

# **PutZmuntEr im Landkreis Tuttlingen**

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

Autor:

Dr. Dietmar Pommer  
Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Tuttlingen

unter Mitarbeit von:  
Gertraud Lohrmann  
Landwirtschaftsamt Tuttlingen

Stand 12/09

## Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, für die Altersgruppe der bis drei Jahre alten Kinder ein gruppenprophylaktisches Betreuungsprogramm in den Bereichen der Zahngesundheit und Ernährung zu organisieren und durchzuführen. Im Rahmen dieses Projektes nahmen im Jahr 2009 203 Eltern an 26 Informationsveranstaltungen in Mutter-Kind-Gruppen teil. Im Anschluss an die Veranstaltungen wurde an die Teilnehmer ein Fragebogen ausgegeben. Der Rücklauf der ausgefüllten Fragebögen lag bei 79,8%. Dabei bewerteten die Teilnehmer die Elterninformation als sehr wichtig. Positiv bewertet wurden der gewählte Zugang über Mutter-Kind-Gruppen sowie der Ablauf der Veranstaltungen. Durch die Teilnahme an den Veranstaltungen konnten 71,7% der Teilnehmer ihr Wissen über präventive Maßnahmen deutlich erweitern. Bisher waren 57,0% der Teilnehmer nicht von professioneller Seite über das Thema informiert. Im Rahmen der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe und der Ernährungsinformation sollten daher verstärkt aufsuchende Betreuungskonzepte für Kinder unter drei Jahren durchgeführt werden.

### 1. Einführung

Für die zahnärztliche Gruppenprophylaxe sind die 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 0-3Jährigen dabei bisher nur eine geringe Aufmerksamkeit zuteil. Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass Kinder diesen Alters noch nicht regelmäßig eine Betreuungseinrichtung besuchen. Der bisher übliche Ansatz über Kindergärten und Schulen erreicht diese Kinder daher nur unzureichend. Die Kinder werden in der Regel ab dem dritten Geburtstag gruppenprophylaktisch betreut [10]. 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 Ernährungsfehler, 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 wurde diese Altersgruppe jedoch insbesondere im zahnärztlichen Präventionsbereich bisher zu wenig erreicht. So gaben bei einer Erhebung im Landkreis Tuttlingen von 110 befragten Eltern mit Kindern unter drei Jahren lediglich 51% an, bisher eine entsprechende Beratung von professioneller Seite erhalten zu haben [12]. Auch im Bereich der frühkindlichen Ernährungsberatung wurden im Landkreis Tuttlingen bisher nur punktuell Informationsveranstaltungen über die Landesinitiative BeKi oder verschiedene andere Anbieter durchgeführt. Die dabei gemachten Erfahrungen zeigen jedoch, dass diesem Angebot ein hoher Nachfragebedarf gegenübersteht. Offensichtlich besteht 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) [11]. Im Landkreis Tuttlingen lagen die Werte mit 57,6% Naturgesunden und einem mittleren dmf-t-Wert von 1,64 in der gleichen Größenordnung [9]. 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. Bezüglich der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen gibt es aus Vergleichsuntersuchungen Hinweise, dass es vor allem in den letzten Jahren in Deutschland zu einem deutlichen Anstieg der Prävalenz gekommen ist [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 [19]. Entscheidenden Einfluss, ob sich diese frühe 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 [17]. 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 niedrigem sozialen Status und mit Migrationshintergrund ein höheres Risiko für Übergewicht und Adipositas [19]. 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 Folgeerkrankungen. So haben adipöse Kinder ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen im Erwachsenenalter sowie weiteren Folgeerkrankungen wie Gonarthrose, Gicht, Diabetes mellitus [16]. Neben dieser späten Komorbidität kommt jedoch bei adipösen Kindern häufig bereits eine frühe Komorbidität, bei der psychosoziale Faktoren im Vordergrund stehen [15, 18]. So werden fettleibige Kinder häufig wegen ihres Aussehens von ihrem sozialen Umfeld stigmatisiert, was sich in einer gestörten psychosozialen Entwicklung sowie in Essstörungen niederschlagen kann [16]. Mit frühzeitigen Programmen zur Ernährungsbildung und -lenkung sollte dem wirkungsvoll entgegen gesteuert werden.

## **2. Material und Methoden**

### **Projektziele:**

Das Ziel des Projektes 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.

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 unterstützt, die Inzidenz von Folgeerkrankungen (Stoffwechselerkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen, Erkrankungen des Halte- und Bewegungsapparates) wird vermindert.

### **Methodik:**

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. Initiatoren 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 als Kooperationspartner eine Übersicht mit den Adressen, bzw. Ansprechpartnern der Mutter-Kind-Gruppen im Landkreis Tuttlingen zur Verfügung. Die Projektverantwortliche der AG Zahngesundheit setzt sich dann mit den Krippen in Verbindung und vereinbart einen Beratungstermin vor Ort (Dauer etwa 2 Stunden). 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 werden.

### **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 „PutZmuntEr im Landkreis Tuttlingen“ ausgebaut. PutZmuntEr wurde 2009 mit knapp 10.000,- Euro vom Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum Baden-Württemberg gefördert. Das Projekt erhielt damit landesweit als eines der ersten 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 die Tabelle im Anhang 1.

### **Projektelevaluation**

Im Anschluss an die Veranstaltungen wurde mittels eines Fragebogens eine anonyme Teilnehmerbefragung durchgeführt. Der Bogen beinhaltete Fragen zum Ablauf und zum Inhalt der Veranstaltung sowie zum persönlichen Nutzen für die Zielgruppe (siehe Anhang 2). Ein identischer Bogen wurde bereits bei einer ähnlichen Befragung im Jahr 2002 verwendet [12]. Damals ergaben sich keine Hinweise auf Verständnisprobleme.

## **3. Ergebnisse**

Im Zeitraum von April bis Dezember 2009 wurden insgesamt 26 Informationsveranstaltungen im Mutter-Kind-Gruppen durchgeführt. Die Gesamtteilnehmerzahl belief sich auf 203 Teilnehmer. Insgesamt lagen 162 Fragebögen zur Auswertung vor. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 79,8%.

In Abbildung 1 ist dargestellt, dass 96,9% der Befragten die Information von Eltern über die Verhütung von Zahnerkrankungen mit den Rangzahlen eins und zwei, also als sehr wichtig bis wichtig, bewerteten.

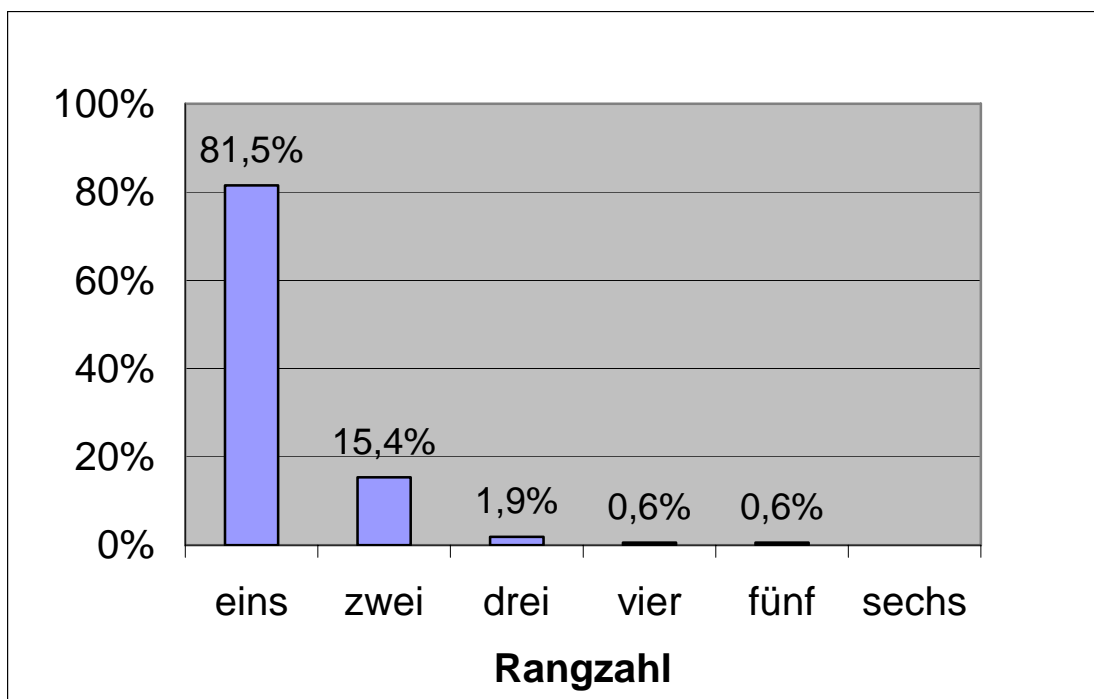


Abb. 1: Verteilung der Antworten in Prozent auf Frage 1: „Die Information von Eltern über die Verhütung von Zahnerkrankungen halten Sie für sehr ... nicht wichtig?“; n=162

Die durchgeführten Veranstaltungen bewerteten 93,2% der Teilnehmer als sehr gut bis gut geeignet, um dieses Wissen zu vermitteln (Abbildung 2), wobei 98,8% fanden, dass die Inhalte sehr gut bis gut verständlich vermittelt wurden (Abbildung 3).

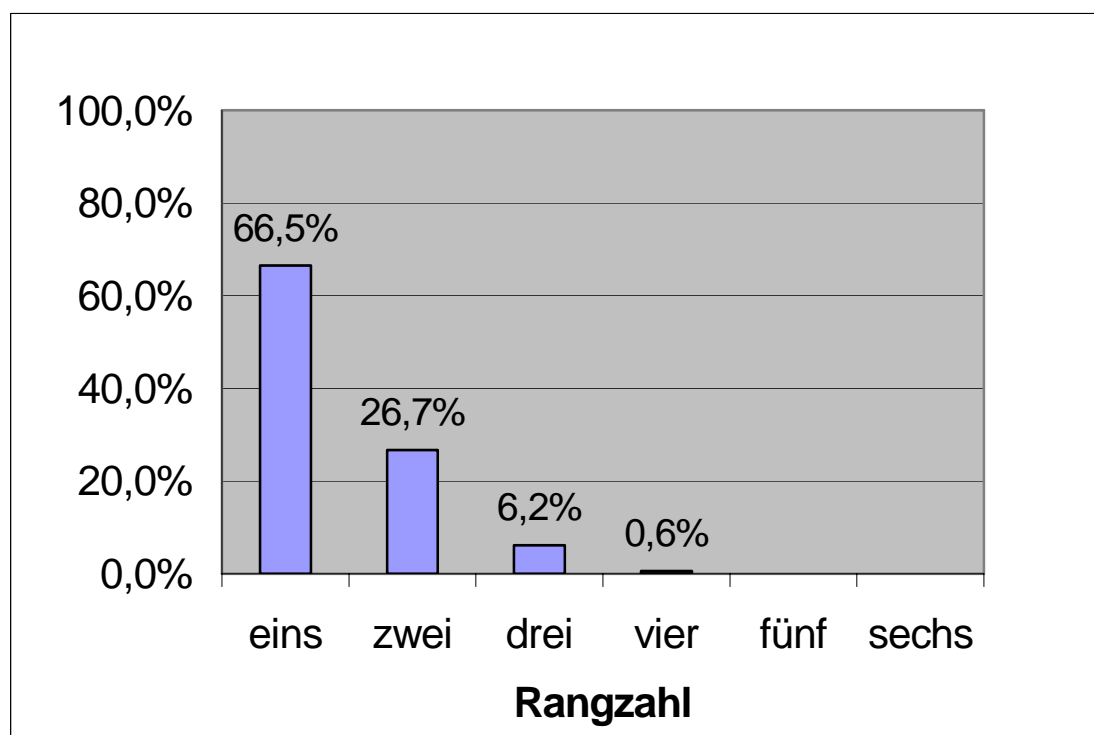


Abb. 2: Verteilung der Antworten in Prozent auf Frage 2: „Die heutige Veranstaltung halten Sie dazu für sehr ... nicht geeignet?“; n=161

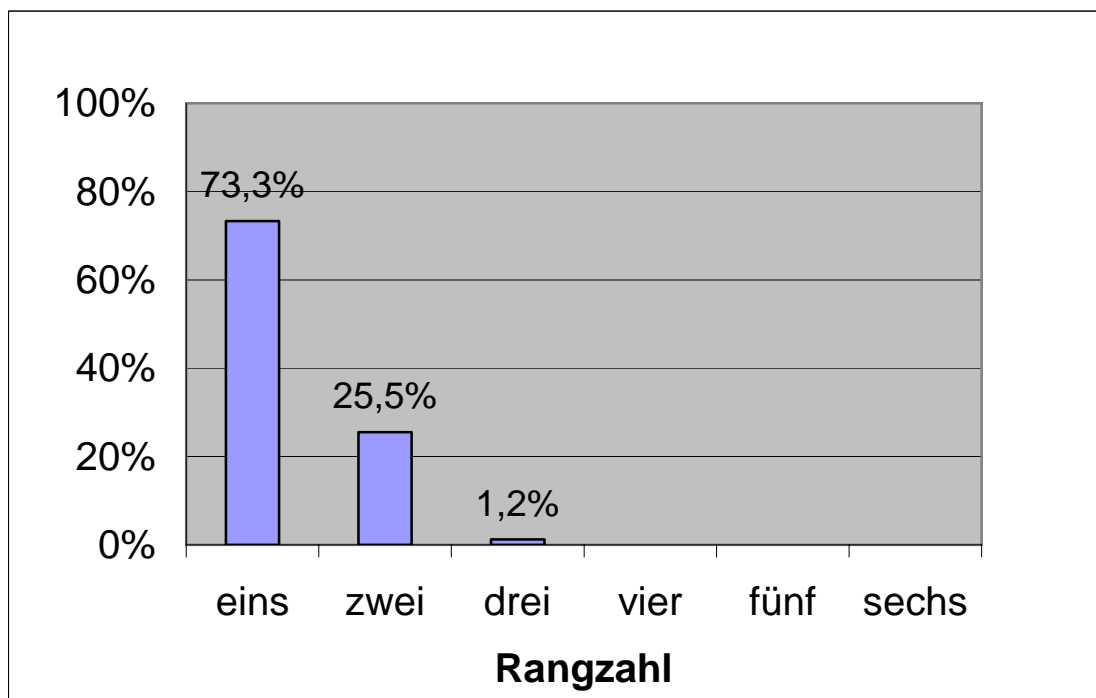


Abb.3: Verteilung der Antworten in Prozent auf Frage 3: „Wie die Inhalte vermittelt wurden war sehr gut verständlich ... unverständlich?“; n=161

Wie Abbildung 4 zeigt, gaben 71,7% 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). 25,8% konnten ihr Wissen teilweise (Rangzahlen drei und vier), 2,5% nicht erweitern (Rangzahlen fünf und sechs).

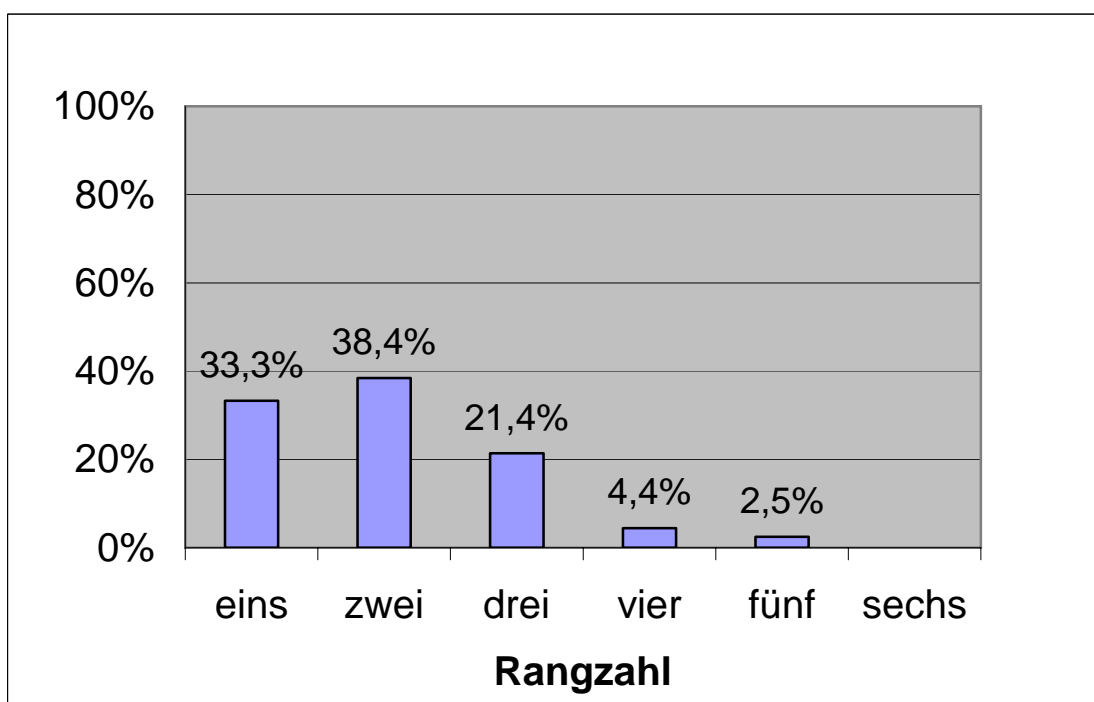


Abb. 4: Verteilung der Antworten in Prozent auf Frage 4: „Ihr Wissen über die Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kleinkindern konnten Sie umfassend ... gar nicht erweitern?“; n=159

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 31 Bewertungen abgegeben. Davon machten 51 Teilnehmer keine Themenangaben, zweimal wurde das Thema Zahnunfälle und einmal Mundhygiene genannt. Die restlichen Angaben waren unspezifisch.

	n	Rangzahl					
		eins	zwei	drei	vier	fünf	sechs
<b>Mundhygiene</b>	159	45,9%	42,1%	12,0%			
<b>Ernährung</b>	159	34,0%	42,1%	17,6%	3,8%	2,5%	
<b>Fluoride</b>	152	42,1%	37,5%	14,5%	3,9%	2,0%	
<b>Zahnarztbesuch</b>	153	27,4%	39,9%	24,2%	3,9%	1,3%	3,3%
<b>Sonstiges</b>	31	45,2%	32,3%	16,1%	3,2%	3,2%	

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

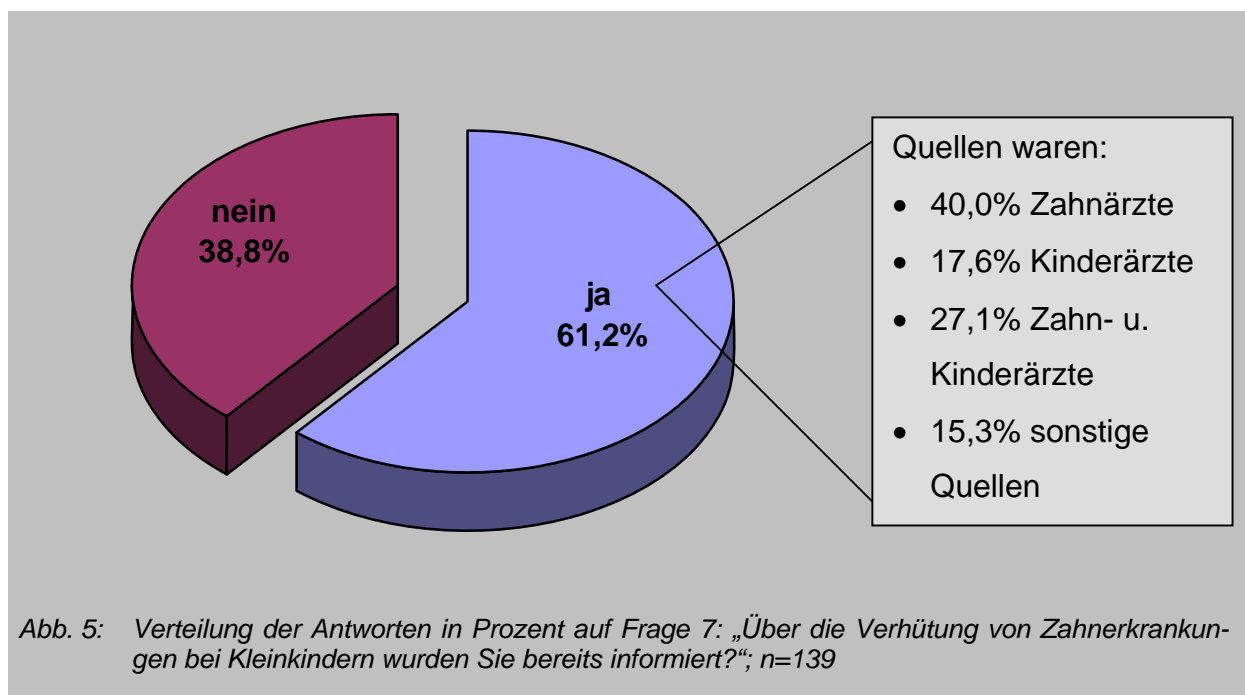
Auf die Frage, welche Themen die Teilnehmer vermisst haben, wurden insgesamt 6 Anmerkungen gemacht (Tabelle 2). Die Anmerkungen betrafen die Bereiche Zahnunfälle und Ernährung.

Anmerkung	Anzahl
Zahnunfälle	3
Zahnarztbesuch	3
<b>Summe</b>	<b>6</b>

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



Abbildung 5 zeigt den Informationsstand der Eltern vor der Veranstaltung. Demnach waren 38,8% bisher überhaupt noch nicht über die Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kleinkindern informiert. 61,2% hatten bereits eine entsprechende Information erhalten. Davon erhielten 40,0% die Information von mindestens einem Zahnarzt, 17,6% von einem Kinderarzt und 27,1% von beiden Berufsgruppen. 15,3% waren ausschließlich aus sonstigen Quellen informiert.



Die von den Eltern zu Frage 8 gegebenen Anregungen sind in Tabelle 3 aufgeführt. Insgesamt wurden 14 Angaben gemacht. Davon waren 78,6% der Anregungen positive Rückmeldungen die häufig auf die Fortführen der Veranstaltung abzielten. Die restlichen 21,4% gaben Anregungen zum Ablauf der Veranstaltungen und zu flankierenden Maßnahmen in Kindergärten, Schulen oder bei der Geburtsvorbereitung.

Anmerkung	Anzahl
positives Feedback, Fortführen der Veranstaltung	11
zusätzliche flankierende Maßnahmen	3
Summe	14

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

#### 4. Diskussion

Ziel der beschriebenen Maßnahmen war es, für die Altersgruppe der 0-3jährigen Kinder ein kombiniertes Betreuungsprogramm mit zahnmedizinischen und ernährungswissenschaftlichen Inhalten zu organisieren und durchzuführen. Die Kombination dieser zwei Bereiche bot sich an, da im Rahmen von zahnärztlichen Präventionsmaßnahmen die Ernährungsberatung ein wesentliches Standbein darstellt. In der Durchführungsphase wurden dazu die Mutter-Kind-Gruppen im Landkreis Tuttlingen von einer zahnärztlichen Prophylaxefachkraft gemeinsam mit einer Fachkraft für Kinderernährung besucht und die Eltern zu den entsprechenden Inhalten geschult. Im Anschluss an die Veranstaltungen wurde an die Eltern ein Fragebogen ausgegeben. Diese Befragung evaluiert 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, weil bevorzugt Eltern mit guter Compliance anzutreffen waren. 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. Dieses Problem kann durch eine aufsuchende Betreuung entschärft werden. Bei der durchgeführten Betreuung der Mutter-Kind-Gruppen stellt möglicherweise jedoch schon der regelmäßige Besuch dieser Einrichtungen für manche Mutter eine Hürde dar. Unter Umständen waren daher bevorzugt Eltern anzutreffen, die sehr um die Entwicklung ihres Kindes bemüht sind. Trotz dieser möglichen Vorauswahl interessierter Eltern konnten nahezu 3/4 der Teilnehmer ihr Wissen deutlich erweitern. Eine repräsentative Umfrage ließe damit vermutlich ein noch größeres Informationsdefizit erkennen. Dies ist nicht verwunderlich, da vor der Veranstaltung lediglich 51,8% der Teilnehmer eine entsprechende Beratung von professioneller Seite 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.

Grundsätzlich ergab die Befragung ein sehr großes Interesse der Eltern an dieser Thematik. Dabei wurde der Zugang über Mutter-Kind-Gruppen von über 93% als sehr gut bis gut bewertet. Folgerichtig gaben die Mehrzahl der abgegebenen Anregungen ein positives Feedback und regten eine Fortführung der Veranstaltungen an. Bei den rein zahnmedizinisch ausgerichteten Veranstaltungen von Januar 2008 bis April 2009 hatten die Teilnehmer bei Frage vier jedoch angegeben, am wenigsten vom Thema Ernährung profitiert zu haben. Einige Eltern gaben hier einen zusätzlichen Informationsbedarf an. Dieses besondere Interesse der Eltern am Thema Ernährung dürfte nicht nur zahnmedizinisch motiviert sein, sondern durch den besonderen Stellenwert, den dieser Komplex für die allgemeine Gesundheit und Entwicklung des Kindes hat, beeinflusst sein. Um diese Nachfrage zu bedienen, wurde das zahnmedizinische Projekt im Mai 2009 um einen separaten Ernährungsblock ergänzt, der über die Landesinitiative „Komm in Form“ vom Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum Baden-Württemberg gefördert wird. Erwartungsgemäß belegen die Ergebnisse der Befragung nach Ausbau des zahnärztlichen Prophylaxeprojekts um das Thema Ernährung eine Zunahme der Teilnehmerzufriedenheit mit dem Ernährungsblock.

Inwieweit das große Interesse der Eltern an entsprechenden Beratungsangeboten sich auch in einem entsprechenden gesundheitsförderndem Verhalten niederschlägt, kann an dieser Stelle nicht beziffert werden. So besteht bei allen Beratungsangeboten oftmals eine als 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 der Kariesinzidenz nicht nachgewiesen werden [6]. So werden auch bei den vorliegenden Programmen 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 schwächeren Verhältnissen in geringerem Umfang von zahngesundheitserzieherischen Maßnahmen [13]. Nichtsdestotrotz bietet die Information über gesundheitsfördernde und -beeinflussende Faktoren den Zugang zu den Betroffenen und ist Grundlage für das Verständnis und die Durchführung weiterer 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 liegen derzeit nur wenige gut geplante Studien über die Ergebnisse zahngesundheitserzieherischer Maßnahmen vor, so dass man sich nicht dazu verleiten lassen sollte, zahngesundheitserzieherische Maßnahmen nicht aufrechtzuerhalten.

Im Bereich des Ernährungsverhaltens haben insbesondere die persönlichen Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten einen nachhaltigen Einfluss auf die Entwicklung des Körpergewichts bei Kindern. Im Zuge der modernen Umgebungsfaktoren kam es hier in den vergangenen Jahrzehnten infolge einer zunehmenden Motorisierung sowie eines veränderten Freizeitverhaltens der Kinder 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. Allerdings scheinen diese veränderten Umweltbedingungen nicht bei allen Individuen gleichermaßen ein erhöhtes Körpergewicht auszulösen [14]. Die Veränderungen beschränken sich vielmehr auf die schweren Kinder, während sich das Körpergewicht der leicht- und normalgewichtigen Kinder nicht verändert [16]. Die Entstehung einer Adipositas wird demnach durch eine genetische Prädisposition in Kombination mit familienspezifischen Adipositas fördernden Lebensbedingungen und Verhaltensweisen gefördert. Ob diese prädisponierte Risikogruppe zu einer eigenverantwortlichen Kontrolle ihres Körpergewichts in der Lage ist, erscheint unter den beschriebenen ungünstigen Umgebungsfaktoren fraglich. Verhaltenspräventive Programme mit dem Ziel, die Teilnehmer im Sinne eines Self-Managements zu einer eigenverantwortlichen Ernährungs- und Gewichtskontrolle zu befähigen, sollten daher 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 sind geeignete Ansätze von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Setting. Die hier durchgeführten Basismaßnahmen können dann von den in individuellen Trainingsprogrammen wie dem vorliegenden geschulten und motivierten Eltern aufgegriffen und im privaten Umfeld der Kinder fortgeführt werden.

## 5. Schlußfolgerungen

Eltern mit Kleinkindern sind nicht ausreichend über die Möglichkeiten der zahnärztlichen Prävention und der Ernährungsprävention informiert. Der günstigste Zeitpunkt für den Beginn primärprophylaktischer Maßnahmen wird dadurch versäumt. Mit dem bestehenden professionellen Beratungsangebot werden derzeit zu wenige Eltern mit Kleinkindern erreicht. Zukünftig sollten daher verstärkt aufsuchende gruppenprophylaktische Betreuungskonzepte für Kinder im Alter bis zu drei Jahren entwickelt und durchgeführt werden. Das vorgestellte Projekt in Mutter-Kind-Gruppen ist dabei ein geeigneter Ansatz.

## 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. Landratsamt Tuttlingen, Gesundheitsamt. Tabellensatz zur regionalen Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe 2004/05. Landratsamt Tuttlingen, Tuttlingen 2006
10. Meyer P. DAJ-Sekundärauswertung zur Gruppenprophylaxe: Noch mehr niedergelassene Zahnärzte sind beteiligt. Zahnärztl Mitt 89, 2892 (1999)
11. Pieper, K.: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (Hrsg.). Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2004. DAJ, Bonn 2005
12. Pommer, D.: Die Betreuung von Kindern unter drei Jahren im Rahmen der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe. Oralprophylaxe 24 (4), 143-151 (2002)
13. Schou L, Wight C. Does dental health education affect inequalities in dental health? Community Dent Health 11, 97 (1994)

14. Troiano RP Flegal KM: Overweight Children and Adolescents: Description Epidemiology and Demographics. Pediatrics 101, 497–504 (1998)
15. Wabitsch M: Adipositas im Kindesund Jugendalter: Empfehlungen einer Expertengruppe zur Diagnostik und Therapie. Klin Pädiatr 212, 287–296 (2000)
16. 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](http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=337) am 22.12.2009
17. 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)
18. WHO: Lancet 357, 1989 (2001)
19. [www.kiggs.de](http://www.kiggs.de), Zugriff am 14.01.2010

**Korrespondenzadresse:**

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

### Anhang 1: Ausgaben für PutZmuntEr im Jahr 2009

	<b>Einnahmen (Euro)</b>	<b>Ausgaben (Euro)</b>
<b>Mittel aus „Komm in Form“</b>	6.000,00	
<b>Zinsgutschrift</b>	3,69	
<b>1. Sachkosten</b>		
1.1 Anschauungsmaterial (Demomaterial u.ä.)		266,40
1.2 Informationsmaterial (Flyer, Broschüren, ...)		517,79
1.3 Büromaterial (Verbrauchsmaterial, Kosten für Vervielfältigungen)		142,68
1.4 Post-/Telefongebühren		43,95
<b>2. Personalkosten</b>		
2.1 Entgelt zahnmedizinische Fachange- stellte		1.126,54
Ernährungsfachfrau		1.275,00
2.2 Fahrtkosten		98,75
<b>3. Öffentlichkeitsarbeit</b> (Eröffnungsveranstaltung, Pres- sekonferenzen, Medieninfomate- rial, ...)		0,00
<b>4. Evaluation</b> (Auswertung Fragebögen, Er- gebnisdarstellung, Publikation)		0,00
<b>Gesamtbetrag</b>	<b>6.003,69</b>	<b>3.471,11</b>
<b>Guthaben zum 30.12.09</b>		<b><u>2.532,58</u></b>

## Anhang 2: 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.