

Mitteilung des Senats

Wie entwickelt sich die Zahngesundheit von Schülerinnen und Schülern?

Kleine Anfrage der Fraktion der FDP vom 21. August 2024 und Mitteilung des Senats vom 1. Oktober 2024

Vorbemerkung der fragendstellenden Fraktion: Zahn- und Mundgesundheit spielt bereits in den ersten Lebensjahren eine wichtige Rolle und ist für die allgemeine Entwicklung von Kindern und ihre körperliche Gesundheit von zentraler Bedeutung. Je früher Kinder lernen, ihre Zähne richtig zu pflegen, desto kleiner wird das Risiko von Zahnproblemen, die oft auch langfristige Auswirkungen auf die Zahngesundheit im Erwachsenenalter haben. Darüber hinaus erlernen Kinder so frühzeitig Gewohnheiten der Selbstpflege und einen gesunden Lebensstil. Vor diesem Hintergrund sind die Zahlen des schulzahnärztlichen Dienstes, wonach rund die Hälfte der Erstklässler im Land Bremen zum Schuljahr 2022/2023 behandlungsbedürftige Zähne gehabt haben soll, besorgniserregend.

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

1. In welchen Klassenstufen finden im Land Bremen schulzahnärztliche Untersuchungen statt und wie ist die Teilnahme an den Untersuchungen?

Stadtgemeinde Bremen:

In der Stadtgemeinde Bremen finden regelmäßig schulzahnärztliche Untersuchungen in der Klassenstufe 1 statt. Im Schuljahr 2014/15 wurde anstelle von Klassenstufe 1 ausnahmsweise Klassenstufe 2 und im Schuljahr 2016/17 anstelle von Klassenstufe 1 ausnahmsweise Klassenstufe 4 untersucht. Der schulzahnärztliche Dienst im Gesundheitsamt Bremen konnte in den Jahren 2014/15-2022/23 aufgrund von Personalmangel nur stichprobenartig Untersuchungen in der Stadtgemeinde Bremen durchführen (siehe Tabelle 1). Um mit beschränkten Ressourcen eine größtmögliche Wirkung zu erzielen, konzentrierte sich der schulzahnärztliche Dienst bei den Stichproben auf Schulen, in denen aufgrund der Befunde in der Vergangenheit besonderer Interventionsbedarf vermutet wurde. Die Mehrzahl dieser Schulen lag in Ortsteilen mit niedrigem Sozialindex. Aufgrund dieser bestimmten Auswahl (adverse Selektion) handelt es sich nicht um eine repräsentative Stichprobe. Aufgrund der Corona-Pandemie konnten 2020/21 keine schulzahnärztlichen Untersuchungen durchgeführt werden. Im Schuljahr 2023/24 war erstmalig nach 2013/14 wieder eine Vollerhebung möglich.

Stadtgemeinde Bremerhaven:

In der Stadtgemeinde Bremerhaven werden in der Regel die 1. und die 4. Klassenstufe einmal im Jahr zahnmedizinisch untersucht. Ziel ist es zudem, in vier Projektschulen in Ortsteilen mit niedrigem Sozialindex alle Klassenstufen (1-4) zweimal jährlich zu untersuchen.

Im Schuljahr 2017/18 war es aufgrund von Personalengpässen nicht möglich schulzahnärztliche Untersuchungen durchzuführen. In den Schuljahren 2019/20, 2020/21, 2021/22 konnten auf Grund der Auswirkungen der Corona-Pandemie keine schulzahnärztlichen Untersuchungen durchgeführt werden. Im Schuljahr 2022/23 liefen die Untersuchungen in Bremerhaven wieder an.

Tabelle 1. Teilnahmequoten in der Stadtgemeinde Bremen

Schuljahr	Gemeldet	Teilnahme	Teilnahmequote
2013/2014	4232 (Vollerhebung)	3879	91,7%
2014/2015	1607 (Stichprobe)	1422	88,5%
2015/2016	1562 (Stichprobe)	1310	83,9%
2016/2017	2566 (Stichprobe)	2235	87,1%
2017/2018	2902 (Stichprobe)	2618	90,2%
2018/2019	3277 (Stichprobe)	2886	88,1%
2019/2020	2877 (Stichprobe)	2606	90,6%
2020/2021	Keine Untersuchungen	-	-
2021/2022	189 (Stichprobe)	149	78,8%
2022/2023	3044 (Stichprobe)	2519	82,8%
2023/2024	5923 (Vollerhebung)	5074	85,6%

Tabelle 2. Teilnahmequoten in der Stadtgemeinde Bremerhaven

Schuljahr	Gemeldet	Teilnahme	Teilnahmequote
2013/2014	1342 (Stichprobe)	1259	93,8 %
2014/2015	1364 (Stichprobe)	1274	93,0 %
2015/2016	2859 (Vollerhebung)	2571	89,9%
2016/2017	3026 (Vollerhebung)	2546	84,1 %
2017/2018	Keine Untersuchungen	-	-
2018/2019	2996 (Vollerhebung)	2592	86,8 %
2019/2020	Keine Untersuchungen	-	-
2020/2021	Keine Untersuchungen	-	-
2021/2022	Keine Untersuchungen	-	-
2022/2023	937 (Stichprobe)	850	90,7 %
2023/2024	2389 (Vollerhebung)	2107	88,2 %

Im Vorfeld einer Untersuchung findet eine Ankündigung bei der Schulleitung und bei den Erziehungsberechtigten statt. Die Teilnahmequote stellt das Verhältnis der durchgeführten Untersuchungen zur Gesamtzahl der geplanten Untersuchungen dar. Die (Haupt-) Ursachen für eine Nicht-Teilnahme sind der Widerspruch der Erziehungsberechtigten sowie das (krankheitsbedingte) Fehlen von Kindern am Untersuchungstag.

Die Ergebnisse der Untersuchungen sind nicht über alle Jahre hinweg vergleichbar, da es sich in vielen Schuljahren nicht um Vollerhebungen (alle Schulen) handelt, sondern um nicht-repräsentative Stichproben. Auch der Vergleich zwischen den Städten ist aufgrund der hier vorgestellten Datenlage nicht möglich, da für die beiden Stadtgemeinden unterschiedliche Klassenstufen abgebildet werden.

2. Wie hat sich die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit zahnärztlichem Behandlungsbedarf im Land Bremen in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?

Die Ergebnisse aus den Vollerhebungen (alle Schulen) der schulzahnärztlichen Untersuchungen aus Bremen und Bremerhaven sind Tabelle 3 zu entnehmen. Die Ergebnisse aus den Jahren, in denen nur Stichproben untersucht wurden, sind nicht repräsentativ und daher nicht für einen Vergleich geeignet. Auch ein Vergleich zwischen den Städten ist nicht möglich, da in

den Städten bisher eine unterschiedliche Anzahl von Klassenstufen untersucht wurde (siehe auch Antwort zu Frage 1).

Tabelle 3. Ergebnisse der schulzahnärztlichen Untersuchungen (Vollerhebungen) in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven nach Schuljahr.

	Untersuchte Klassenstufen	Schuljahr	Untersuchte Kinder	Gebisszustand		
				naturgesund (%)	behandlungsbedürftig (%)	saniert (%)
Bremen	Stufe 1	2013/14	3879	51,9 %	31,5 %	16,6 %
		2023/24	5074	49,7 %	40,5 %	9,8 %
Bremerhaven	Stufe 1 und 4	2015/16	2571	39,3%	38%	22,7%
		2016/17	2546	38,1%	39,4%	22,5%
		2018/19	2592	42,2%	34,5%	23,4%
		2023/24	2107	37,9%	40,%	21,78%

3. Welche Kenntnis hat der Senat, wie sich die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen auf Stadtteilebene, insbesondere in sozial benachteiligten Stadtteilen, in den vergangenen zehn Jahren entwickelt hat?

Tabelle 4 und 5 stellen die Ergebnisse der Vollerhebungen der letzten 10 Jahre differenziert nach dem Sozialindex der Ortsteile von 2022 dar. Die Ergebnisse aus den Jahren, in denen nur Stichproben erhoben wurden, werden nicht dargestellt, da diese nicht repräsentativ sind.

Nicht alle Ortsteile in Bremen und Bremerhaven können einem Sozialindex zugeordnet werden. Daher kann auch nicht jedem untersuchten Kind ein Sozialindex auf Ortsteilebene zugeordnet werden. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Sozialindizes aus beiden Städten nicht miteinander vergleichbar sind, weil das Grundprinzip des Gesamtindex darauf abzielt, die Ortsteile der Stadt jeweils ins Verhältnis zum städtischen Durchschnitt der eigenen Stadt zu setzen. Daher eignet sich der Index nur für Vergleiche innerhalb der jeweiligen Stadt.

In beiden Städten zeigt sich in allen Vollerhebungen der letzten 10 Jahre ein sozialer Gradient auf der Ortsteilebene. In Ortsteilen mit niedrigem Sozialindex ist der Anteil an Kindern mit einem behandlungsbedürftigen Gebiss höher als in Ortsteilen mit einem hohen Sozialindex.

Tabelle 4. Ergebnisse der schulzahnärztlichen Untersuchungen nach Sozialindex des Ortsteils (Wohnort) in der Stadtgemeinde Bremen für ausgewählte Schuljahre mit Vollerhebung

Sozialindex Ortsteil	Untersuchte Kinder	Gebisszustand		
		naturgesund (%)	behandlungsbedürftig (%)	saniert (%)
Schuljahr 2013/14 (Vollerhebung 1. Klassen; öffentliche Schulen; ohne Förderzentren)				
niedrig	773	34,3 %	49,5 %	16,2 %
mittel	1953	48,3 %	32,8 %	18,8 %
hoch	839	71,8 %	15,9 %	12,4 %
Schuljahr 2023/24 (Vollerhebung 1. Klassen; öffentliche Schulen; ohne Förderzentren)				
niedrig	1048	34,6 %	56,9 %	8,5 %
mittel	2578	47,9 %	41,8 %	10,3 %
hoch	1050	64,5 %	26,0 %	9,5 %

Tabelle 5. Ergebnisse der schulzahnärztlichen Untersuchungen nach Sozialindex des Ortsteils (Wohnort) in der Stadtgemeinde Bremerhaven für ausgewählte Schuljahre mit Vollerhebung

Sozialindex Ortsteil	untersuchte Kinder	Gebisszustand		
		naturgesund (%)	behandlungsbedürftig (%)	Saniert (%)

Schuljahr 2015/16 (Vollerhebung 1. und 4. Klassen; öffentliche Schulen; eine Privatschule; ohne Förderzentren)				
niedrig	1219	31,8%	43,2%	24,9%
mittel	397	39,8%	38%	22,2%
hoch	838	45,5%	34,1%	20,4%
Schuljahr 2016/17 (Vollerhebung 1. und 4. Klassen; öffentliche Schulen; eine Privatschule; ohne Förderzentren)				
niedrig	1236	29,7%	46,1%	24,2%
mittel	468	38,2%	39,1%	22,6%
hoch	693	50,8%	28,6%	20,6%
Schuljahr 2018/19 (Vollerhebung 1. und 4. Klassen; öffentliche Schulen; eine Privatschule; ohne Förderzentren)				
niedrig	1269	36,2%	39,7%	24%
mittel	515	40,4%	37,3%	22,3%
hoch	672	52,7%	24%	23,4%
Schuljahr 2023/24 (Vollerhebung 1. und 4. Klassen; öffentliche Schulen; eine Privatschule; ohne Förderzentren)				
niedrig	1171	32,2%	48,8%	19%
mittel	343	42,4%	28,2%	29,2%
hoch	593	46,9%	30,4%	22,8%

4. Wie viele Schülerinnen und Schüler wurden im Rahmen der Schulgesundheitspflege im Land Bremen in den vergangenen zehn Jahren an Zahnärzte und Kieferorthopäden verwiesen?

Die Tabellen 6 und 7 stellen die Anzahl der Verweisungen in die zahn- oder kieferorthopädische Behandlung im Rahmen der Reihenuntersuchungen in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven dar. Die Ergebnisse der Untersuchungen sind nicht über alle Jahre hinweg vergleichbar, da es sich in vielen Schuljahren nicht um Vollerhebungen (alle Schulen) handelt, sondern um nicht-repräsentative Stichproben. Auch der Vergleich zwischen den Städten ist aufgrund der hier vorgestellten Datenlage nicht möglich, da für die beiden Stadtgemeinden unterschiedliche Klassenstufen abgebildet sind (siehe auch Antwort zur Frage 1).

Tabelle 6. Anzahl der Verweisungen in die zahn- oder kieferorthopädische Behandlung durch den Schulzahnärztlichen Dienst in Bremen in den letzten 10 Jahren.

Schuljahr	Untersucht	Verweisung	
		Anzahl	Anteil in %
2013/14	3879	1222	31,5
2014/15	1422	582	40,9
2015/16	1310	374	28,5
2016/17	2235	891	39,9
2017/18	2618	985	37,6
2018/19	2886	1216	42,1
2019/20	2606	1240	47,6
2020/21	-	-	-
2021/22	149	71	47,7
2022/23	2519	1312	52,1
2023/24	5074	2053	40,5

Tabelle 7. Anzahl der Verweisungen in die zahn- oder kieferorthopädische Behandlung durch den Schulzahnärztlichen Dienst in Bremerhaven in den letzten 10 Jahren

Schuljahr	Untersucht	Verweisung	
		Anzahl	Anteil in %
2013/14	1259	654	51,9
2014/15	1274	926	72,6
2015/16	2571	1828	71,0
2016/17	2546	1641	64,6

2017/18	-	-	-
2018/19	2592	1720	66,4
2019/20	-	-	-
2020/21	-	-	-
2021/22	-	-	-
2022/23	850	626	73,6
2023/24	2107	1856	88,1

- a. Wie wird Sorge getragen, dass weiterführende Behandlungen wirklich erfolgen?
und
- b. Wie erfolgt die Nachverfolgung?

Die Gesundheitsfürsorge von Kindern obliegt den Eltern oder Personensorgeberechtigten der Kinder. Für jedes Kind, bei dem ein Behandlungsbedarf festgestellt wird, erfolgt durch den zahnärztlichen Dienst eine Verweisung an zahnärztliche und/oder kieferorthopädische Praxen. Jede Verweisung zur Behandlung enthält einen Rückmeldebogen. Die Eltern werden gebeten, diesen in der zahnärztlichen oder kieferorthopädischen Praxis abzeichnen zu lassen und an den zahnärztlichen Dienst zurückzusenden. Diese Rückmeldungen werden erfasst.

Nur für die Stadtgemeinde Bremen zutreffend:

Eine über die Mitteilung des Behandlungsbedarfes hinausgehende Einflussnahme ist nur im Sonderfall möglich: Bei Kindern, deren überdurchschnittlich schlechte Befunde aus der schulzahnärztlichen Untersuchung eine Vernachlässigung oder Kindeswohlgefährdung (dental neglect) als möglich erscheinen lassen, gilt folgendes Vorgehen:

- Die Verweisung enthält die dringende Aufforderung das Kind einer Behandlung zuzuführen, für die Rückmeldung wird eine Frist gesetzt.
- Bei nicht erfolgter Rückmeldung wird schriftlich erinnert und erneut eine Frist zur Rückmeldung gesetzt.
- Sollte auch nach der Erinnerung keine Rückmeldung erfolgen, werden die Erziehungsberechtigten zu einem Beratungsgespräch in den zahnärztlichen Dienst gebeten. Auch hier wird eine Frist zur Aufnahme einer Behandlung gesetzt.
- Wenn der Gesprächstermin nicht wahrgenommen wird und auch weiterhin keine Rückmeldung über eine erfolgte zahnärztliche Untersuchung durch den initialen Rückmeldebogen eingeht, wird eine mögliche Kindeswohlgefährdung an das zuständige Jugendamt gemeldet.

5. Wie bewertet der Senat die Entwicklung der Zahngesundheit der Schülerinnen und Schüler im Land Bremen, insbesondere unter soziostrukturellen Gesichtspunkten, und worin liegen aus Sicht des Senats Gründe für den schlechten Gebisszustand der Kinder?

Bei der Verschlechterung der Mundgesundheit bei den untersuchten Schüler:innen liegt es nahe einen Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zu vermuten, da u.a. aufgrund der Schul- und Kitaschließungen die Gruppenprophylaxe ausblieb. Allerdings könnte für diese Entwicklung auch die Zuwanderung nach Deutschland eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen. Nach Beobachtungen der schulzahnärztlichen Dienste ist der Gebisszustand von Kindern, die erst kurze Zeit in Deutschland leben, deutlich schlechter als der von Kindern, die in Deutschland geboren wurden. Diese Kinder haben oft eine Fluchterfahrung durchleben müssen und erforderliche Behandlungen können erst nach Ankunft begonnen werden. Auch die Gruppenprophylaxe, die ab dem Kleinkindalter in Kindertagesstätten durchgeführt wird, kann mitunter bei diesen Kindern erst verzögert erfolgt sein. Die Daten aus den Erstuntersuchungen

nach §62 Asylgesetz zeigen, dass Zahnkaries die häufigste Diagnose bei Menschen in Aufnahmeeinrichtungen ist. Da jedoch im Rahmen der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in Schulen keine Daten zur Herkunft bzw. zum Migrationshintergrund/ Aufenthaltsstatus vorliegen, lässt sich dieser vermutete Zusammenhang statistisch nicht untermauern.

6. Welche Maßnahmen zur Zahn- und Mundgesundheit umfasst die Schulgesundheitspflege im Land Bremen?

Der schulzahnärztliche Dienst der Gesundheitsämter führt zahnärztliche Reihenuntersuchungen (in Schule und Kindergarten) durch, erhebt den Befund der Kinder und verweist ggf. auf weiterführende zahnärztliche, kieferorthopädische und logopädische Behandlung. Um möglichst viele Kinder zu erreichen, ist die Untersuchung der Kinder in Schulen seit 2017 verpflichtend. Darüber hinaus gibt es Prophylaxemaßnahmen, die federführend durch die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege im Lande Bremen e.V. (LAJB) durchgeführt werden. Die Maßnahmen umfassen u.a. Zahngesundheitsunterricht, Fluoridierungsmaßnahmen und Elterninformationsveranstaltungen. Die Maßnahmen werden in Kindertagesstätten und Schulen durchgeführt.

a.) Inwiefern werden diese als ausreichend erachtet?

Die Maßnahmen der Schulgesundheitspflege werden, insbesondere im Hinblick auf die Vielfältigkeit der Ansatzpunkte grundsätzlich als ausreichend erachtet. In den letzten Jahren kam es bei den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen durch Personalmangel und durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie immer wieder zu Lücken bei den erreichten Kindern. Dies konnte aber im Schuljahr 2023/24 korrigiert werden, in dem wieder in beiden Stadtgemeinden Vollerhebungen stattfanden.

b.) Inwieweit sind zukünftig weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen geplant und wenn ja, um welche handelt es sich konkret und wann soll die Umsetzung erfolgen?

Der zahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes Bremen hat mit dem Kindergartenjahr 2024/25 die Reihenuntersuchungen in Einrichtungen der KITA Bremen aufgenommen. Perspektivisch sollen diese Untersuchungen ausgeweitet werden. Der zahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes Bremerhaven führt bereits Reihenuntersuchungen bei Kindergartenkindern durch. Eine Ausweitung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in Kindertageseinrichtungen befindet sich in Planung. Der Fokus der Untersuchungen liegt jedoch weiterhin auf den Vollerhebungen in Grundschulen.

Von Seiten der LAJB ist die vermehrte Motivation der Multiplikatoren insbesondere zum Zähneputzen und Kindergärten geplant.

7. Inwieweit und mit welchem Ergebnis wurden in der Vergangenheit Maßnahmen und Aktivitäten zur Zahn- und Mundgesundheit auf Schulen in sozial benachteiligten Stadtteilen konzentriert?

Stadtgemeinde Bremen

Als die personellen Kapazitäten des zahnärztlichen Dienstes (in den Schuljahren ab 2014/15) nur stichprobenartige Untersuchungen an den Schulen zuließen, wurden diese im Wesentlichen an Schulen in Stadtteilen mit niedrigem Sozialindex durchgeführt. In diesen Stadtteilen hat der zahnärztliche Dienst auch Informationsveranstaltungen mit der LAJB durchgeführt.

Stadtgemeinde Bremerhaven

In Bremerhaven findet seit 2015 in 4 Projektschulen in Stadtteilen mit niedrigem Sozialindex eine intensivere Betreuung durch den zahnärztlichen Dienst statt. Es werden zweimal jährlich

alle Jahrgänge untersucht und zusätzlich Fluoridierungsmaßnahmen durchgeführt. Außerdem wurde Prophylaxe in Form von Zahngesundheitsunterricht und Zahnputztraining angeboten.

8. Welche Aufgaben- und Arbeitsteilung besteht mit der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege im Land Bremen (LAJB) und welche Veränderungen hat es in der Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren gegeben?

Der zahnmedizinische Dienst ist für die Reihenuntersuchungen verantwortlich. Die LAJB führt die gruppenprophylaktischen Impulse sowie die Fluoridierungen durch (siehe auch Antwort auf die Frage 6). In der Vergangenheit hat der zahnmedizinische Dienst Bremen und Bremerhaven einige dieser Fluoridierungen durchgeführt. Durch Ausbau der Kapazitäten der LAJB obliegen alle Fluoridierungsmaßnahmen jetzt der LAJB.

9. Inwieweit können aus Sicht des Senats zusätzliche zahngesundheitliche Untersuchungen und/oder Zahnprophylaxe-Programme durch den schulzahnärztlichen Dienst zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen beitragen und für welche Altersgruppen genau?

Der frühere Maßnahmenbeginn der Reihenuntersuchungen im Kindergartenalter wird derzeit erprobt und soll, wenn es die personellen Kapazitäten der Gesundheitsämter zulassen, weiter ausgebaut werden (siehe Antwort zur Frage 6 b). Der Senat erachtet einen frühzeitigen Beginn der Reihenuntersuchungen und eine vollständige Erfassung aller Kinder einer Jahrgangsstufe und die damit einhergehende Zuführung zur Behandlung als maßgebliche Bausteine zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit im Land Bremen.

10. Wie ist die personelle Situation des schulzahnärztlichen Dienstes und inwiefern erachtet der Senat diese als ausreichend?

Der schulzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes Bremen umfasst 2,5 VZÄ Zahnärztin/Zahnarzt und 2,0 VZÄ zahnmedizinische Fachangestellte (ZMFA). Der Personalstand des zahnärztlichen Dienstes Bremerhaven umfasst derzeit 1 Stelle Zahnärztin/Zahnarzt (z.Z. 35/Std/Woche) und 2 Teilzeitstellen ZMFA (ZMFA 26,2 Std/Woche; ZMFA 23,7 Std/Woche).

Diese Personalsituation wird derzeit als ausreichend erachtet, um mindestens jedem Schulkind eine Untersuchung durch den schulzahnärztlichen Dienst anbieten zu können.

11. Mit welchen weiteren Gesundheitspartnern wird zur Förderung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen im Land Bremen kooperiert und welcher Austausch besteht mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bremen zur Thematik?

Über die LAJB, in der die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz als Mitglied vertreten ist, besteht ein regelmäßiger Austausch mit der Zahnärztekammer Bremen, der Kassenzahnärztliche Vereinigung im Lande Bremen (KZV Bremen), den Krankenkassen und

dem Verband Deutscher Zahnärzte. Der zahnärztliche Dienst der Gesundheitsämter kooperiert mit den Gesundheitsfachkräften an den Schulen.

12. Inwieweit ist zahngesunde Ernährung Bestandteil des Lehrplans in Schulen und von Projekten der LAJB?

Zahngesunde Ernährung ist Bestandteil der regulären Aktivitäten der LAJB, in Form von Ernährungsspielen und der Zubereitung von zahngesundem Frühstück in Kindergärten und Schulen.

In den pädagogischen Leitideen zum Rahmenplan der Primarstufe (und Sek.I) und den Fach-Bildungsplänen verschiedener Schulstufen des Landes Bremen sind Bezüge zur Gesundheitsförderung, auch zur Zahngesundheit, enthalten. An den Leitideen orientieren sich die Fachrahmenpläne, so dass Möglichkeiten fächerübergreifenden Arbeitens deutlich werden. Die Leitthemen sind eine verbindliche Grundlage für die Erarbeitung lernbereichsübergreifender schulinterner Curricula.

13. Welche zahnmedizinischen Untersuchungs- und Informationsangebote bestehen für Kita-Kinder und deren Eltern im Land Bremen und wie werden diese angenommen?

Zahngesundheit ist ein wichtiges Thema – auch bereits in der Kita. Viele Träger und Einrichtungen im Land Bremen haben dieses Thema daher fest in ihren Konzepten verankert und putzen regelmäßig mit ihren Kita-Kindern die Zähne. Dabei arbeiten viele Kindertageseinrichtungen mit der LAJB zusammen, in dessen Rahmen eine zuständige Prophylaxefachkraft die Kita-Gruppen zum Thema Zahngesundheit besucht.

Beginnend im Kita-Jahr 2024/25 hat der zahnärztliche Dienst Bremen Reihenuntersuchungen in Kitas aufgenommen. Diese werden in der Startphase nur in kommunalen Kitas der KITA Bremen durchgeführt. In Bremerhaven werden bereits seit 2022/23 in 15 Kindergärten zahnärztliche Untersuchungen angeboten. Eine Ausweitung ist in Planung.

Perspektivisch ist bei den zahnärztlichen Untersuchungen in Kitas eine Konzentration auf Einrichtungen in sozial benachteiligten Stadtteile, unabhängig vom Träger der Kitas geplant.

14. Welche Unterstützung und Schulungen zum Thema Zahn- und Mundgesundheit erhält das Fachpersonal in Kitas?

In den Kindergärten informiert die LAJB Erzieherinnen und Erzieher über Möglichkeiten der Umsetzung des Zähneputzens in der jeweiligen Einrichtung. Darüber hinaus finden an diversen Berufsschulen Schulungen zur Zahn- und Mundgesundheit statt, die durch die LAJB durchgeführt werden.

15. Welche niedrigschwelligen Angebote bestehen für Eltern, um sie für die Mund- und Zahngesundheit ihrer Kinder zu sensibilisieren?

Die LAJB bietet ein breites Spektrum an niedrigschwelligen Angebote an: Elternnachmittage und -abende in den Kindergärten und Schulen; Info-Veranstaltungen in Eltern-Cafés; Inforeveranstaltungen für junge Mütter (Mädchenhaus); Elternarbeit in Zusammenarbeit mit der Werder-Windel-Liga; Eltern-Infos auf Schul- und Kindergartenfesten, Elternsprechtagen, Einschulungen sowie auf speziellen Zahnfesten. Der zahnärztliche Dienst der Gesundheitsämter nimmt auf Anfrage an den niedrigschwelligen Veranstaltungen der LAJB teil.

Auf der in Neugestaltung befindlichen Homepage des Gesundheitsamtes Bremen werden Informationen zur Mundgesundheit in verschiedenen Sprachen (auch leichte Sprache) für Eltern und Interessierte perspektivisch abrufbar sein. Zusätzlich informieren die Familienhebammen des Gesundheitsamtes und die Gesundheitsfachkräfte an Schulen.

Am Gesundheitsamt Bremerhaven liegen Informationsbroschüren für interessierte Eltern und Erziehungsberechtigte im zahnärztlichen Dienst bereit. Außerdem wird notwendiges Informationsmaterial dem Elterninformationsbrief beigelegt, wenn bei den zahnärztlichen Untersuchungen Kariesrisikokinder erkannt werden.

16. Welche Maßnahmen und Handlungsbedarfe leitet der Senat aus den Ergebnissen des schulzahnärztlichen Dienstes zur Zahn- und Mundgesundheit der Erstklässler im Land Bremen zum Schuljahr 2022/2023 für die Zukunft ab?

In Zukunft ist es ein wichtiges Ziel flächendeckende Vollerhebungen von mindestens einer Schulklasse pro Jahr sicherzustellen.

Um mehr niedrigschwellige Angebote zu schaffen, wird neben der Bereitstellung von Informationen im Internet, eine Beteiligung des zahnärztlichen Dienstes an quartiersbezogenen Veranstaltungen angestrebt. Um eine bessere Vernetzung zwischen den beteiligten Partnern (Schulen, Kitas, Gesundheitsfachkräfte, Gesundheitsämter, LAJB, u.a.) zu erreichen, wird geprüft, ob der Datenaustausch vereinfacht werden kann.

Zusätzlich unterstützen die Gesundheitsfachkräfte an Schulen: In Kooperation mit dem Zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes und der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege im Lande Bremen e.V. (LAJB) wird an einer möglichen Einführung des Zähneputzens durch die Gesundheitsfachkräfte an Schulen gearbeitet. Die Gesundheitsfachkräfte an Schulen intensivieren daher die Zusammenarbeit mit den Prophylaxe Fachkräften des LAJB, um modellhaft in einzelnen Klassen das Zähneputzen einzuführen. An zwei Grundschulen in Bremen sind die zuständigen Gesundheitsfachkräfte derzeit in der konkreten Vorbereitung. Eine Ausweitung auf alle Schule mit Gesundheitsfachkräften wäre erstrebenswert. Es ist jedoch bereits jetzt bekannt, dass einige Hürden vorab zu bewältigen sind. So müssen zur Einführung des Zähne Putzens in Schulen beispielsweise die baulichen Voraussetzungen in den Schulen stimmen. Auch die Einhaltung der Hygiene und Betreuung müssen zur Umsetzung gewährleistet sein. Wünschenswert wäre es, wenn das Zähneputzen bei dem Ausbau des Ganztages mitberücksichtigt werden könnte. Ressortübergreifende Gespräche zur Abwägung von Möglichkeiten für eine langfristige und flächendeckende Umsetzung sind in Planung.

Im Herbst 2024 ist ein ressortübergreifender Austausch zu den Erkenntnissen der Gesundheitsberichterstattung geplant. Es soll in diesem Rahmen gemeinsam überlegt werden, durch welche Maßnahmen die Kindergesundheit (auch Zahngesundheit von Kindern) in Bremen ressortübergreifend verbessert werden kann.

Beschlussempfehlung:

Die Bremische Bürgerschaft (Landtag) nimmt von der Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage Kenntnis.