

Zahnärztlicher Dienst

Aufgaben und Ergebnisse

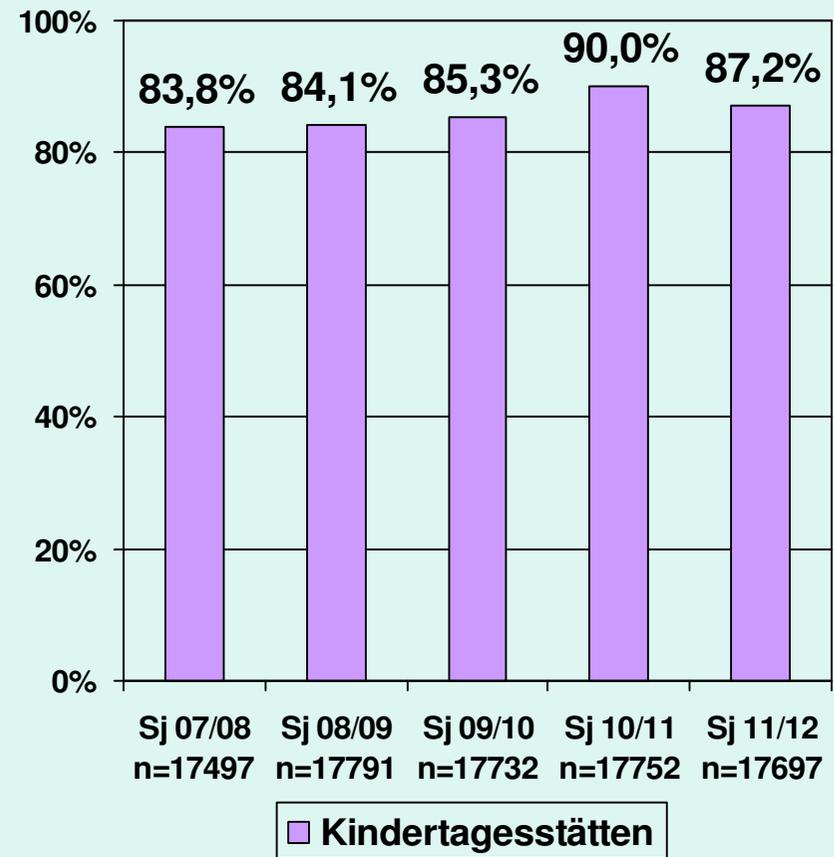
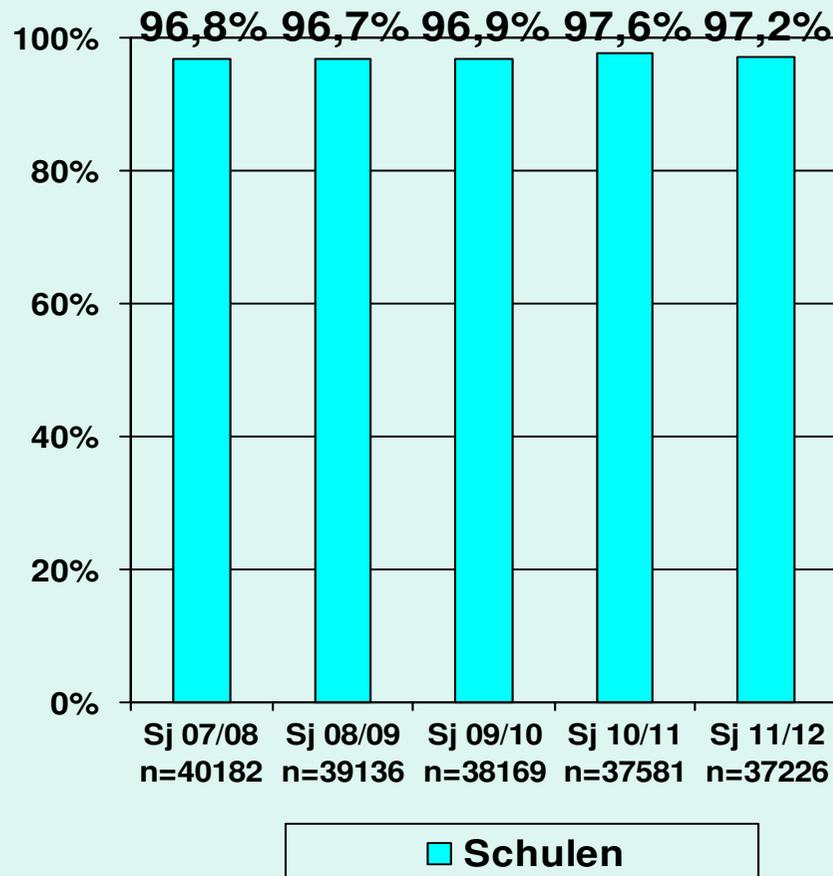
Gutachten für Behörden

- Rechtsgrundlage:
Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
- ÖGDG NRW
Beihilfenverordnung - BVO NRW
Bundesbeihilfeverordnung - BBhV
- Beispiel Monat Mai 2013:
Einnahmen durch Gebühren: **7.954 EUR**
Beihilfemäßige Einsparung der Aufwendungen:
168.144,26 EUR (von beantragten 299.654,63
EUR)

Zahnmedizinische Prävention

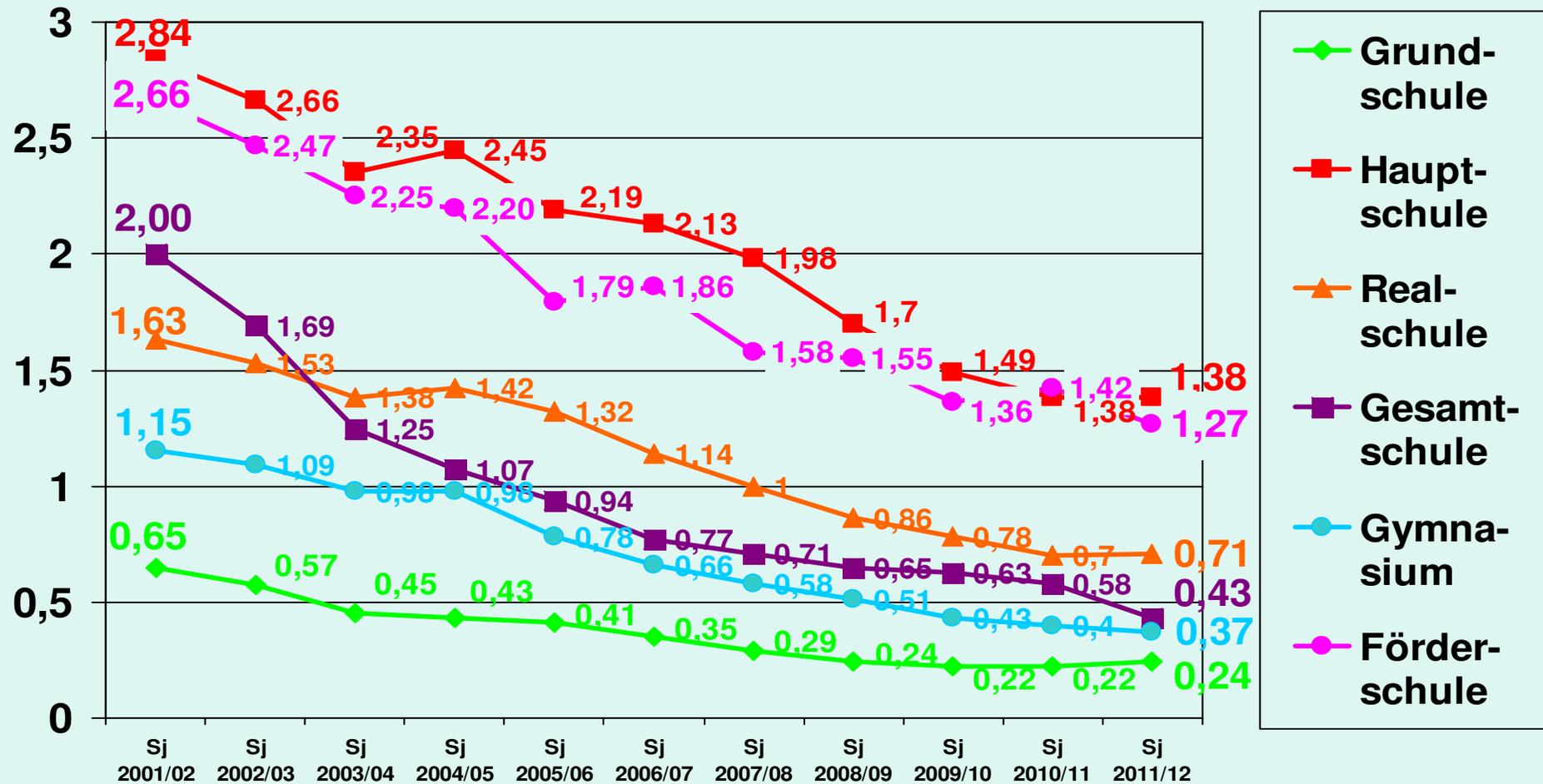
- Rechtsgrundlage:
ÖGDG NRW, SchulG NRW, KiBiz NRW,
SGB V
- Finanzierung:
Zuschüsse durch Vertrag mit den
gesetzlichen Krankenversicherungsträgern
(**201.457,77 EUR** für das Jahr 2011)

Entwicklung des Betreuungsgrades der zahnärztlichen Reihenuntersuchung



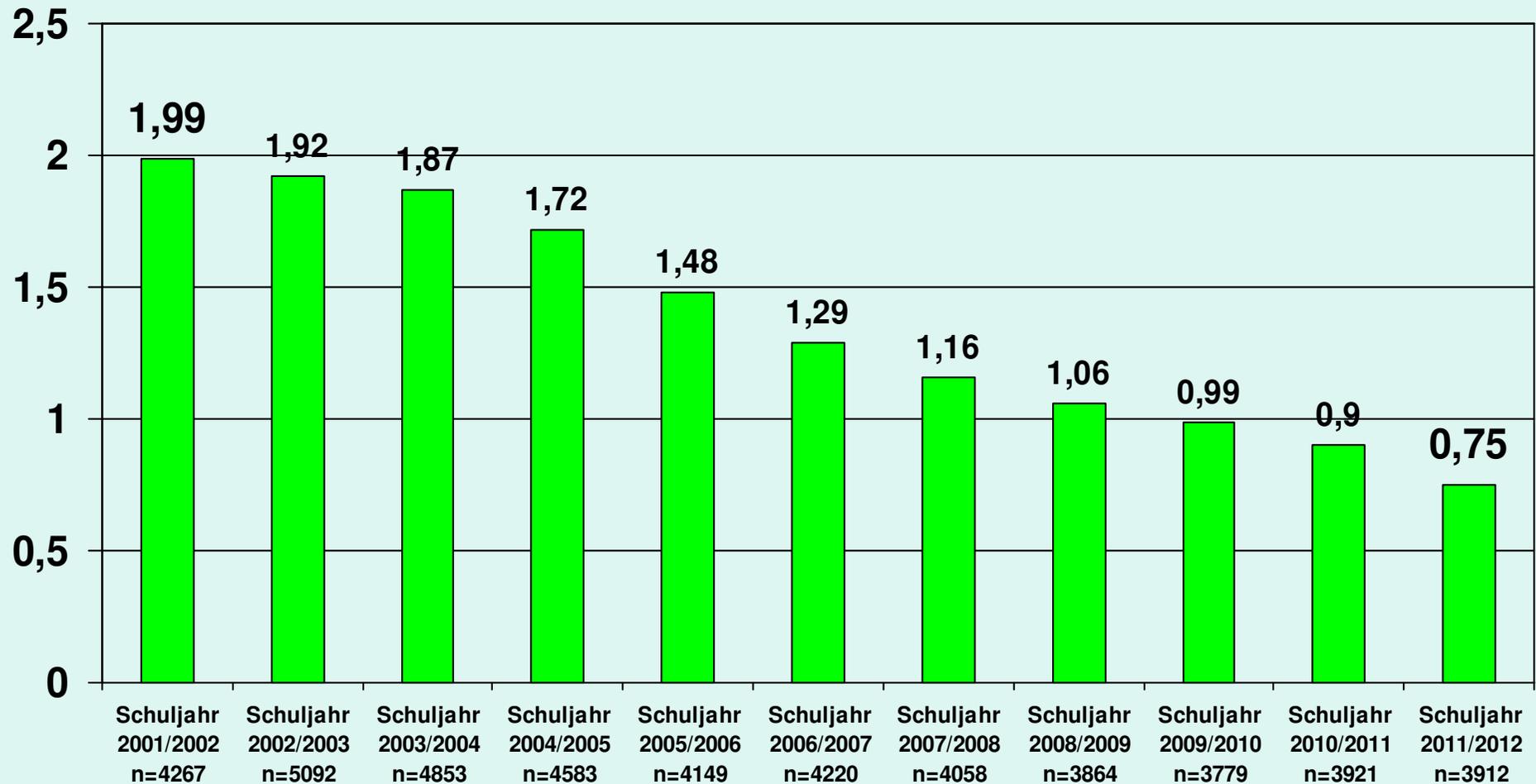
Durch den **hohen Betreuungsgrad** werden fast alle Kinder im RSK einschließlich der sozial Benachteiligten erreicht.

Entwicklung des DMF-T Mittelwertes differenziert nach Einrichtungstyp



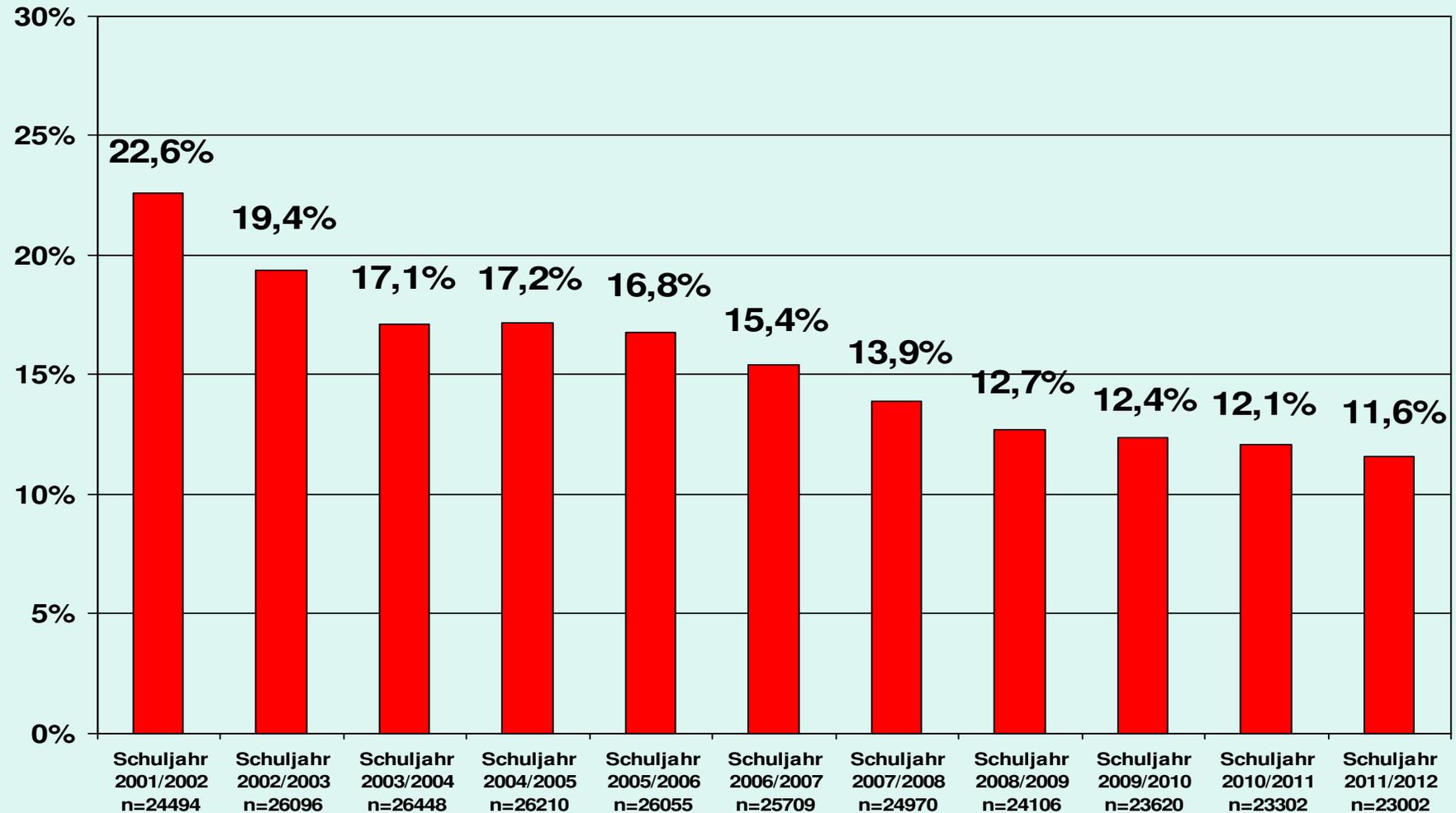
Die durchschnittliche Anzahl an Zähnen mit Karieserfahrung pro Kind nimmt in allen Schultypen ab.

Entwicklung des DMF-T Mittelwerts bei den 12-jährigen Schülerinnen/Schülern



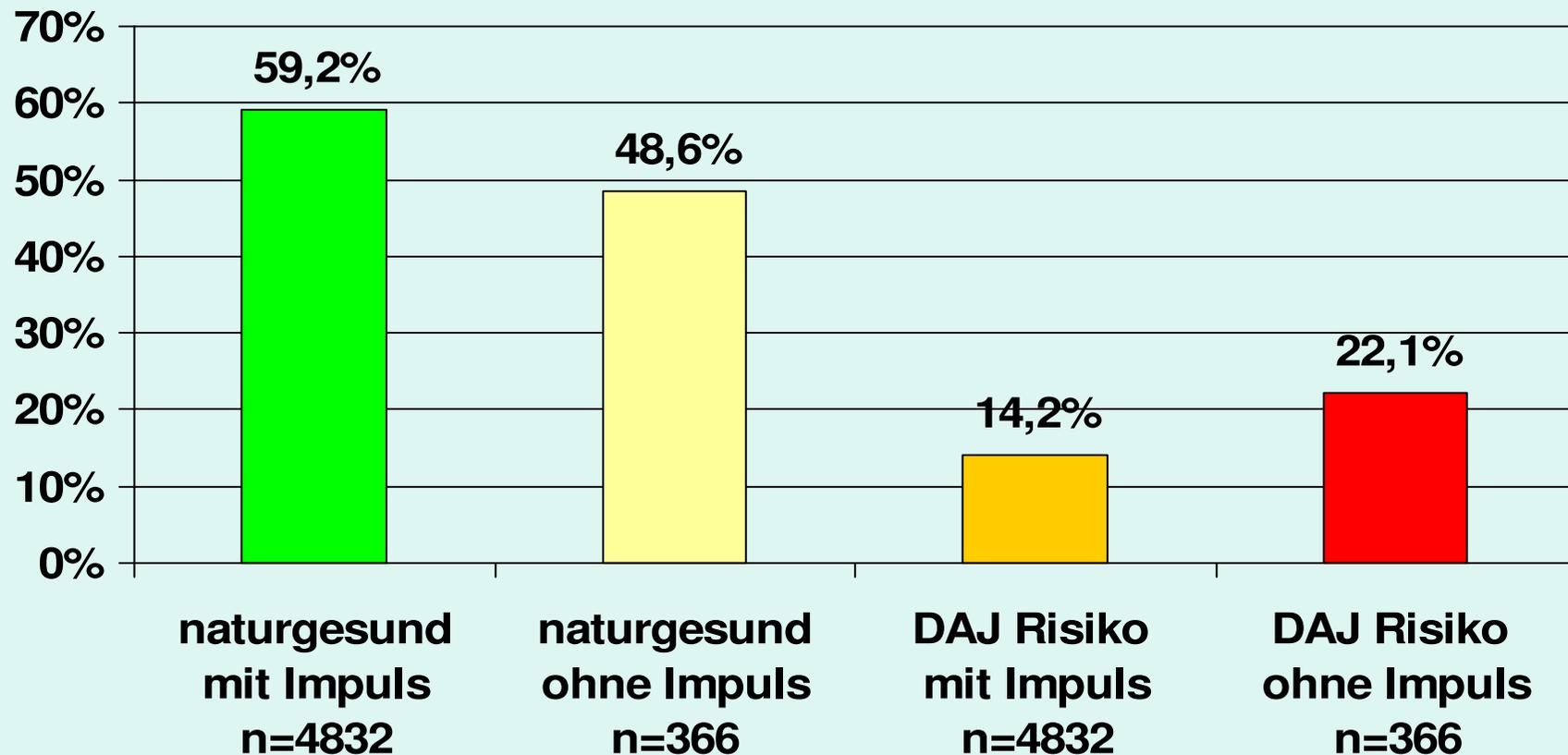
Die Anzahl der an Karies erkrankten Zähne hat **bei jährlicher Gruppenprophylaxe** in 10 Jahren um 62,3% abgenommen.

Entwicklung des Anteils der Hochrisikokinder an Grundschulen



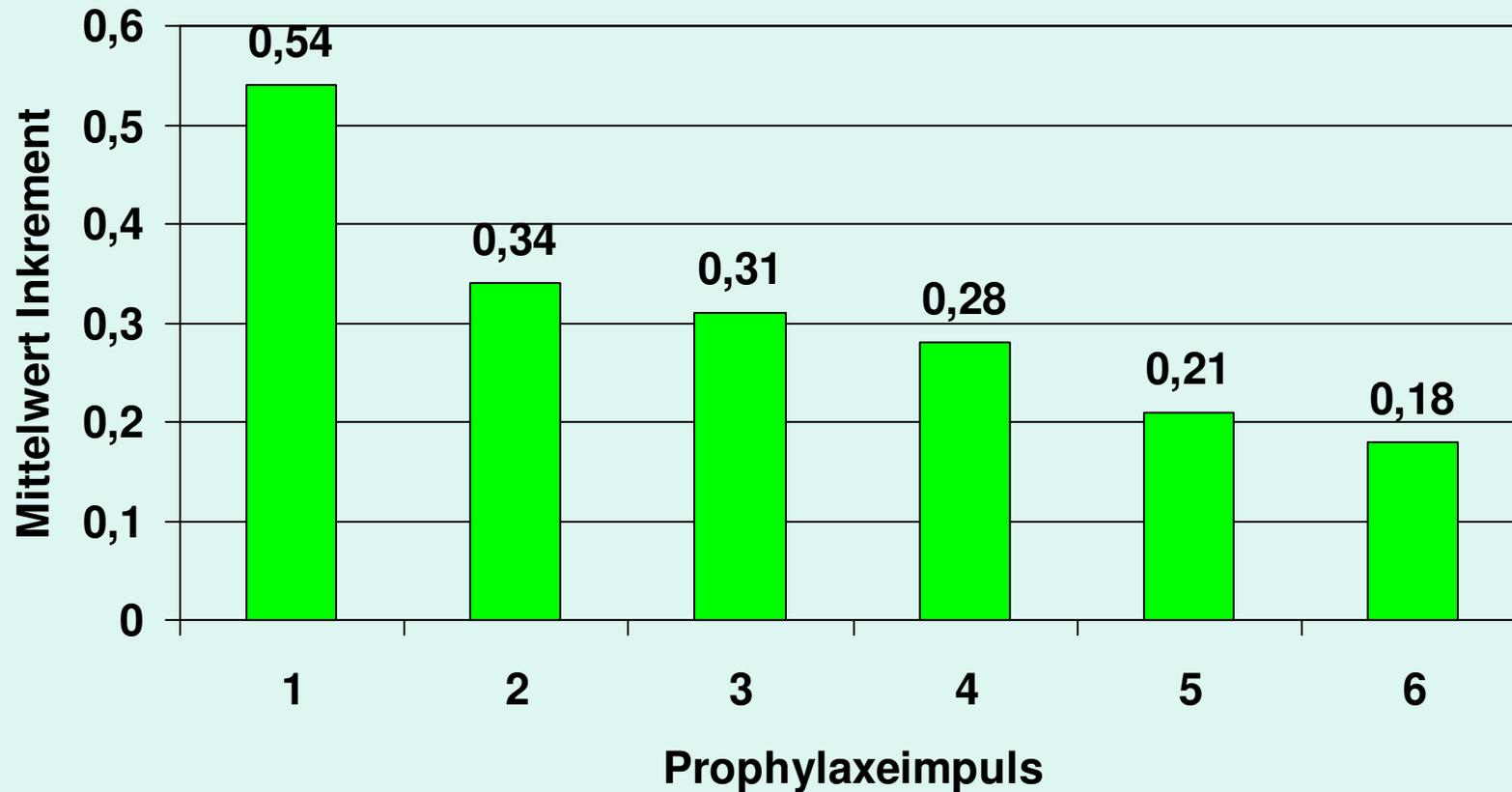
Der Anteil der Kinder mit großen Zahnschäden konnte **bei jährlicher Gruppenprophylaxe** in 10 Jahren um 48,7% reduziert werden.

Anteil der Kinder in der Altersgruppe der 6-jährigen mit und ohne vorausgegangener Gruppenprophylaxe



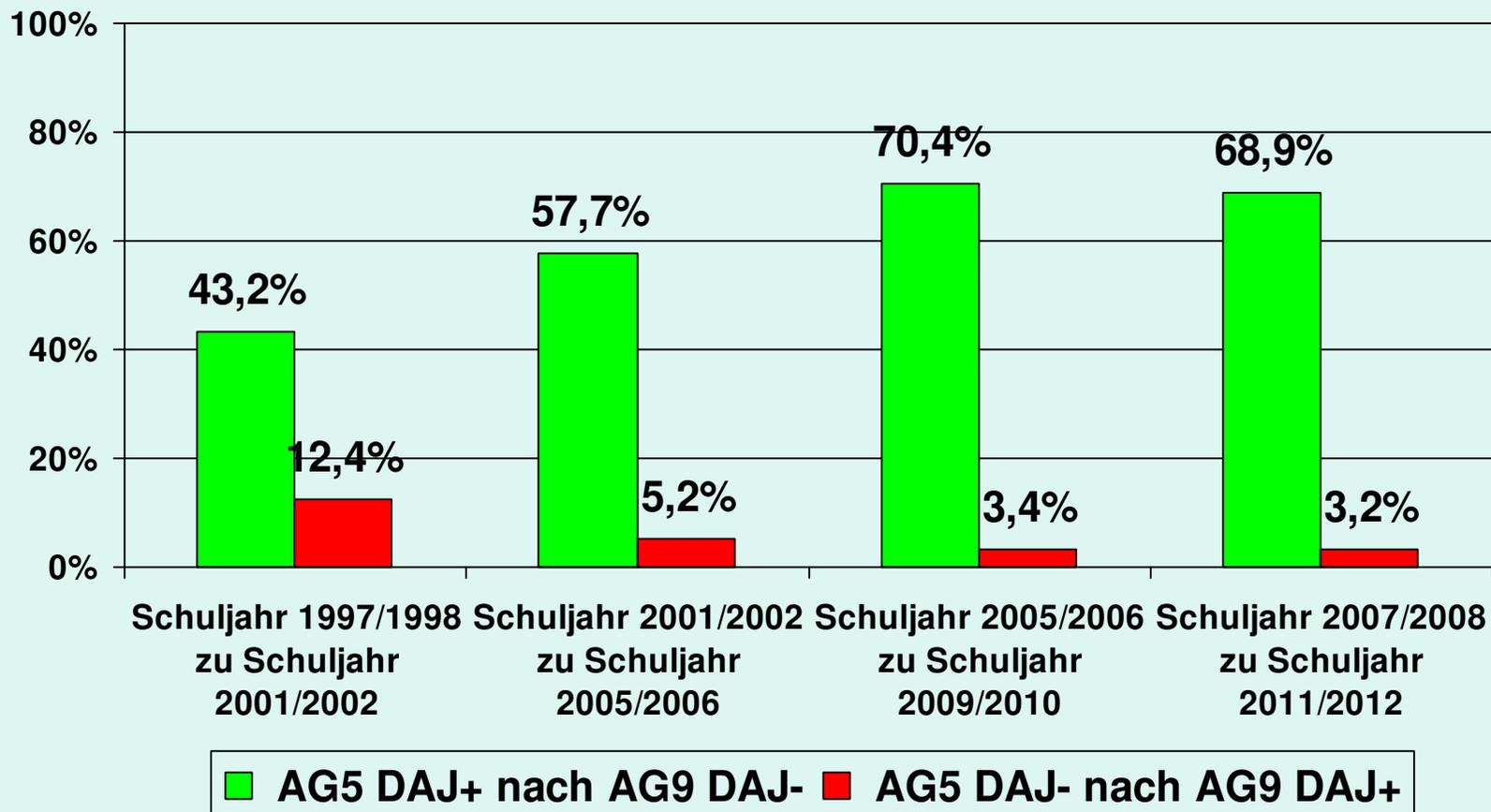
Die Gruppe der Kinder, die vom ZÄD in der **Kindertagesstätte** untersucht und beraten worden ist (= „mit Impuls“), hat bei der **Schuluntersuchung** einen besseren Gebisszustand.

Karieszuwachs in 3 Schuljahren (AG 6 bis AG 9) im Verhältnis zu gruppenprophylaktischen Maßnahmen



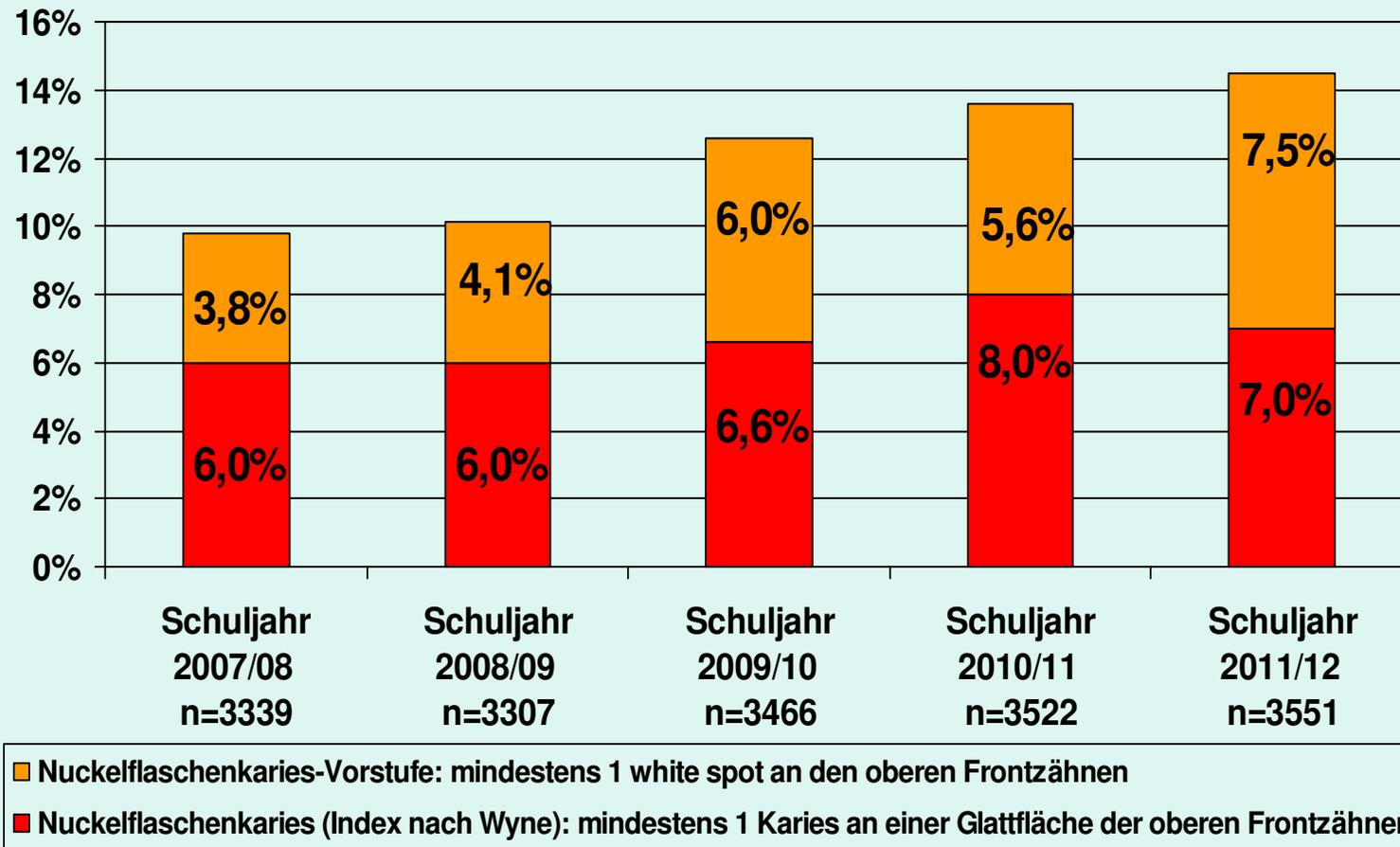
Kinder mit einem **zusätzlichen** Prophylaxeimpuls haben einen um 37% geringeren Karieszuwachs, bei weiteren fünf Impulsen einen um 66,7% geringeren Karieszuwachs.

Kindbezogene Analyse der Entwicklung des DAJ – Risikos nach 4 Jahren



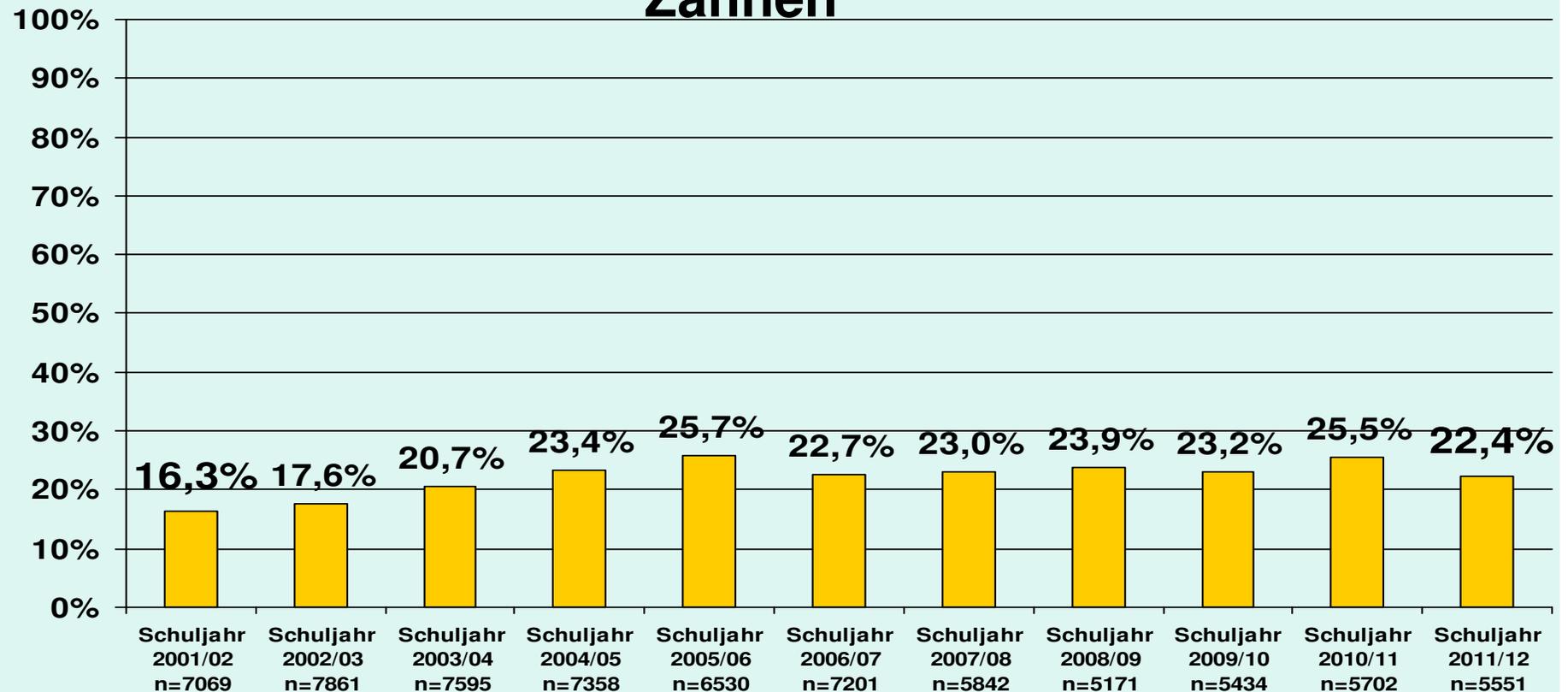
Im Kindergartenalter identifizierte **Hochrisikokinder** können bei kontinuierlicher prophylaktischer Betreuung nach 4 Jahren zu 70% einen guten Gebisszustand erreichen.

Anteil Kinder mit Nuckelflaschenkaries in der Altersgruppe der Dreijährigen



Die **Nuckelflaschenkaries** hat in vier Jahren um 32,4% zugenommen. Daher möchte ich für unser Programm werben, das **Eltern** frühzeitig über die vielfältigen präventiven Möglichkeiten aufklärt und in aktive Zahnputzübungen einbezieht.

Sanierungsgrad in der Altersgruppe der Fünfjährigen = Anteil gefüllte Zähne von an Karies erkrankten Zähnen

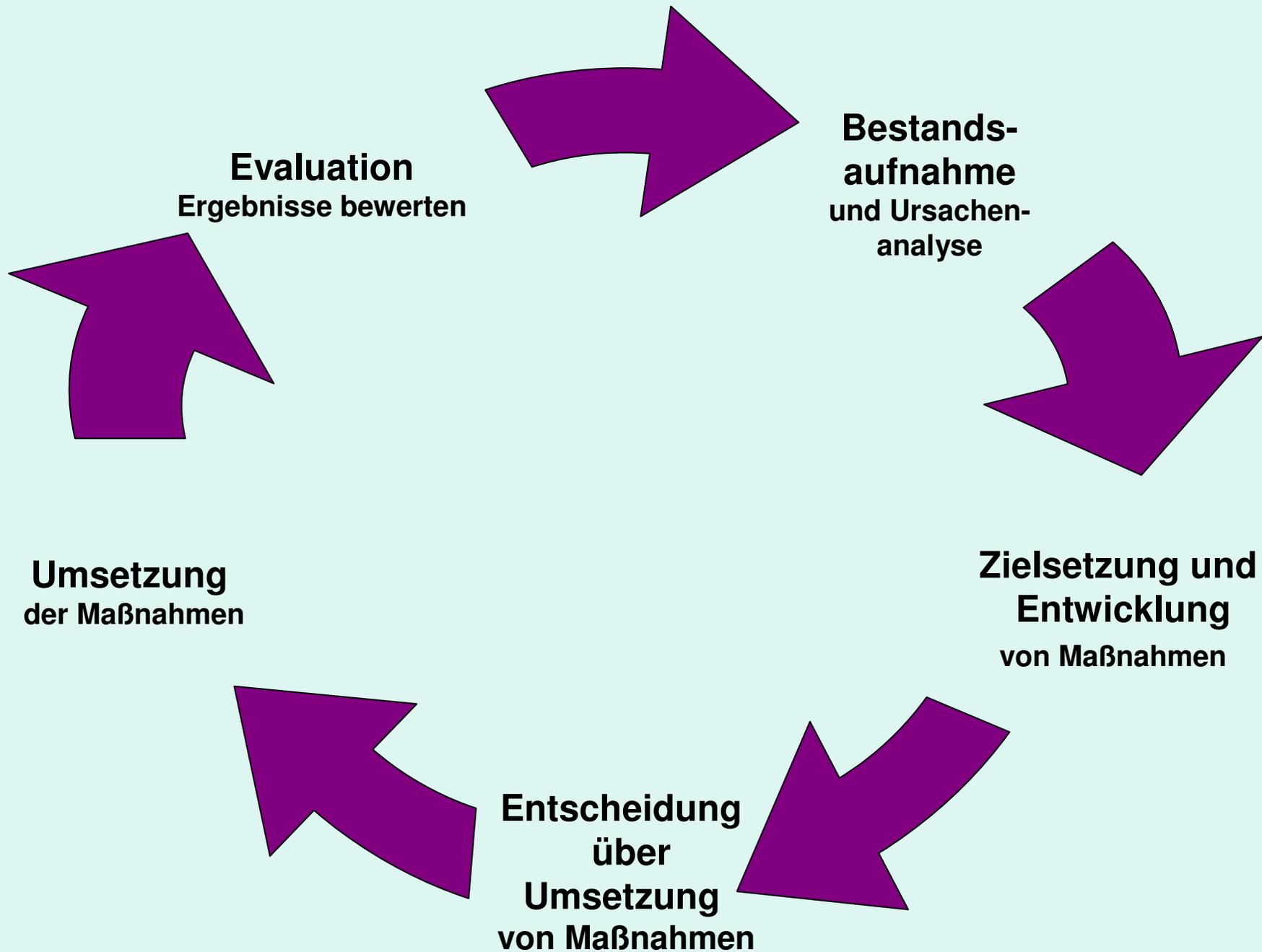


Gesunde Milchzähne sind für die Gebissentwicklung sehr wichtig.
Kariöse Milchzähne erhöhen das Risiko, dass **bleibende Zähne** erkranken, um ein Vielfaches.
Kariöse Milchzähne führen zu Zahnfehlstellungen, erhöhen das Infektionsrisiko und verursachen im fortgeschrittenen Stadium **kostenintensive Sanierungen.**

Zusammenfassung

- Der Rhein-Sieg-Kreis kümmert sich um alle Kinder in Kindertagesstätten und Schulen bis einschließlich 12. Lebensjahr mit dem Fokus auf benachteiligte Kinder
- Die Zahngesundheit hat sich - insbesondere bei Risikokindern - kontinuierlich und deutlich verbessert
- Der Anteil der Zwölfjährigen mit Karieserfahrung ist in 10 Jahren um 62,3% zurückgegangen
- Der Anteil der Grundschüler mit Risikoeinstufung ist in 10 Jahren um 48,7% gesunken

- Kinder, die in der Kindertagesstätte durch den ZÄD untersucht wurden, haben als 6-jährige Grundschüler einen besseren Gebisszustand (einen um 35,8% niedrigeren Anteil an Hochrisikokindern)
- Besorgnis erregend ist die Zunahme der Nuckelflaschenkaries und die unzureichende zahnärztliche Behandlung der jüngsten Kinder im RSK
- Die jährliche Ursachenanalyse, Zieldefinition und Weiterentwicklung der Maßnahmen verbessert nachweislich die Zahngesundheit aller Kinder, insbesondere der Hochrisikokinder



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

