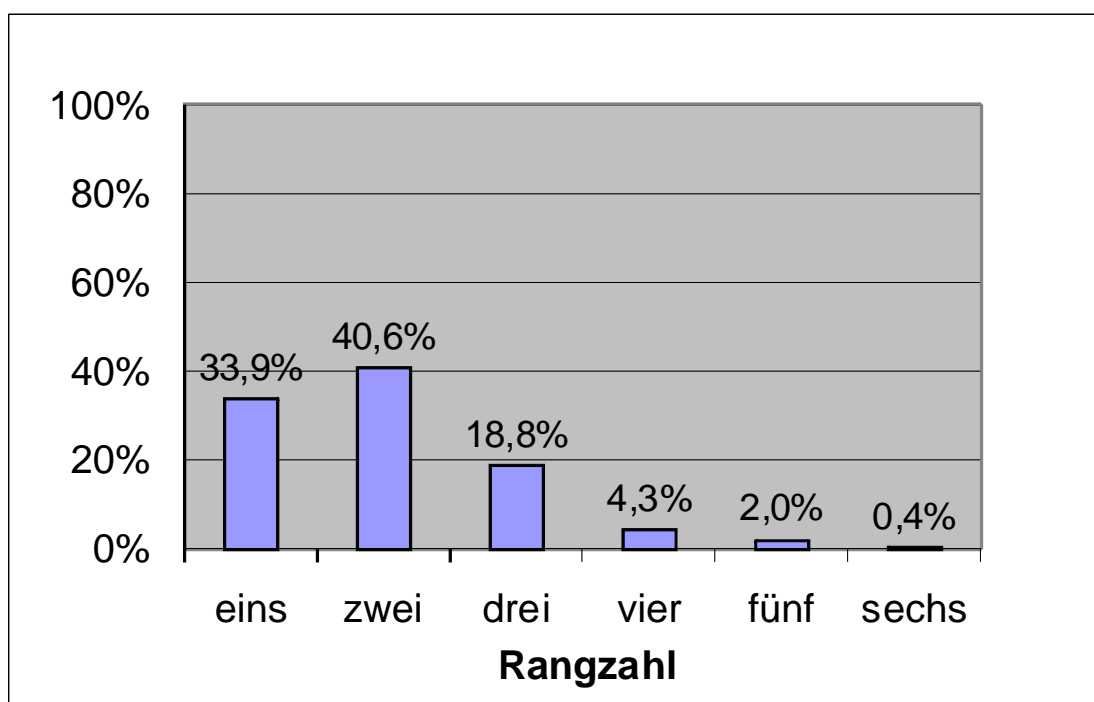


Abb. 4: Verteilung der Antworten in Prozent auf Frage 4: „Ihr Wissen über die Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kleinkindern konnten Sie umfassend ... gar nicht erweitern?“; n=786

Tabelle 1 zeigt, in welchem Maße die Teilnehmer von den einzelnen Themen profitiert haben. Am positivsten wurden dabei die Bereiche Mundhygiene und Fluoride bewertet. Unter dem Stichwort Sonstiges wurden insgesamt 147 Bewertungen abgegeben. Davon machten 108 Teilnehmer keine Themenangaben, 20mal wurde das Thema Zahnunfälle und 8mal Mundhygiene genannt. Die restlichen 11 Angaben betrafen verschiedene andere Themenbereiche.

	n	Rangzahl					
		eins	zwei	drei	vier	fünf	sechs
Mundhygiene	758	48,4%	38,9%	10,4%	1,6%	0,7%	
Ernährung	747	30,1%	39,5%	20,6%	5,6%	3,5%	0,7%
Fluoride	751	48,5%	34,8%	11,8%	2,8%	1,7%	0,4%
Zahnarztbesuch	718	30,7%	39,0%	20,3%	5,0%	1,7%	3,3%
Sonstiges	147	53,0%	31,3%	10,2%	4,1%	0,7%	0,7%

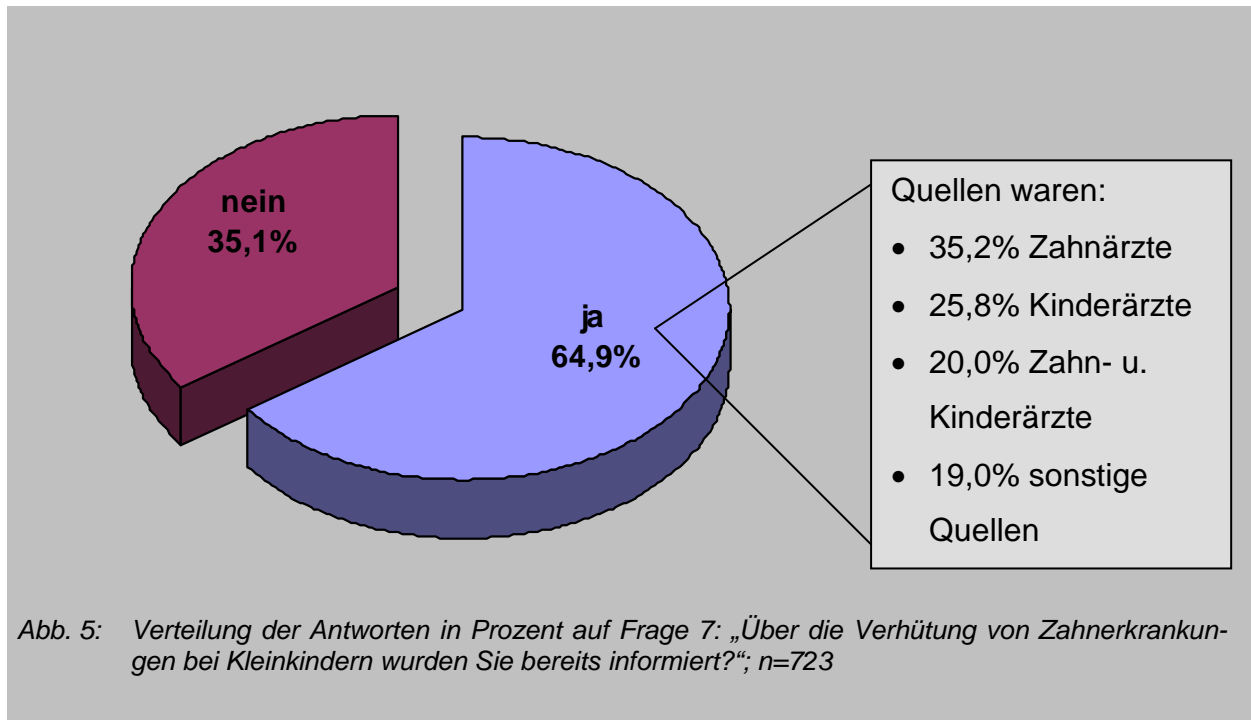
Tab. 1: Verteilung der Antworten in Prozent auf Frage 5: „Von den folgenden Themen haben Sie besonders profitiert?“

Auf die Frage, welche Themen die Teilnehmer vermisst haben, wurden insgesamt 19 Anmerkungen gemacht (Tabelle 2). Die meisten Anmerkungen betrafen die Bereiche Zahnunfälle, Ernährung und den Zahnarztbesuch.

Anmerkung	Anzahl
Zahnunfälle	6
Ernährung	5
Zahnarztbesuch	4
war alles ok	2
offene Fragerunde	1
Fluoride	1
Summe	19

Tab. 2: Antworten auf Frage 6: „Vermisst haben Sie Beiträge zum Thema ...?“

Abbildung 5 zeigt den Informationsstand der Eltern vor der Veranstaltung. Demnach waren 35,1% bisher überhaupt noch nicht über die Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kleinkindern informiert. 64,9% hatten bereits eine entsprechende Information erhalten. Davon erhielten 35,2% die Information von mindestens einem Zahnarzt, 25,8% von einem Kinderarzt und 20,0% von beiden Berufsgruppen. 19,0% waren ausschließlich aus sonstigen Quellen informiert.



Die von den Eltern zu Frage 8 gegebenen Anregungen sind in Tabelle 3 aufgeführt. Insgesamt wurden 61 Angaben gemacht. Davon waren 65,6% positive Rückmeldungen die häufig auf eine Fortführung oder in 9,8% auf eine Ausweitung der Veranstaltungen abzielten. 14,8% gaben Anregungen zum Ablauf der Veranstaltungen, die restlichen 9,8% betrafen Anregungen zu verschiedenen anderen Themenbereichen.

Anmerkung	Anzahl
positives Feedback, Fortführen der Veranstaltung	40
Ablauf der Veranstaltung	9
Ausweiten der Veranstaltung	6
Sonstiges	6
Summe	61

Tab. 3: Antworten auf Frage 8: „Folgende Anregungen möchten Sie geben!“

3.2. gesundheitsökonomische Ergebnisse

Die Gesamtausgaben für PutZmuntEr beliefen sich von 2008 bis 2011 auf insgesamt 21.902,20 Euro. Bezogen auf die Teilnehmerzahl entspricht dies durchschnittlichen Ausgaben von 23,70 Euro pro Teilnehmer. Davon wurden 57,8% aus Mitteln der Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit und 42,2% aus „Komm in Form“-Fördermitteln bereitgestellt. Die Ausgaben für die einzelnen Haushaltstitel ist Tabelle 4 zu entnehmen.

	Ausgaben aus Fördergeldern „Komm in Form“ (Euro)	Ausgaben der AG Zahngesundheit Tuttlingen (Euro)
1. Sachkosten		
1.1 Anschauungsmaterial (Demomaterial u.ä.)	721,59	355,18
1.2 Informationsmaterial (Flyer, Broschüren, ...)	646,07	341,34
1.3 Büromaterial (Verbrauchsmaterial, Kosten für Vervielfältigungen)	142,68	57,45
1.4 Post-/Telefongebühren	58,95	4,91
2. Personalkosten		
2.1 Entgelt zahnmedizinische Fachangestellte	3.957,84	11.208,74
Ernährungsfachfrau	2.913,00	
2.2 Fahrtkosten	802,10	692,35
3. Öffentlichkeitsarbeit (Eröffnungsveranstaltung, Pressekonferenzen, Medieninfomaterial, ...)	0,00	
4. Evaluation (Auswertung Fragebögen, Ergebnisdarstellung, Publikation)	0,00	
Summe	9.242,23	12.659,97
Gesamtausgaben		<u>21.902,20</u>

Tab. 4: Ausgaben für das Projekt PutZmuntEr von 2008 bis 2011

4. Diskussion

PutZmuntEr ist ein Gemeinschaftsprojekt der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit, des Landwirtschaftsamtes und der Katholischen Erwachsenenbildung im Landkreis Tuttlingen. Das Ziel des Projekts PutZmuntEr im Landkreis Tuttlingen ist die präventive Unterstützung von Eltern mit Kindern unter drei Jahren in den Bereichen Zahngesundheitsförderung und Ernährung. PutZmuntEr ist damit ein frühkindliches Beratungsangebot, das zahnärztliche Prävention und Ernährungsprävention als zwei sich ergänzende gesundheitsbezogene Schwerpunktthemen miteinander kombiniert. Die Themen Zahngesundheit und Ernährung ergänzen sich bezüglich der vermittelten fachlichen Inhalte sowie im Hinblick auf die Zielgruppe. So sind sowohl Zahnerkrankungen, als auch Ernährungsprobleme in der Bevölkerung nicht gleichverteilt. Es lassen sich vielmehr Bevölkerungsgruppen identifizieren, die ein erhöhtes Krankheitsrisiko auf sich vereinen. Dazu zählen bei beiden Schwerpunktthemen insbesondere Familien mit einem niedrigen sozialen Status und/oder mit Migrationshintergrund [9, 14, 16]. Die Themenkombination in PutZmuntEr bietet damit inhaltlich eine themenübergreifende ganzheitliche Veranstaltung für die Eltern und ermöglicht aufgrund des identischen Risikoprofils der Zielgruppe ein effizientes gemeinsames Vorgehen.

Die frühzeitige Intervention im Säuglings- und Kleinkindalter ist dabei sinnvoll, da gesundheitsrelevantes Verhalten umso dauerhafter ist, je früher es entwickelt wird. So ist das zweite und dritte Lebensjahr die günstigste Zeit, um gesundheitsfördernde Gewohnheiten zu entwickeln und dauerhaft im Verhaltensmuster der Kinder zu verankern [8]. Zudem besteht bei Eltern unmittelbar nach der Geburt des Kindes ein großer Informationsbedarf und eine erhöhte Aufnahmebereitschaft für gesundheitliche Themen. Um die gesunde Entwicklung der Kinder von Beginn an zu fördern und die Inzidenz von Folgeerkrankungen zu minimieren, müssen die Eltern daher frühzeitig über die entsprechenden zahnmedizinischen und ernährungspräventiven Ansätze informiert werden. Mit PutZmuntEr wurde dazu ein unabhängiges professionelles Beratungsangebot für Eltern mit Kindern unter drei Jahren eingerichtet. Dieser Ansatz korrespondiert mit dem gezielten Familien- und Elternbildungsprogramm STÄRKE des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg [13]. Für PutZmuntEr wurden dabei die bereits bestehenden Organisations- und Beratungsstrukturen der beteiligten Partnerorganisationen genutzt und zusammengeführt. In einer schriftlichen Vereinbarung kooperieren nun öffentliche Verwaltung, niedergelassene Zahnärzteschaft, gesetzliche Krankenversicherungen und kirchliche Bildungseinrichtungen mit einer gemeinsamen Zielrichtung. Präventiv und gesundheitsfördernd tätige öffentliche und freie Handlungsträger sind über PutZmuntEr mit Trägern der Sozialversicherung und pädagogisch-didaktischen Anbietern verknüpft. Diese Kooperation entspricht einem Ziel der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg, die relevanten Akteure auf Ebene der Stadt- und Landkreise miteinander zu vernetzen und aufeinander abzustimmen [12]. Durch diese Synergie konnten die notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen für PutZmuntEr weitestgehend minimiert werden. So beliefen sich die Kosten für das Projekt von 2008 bis 2011 pro Teilnehmer auf durchschnittlich 23,70 Euro. Bezogen auf die Gesamtzahl der 134.580 Einwohner im Landkreis Tuttlingen [20] entspricht dies durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben von 0,04 Euro. Dem gegenüber betragen die bundesweiten Ausgaben für den gesamten Gesundheitsbereich 2008 und 2009 durchschnittlich 3.314,14 Euro pro Einwohner. Davon beliefen sich 133,08 Euro auf Ausgaben für Prävention und Gesundheitsschutz *[18, 19]. Die Ausgaben für PutZmuntEr lagen demnach lediglich bei 0,03% der durchschnittlichen Gesamtausgaben für den präventiven Bereich.

**Anmerkung: Eigene Berechnungen aus Daten des Statistischen Bundesamtes [18, 19]. Daten zu den bundesweiten Gesundheitsausgaben lagen dabei nur bis zum Jahr 2009 vor.*

In der Durchführungsphase des Projekts wurden die Mutter-Kind-Gruppen im Landkreis Tuttlingen von einer zahnärztlichen Prophylaxefachkraft gemeinsam mit einer Fachkraft für Kinderernährung vor Ort aufgesucht und die Eltern zu den entsprechenden Inhalten geschult. Damit konnten auch solche Eltern erreicht werden, die aufgrund der „Komm-Struktur“ der üblichen ambulanten Beratungsangebote von diesen nicht angesprochen werden. Mit diesem Phänomen ist immer dann zu rechnen, wenn für die Teilnahme an einem Präventionsprogramm die aktive Mitarbeit der Betroffenen Voraussetzung ist. So kommen nicht etwa die tatsächlich Bedürftigen, sondern vielmehr diejenigen, deren wirtschaftliche und soziale Lebensumstände die Teilnahme erlauben. Auch im Landkreis Tuttlingen erreichen daher die bestehenden Beratungsangebote Eltern mit Kleinkindern nur unzureichend. So gaben 47,4% der Teilnehmer von Putzmunter an, dass sie bis dato nicht von einem Arzt oder Zahnarzt über Präventionsmaßnahmen informiert worden sind. Dieses Problem kann durch eine aufsuchende Betreuung entschärft werden. PutZmuntEr wurde daher als aufsuchendes Betreuungskonzept konzipiert und in die Gesundheitszielplanung im Landkreis integriert. Durch diesen Settingansatz erfasst PutZmuntEr auch die Lebenswelten von sozial Benachteiligten. Im Rahmen der regionalen Gesundheitszielplanung wird jede Mutter-Kind-Gruppe nun alle drei Jahre mindestens einmal betreut. So werden alle Eltern mit einem Kind unter drei Jahren mindestens einmal über zahnärztliche und ernährungspräventive Maßnahmen informiert.

Aber auch mit einem aufsuchenden Betreuungsansatz lässt sich nicht immer sicherstellen, dass die wirklich Bedürftigen auch tatsächlich erreicht werden. Dies muss bei der Interpretation der Antworten aus der Teilnehmerbefragung berücksichtigt werden. Diese Befragung evaluiert zwar die durchgeführten Veranstaltungen, es liegt jedoch keine repräsentative Stichprobenerhebung vor. So erfolgte die Auswahl der betreuten Einrichtungen nicht randomisiert, sondern Termine kamen bevorzugt mit solchen Einrichtungen zustande, die ein entsprechendes Interesse bekundet hatten. Demzufolge erlauben die Ergebnisse nur Aussagen über die durchgeführten Veranstaltungen. Aussagen über die Grundgesamtheit der Eltern sind nicht ohne weiteres zulässig. So stellt möglicherweise schon der regelmäßige Besuch der Mutter-Kind-Gruppen für manche Mutter eine Hürde dar. Unter diesen Umständen wären auch bei Putzmunter bevorzugt Eltern mit einer guten Compliance anzutreffen, die sehr um die Entwicklung ihres Kindes bemüht sind. Trotz dieser möglichen Vorauswahl interessierter Eltern konnten durch die Teilnahme an Putzmunter nahezu 3/4 der Teilnehmer ihr Wissen deutlich erweitern (Abbildung 4). Eine repräsentative Umfrage ließe damit vermutlich ein noch größeres Informationsdefizit erkennen. Dies ist nicht verwunderlich, da vor der Veranstaltung lediglich 52,6% der Teilnehmer eine entsprechende Beratung von einem Arzt oder Zahnarzt erhalten hatten. Die Zahnärzte übernahmen dabei den größten Teil der Aufklärungsarbeit in den ersten drei Lebensjahren, obwohl eine entsprechende Elterninformation von Kinderärzten im Rahmen der ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen bei jedem Kind erfolgen sollte. Offensichtlich wird die Information der Eltern über die Verhütung von Zahnerkrankungen jedoch eher als zahnärztliche Aufgabe angesehen. Da Kinder in dieser Altersgruppe jedoch noch nicht regelmäßig einen Zahnarzt aufsuchen, ist die Betreuung von Mutter-Kind-Gruppen im Rahmen von PutZmuntEr sinnvoll und angezeigt. Die Ergebnisse der Teilnehmerbefragung unterstreichen diese Schlussfolgerung. So bewerteten nicht nur über 95 % der Befragten den Zugang über Mutter-Kind-Gruppen als sehr gut bis gut (Abbildung 2), auch die große Mehrzahl der von den Teilnehmern abgegebenen Anregungen beinhaltete ein positives Feedback und regte eine Fortführung und Ausweitung der Veranstaltungen an (Tabelle 3).

Inwieweit dieses große Interesse der Eltern an entsprechenden Beratungsangeboten sich auch in einem entsprechenden gesundheitsfördernden Verhalten niederschlägt, kann an dieser Stelle jedoch nicht beziffert werden. So besteht bei allen Beratungsangeboten oftmals eine als kognitive Dissonanz oder Knowledge-Attitude-Performance-Gap, KAP-GAP, bezeichnete Diskrepanz zwischen dem Wissen um gesundheitsfördernde Maßnahmen und dem persönlichen Verhalten des Patienten [4]. Obwohl sich durch die Gesundheitserziehung das Wissen und die Einstellung der Patienten gegenüber präventiven Maßnahmen verbessert haben, können messbare Verbesserungen bei der Erkrankungsrate nicht nachgewiesen werden [6]. So werden auch bei dem vorliegenden Programm bei weitem nicht alle Eltern die

vermittelten Inhalte auch tatsächlich konsequent umsetzen. Gerade bei Personen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko ist es oftmals das soziale und wirtschaftliche Umfeld, das die Umsetzung von gesundheitsförderndem Verhalten erschwert. So profitieren Kinder aus sozial schwachen Verhältnissen beispielsweise in geringerem Umfang von zahngesundheitserzieherischen Maßnahmen als Kinder aus einem gehobenen sozialen Umfeld [17]. Nichtsdestotrotz bietet die Information über gesundheitsfördernde und -beeinflussende Faktoren den Zugang zu den Betroffenen und ist Grundlage für das Verständnis und die Durchführung eigener Präventionsmaßnahmen. *Kay und Locker* [6] betonen zudem die ethische Verpflichtung der Gesundheitsberufe, präventive Kenntnisse der gesamten Bevölkerung zugänglich zu machen, unabhängig davon, was der Einzelne mit diesem Wissen anfangen kann. Außerdem lägen derzeit nur wenige gut geplante Studien über die Ergebnisse (zahn-)gesundheitserzieherischer Maßnahmen vor, so dass man sich nicht dazu verleiten lassen sollte, gesundheitserzieherische Maßnahmen nicht aufrechtzuerhalten. Die Wirkung von entsprechenden Beratungsangeboten lässt sich dabei steigern, wenn diese in das Sozialgefüge der Zielgruppe integriert werden. **PutZmuntEr** sucht daher die Eltern aktiv in einem ihnen vertrauten Umfeld auf und integriert so die Beratung in deren Lebenswelt. **PutZmuntEr** befähigt damit die Eltern, gesundheitsförderndes Verhalten im privaten Umfeld der Kinder selbstständig fortzuführen. Inwieweit durch solche verhaltenspräventive Programme auch besonders gefährdete Risikogruppen an eine eigenverantwortliche Kontrolle ihrer Gesundheit herangeführt werden, ist durch entsprechende Studien weiter abzuklären. Verhaltenspräventive Programme mit dem Ziel, die Teilnehmer im Sinne eines Self-Managements zu befähigen, sollten aber in jedem Fall durch verhältnispräventive Maßnahmen, die das Lebensumfeld der Kinder gesundheitsförderlich gestalten, ergänzt werden. Kontrolle des Angebots bei der Pausenverpflegung, Auswahl gesundheitsfördernder Mahlzeiten in Ganztageschulen, Verbesserung der Attraktivität und Möglichkeiten für körperliche Aktivität in Betreuungseinrichtungen und im Wohnumfeld sind hier geeignete Ansätze für gesundheitsfördernde Maßnahmen im Setting.

5. Schlußfolgerungen

PutZmuntEr bietet eine frühzeitige und umfassende Gesundheitsberatung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Das Projekt nutzt dabei das optimale Zeitfenster zur Entwicklung gesundheitsrelevanter Gewohnheiten bei Kindern im zweiten und dritten Lebensjahr. Diese Altersgruppe wird mit dem bestehenden professionellen Beratungsangebot bis dato zu wenig erreicht. Eltern mit Kleinkindern sind somit nicht ausreichend über die Möglichkeiten der zahnärztlichen Prävention und der Ernährungsprävention informiert. Der günstigste Zeitpunkt für den Beginn primärprophylaktischer Maßnahmen wird dadurch versäumt. Zukünftig sollten daher verstärkt frühkindliche Betreuungskonzepte für Kinder unter drei Jahren entwickelt und durchgeführt werden. Das Projekt **PutZmuntEr** im Landkreis Tuttlingen ist dazu ein geeigneter Ansatz, der sich auf andere Regionen übertragen lässt.

PutZmuntEr arbeitet nach dem Setting-Ansatz. Das Projekt erfasst damit auch die Lebenswelten von sozial Benachteiligten und verringert gesundheitliches Ungleichgewicht. Für das Projekt werden die bereits bestehenden Organisations- und Beratungsstrukturen der beteiligten Partnerorganisationen gemeinsam genutzt und zusammengeführt. Durch diese Synergie konnten die notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen weitestgehend minimiert werden. Die Kooperation von verschiedenen Handlungsträgern mit sich ergänzenden gesundheitsbezogenen Schwerpunktthemen gewährleistet darüber hinaus eine umfassende themenübergreifende Beratung für die Eltern. **PutZmuntEr** befähigt damit die Eltern, gesundheitsförderndes Verhalten in das häusliche Umfeld zu integrieren und zum Nutzen der gesamten Familie selbstständig fortzuführen. Da die Hälfte der teilnehmenden Eltern vorher nicht über die entsprechenden Kompetenzen verfügten, sind aufsuchende Beratungsprojekte wie **PutZmuntEr** notwendig.

Literatur

1. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Gruppenprophylaxe 2000, Konzept der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Weiterentwicklung der Maßnahmen nach §21 Abs. 1 SGB V. AG SpiK, Kassel 2000
2. Böhm, A., Friese, E., Greil, H., Lüdecke, K.: Körperliche Entwicklung und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen – Eine Analyse von Daten aus ärztlichen Reihenuntersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Land Brandenburg. Monatsschr Kinderheilkd 150, 48–57 (2002)
3. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege: Grundsätze für Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit im Rahmen der Gruppenprophylaxe nach §21 SGB V. DAJ, Bonn 1993 (zuletzt geändert am 20.06.2000)
4. Geraedts, M., Selbmann, HK.: Qualitätsmanagement muss systematisch erfolgen. Zahnärztl Mitt 90, 1386 (2000)
5. Haenel, S., Van Steenkiste, M.; Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg (Hrsg.): Planung und Ziele der Zahngesundheitsförderung in Baden-Württemberg für den Zeitraum 1998-2003. LAGZ, Stuttgart 1998
6. Kay, EJ., Locker, D.: Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. Community Dent Oral Epidemiol 24, 231 (1996)
7. Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D., Geller, F., Geiß, HC., Hesse, V. et al.: Perzentile für den Bodymass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschr Kinderheilkd 149, 807–818 (2001)
8. Künkel, A.: Kinder und Jugendliche als Zielgruppe der zahnärztlichen Prophylaxe. Prophylaxe Impuls 4, 80 (2000)
9. Landeshauptstadt Stuttgart, Referat für Soziales, Jugend und Gesundheit, Gesundheitsamt: Kindergesundheit in Stuttgart 2008, Stuttgart 2009
10. Landratsamt Tuttlingen, Gesundheitsamt: Tabellensatz zur regionalen Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe 2004/05. Landratsamt Tuttlingen, Tuttlingen 2006
11. Meyer, P.: DAJ-Sekundärauswertung zur Gruppenprophylaxe: Noch mehr niedergelassene Zahnärzte sind beteiligt. Zahnärztl Mitt 89, 2892 (1999)
12. Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg. Zugriff unter www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/Gesundheitsstrategie-Konzeption.pdf am 03.11.2010
13. Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg: Programm STÄRKE. Zugriff unter www.sm.baden-wuerttemberg.de/de/STAErKE/188372.html am 11.11.2010
14. Pieper, K.: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (Hrsg.). Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2004. DAJ, Bonn 2005
15. Pommer, D.: Die Betreuung von Kindern unter drei Jahren im Rahmen der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe. Oralprophylaxe 24 (4), 143-151 (2002)
16. Robert Koch Institut: KiGGS – Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Ergebnisse 2003-2006. Zugriff unter www.kiggs.de am 14.01.2010
17. Schou, L., Wight, C.: Does dental health education affect inequalities in dental health? Community Dent Health 11, 97 (1994)
18. Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 2010, Kapitel 2: Bevölkerung und Kapitel 9: Gesundheitswesen. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2010. Zugriff unter www.destatis.de am 18.05.2012

19. Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 2011, Kapitel 2: Bevölkerung und Kapitel 9: Gesundheitswesen. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2010. Zugriff unter www.destatis.de am 18.05.2012
20. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Fläche, Bevölkerung/Regionaldaten. Zugriff unter www.statistik.baden-wuerttemberg.de am 18.10.2010
21. Troiano, RP., Flegal, KM.: Overweight Children and Adolescents: Description Epidemiology and Demographics. *Pediatrics* 101, 497–504 (1998)
22. Wabitsch, M.: Adipositas im Kindesund Jugendalter: Empfehlungen einer Expertengruppe zur Diagnostik und Therapie. *Klin Pädiatr* 212, 287–296 (2000)
23. Wabitsch, M.: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Fortschritte der Medizin* 120, 99–106 (2002). Zugriff unter www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=337 am 22.12.2009
24. Whitaker, RC., Wright, J A., Pepe, MS., Seidell, KD., Dietz, WH.: Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med* 337, 869–873 (1997)
25. WHO: *Lancet* 357, 1989 (2001)

Korrespondenzadresse:

Dr. Dietmar Pommer
Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit
Geschäftsstelle beim Gesundheitsamt
Luginsfeldweg 15
78532 Tuttlingen

Anhang : Elternfragebogen

Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit
im Landkreis Tuttlingen
Luginsfeldweg 15
78532 Tuttlingen

Elternfragebogen

Wir bitten Sie, die folgenden Fragen zu beantworten bzw. uns Ihre Einschätzung mitzuteilen (bitte ankreuzen).

1. Die Information von Eltern über die Verhütung von Zahnerkrankungen halten Sie für

sehr wichtig 1 2 3 4 5 6 nicht wichtig

2. Die heutige Veranstaltung halten Sie dazu für

sehr geeignet 1 2 3 4 5 6 nicht geeignet

3. Wie die Inhalte vermittelt wurden war

sehr gut verständlich 1 2 3 4 5 6 unverständlich

4. Ihr Wissen über die Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kleinkindern konnten Sie

umfassend erweitern 1 2 3 4 5 6 gar nicht erweitern

5. Von den folgenden Themen haben Sie besonders profitiert:

Mundhygiene	sehr profitiert	1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nicht profitiert
Ernährung	sehr profitiert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nicht profitiert
Fluoride	sehr profitiert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nicht profitiert
Zahnarztbesuch	sehr profitiert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nicht profitiert
Sonstiges	sehr profitiert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nicht profitiert

bitte wenden

6. Vermisst haben Sie Beiträge zum Thema

.....
.....
.....

7. Über die Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kleinkindern wurden Sie bereits informiert

- ja, von meinem Zahnarzt nein
- ja, von meinem Kinderarzt
- ja, von

8. Folgende Anregungen möchten Sie geben

.....
.....
.....
.....

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.