



# Information

## INSTITUT DER DEUTSCHEN ZAHNÄRZTE

in Trägerschaft von:

Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V. - Bundeszahnärztekammer -  
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung - Körperschaft des öffentl. Rechts -

Nr. 1/90

vom 15.01.1990

### **"Die Arbeit des Zahnarztes als Obmann im Rahmen der Gruppenprophylaxe"**

---

Im März 1989 führte das IDZ eine schriftliche Befragung von zahnärztlichen Obleuten in der Gruppenprophylaxe durch, um zu erfahren, wie die Betreuung des zahnärztlichen Obmanns durch die zahnärztlichen Organisationen verbessert werden kann und dem Obleutesystem erneut Hilfe zugeführt werden könne. 667 zurückgeschickte Fragebögen konnten ausgewertet werden.

Die Untersuchung bringt zu Tage, daß die Aktivitäten der Obleute noch steigerungsfähig sind - was insbesondere die Zahl der Kindergarten-/Schul- Kontakte anbetrifft, das Einsetzen der Helferinnen zwecks Remotivation und Kontrolle und die Schulbetreuung generell. Um diese Aktivitäten zu steigern, müsse aber die zahnärztliche Organisation auf den verschiedensten Ebenen ihre Obleute-Betreuung verbessern, diese fühlen sich oft in ihrer Arbeit allein gelassen. Auch muß zumindest eine "Teilkostenerstattung" für die Tätigkeit des Obmanns in der Gruppenprophylaxe eingeführt werden. Bei Einführung von Teilkostenerstattung und Verbesserung der Obleute-Betreuung durch die zahnärztlichen Organisationen läßt sich das Engagement der Obleute in der Gruppenprophylaxe noch erheblich steigern und die Zahl der Obleute erhöhen.

#### Die Autoren:

Ingrid Neuhaus, Dipl.-Päd./IDZ  
Dr. Jost Bauch, Dipl.-Soz./IDZ

Redaktion: Dr. Jost Bauch

---

"Die Arbeit des Zahnarztes als Obmann  
im Rahmen der Gruppenprophylaxe"

Dipl.-Päd. Ingrid Neuhaus / Dr. Jost Bauch

---

Januar 1990

<b>INHALT</b>		<b>Seite</b>
I	Einleitung	2
II	Methodik	3
III	Soziodemographische Daten	4
IV	Statistische Daten zur Betreuungssituation	5
V	Art der gruppenprophylaktischen Tätigkeiten	8
VI	Bedeutung von und Probleme mit der Gruppenprophylaxe	13
VII	Hilfen von Kammer/KZV	20
VIII	Teilkostenerstattung in der Gruppenprophylaxe	23
IX	Zusammenfassung	24

## I Einleitung

Das GRG hat die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe auf gesetzliche Basis gestellt. Es schreibt die Durchführung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe für 6-12jährige fest und fordert insbesondere Krankenkassen und Zahnärzteschaft auf, gemeinsame Regelungen zu erarbeiten. Damit wurde cum grano salis in gesetzliche Regelungen gegossen, was die Selbstverwaltung von Krankenkassen und Zahnärzteschaft bereits realisiert hatten: die Schaffung von Arbeitsgemeinschaften Zahngesundheit auf Landes- und Kreisebene und die Durchführung der Gruppenprophylaxe in weiter Verbreitung nach dem Obleute-Konzept. Um die gesetzlichen Rahmenvorgaben zu erfüllen, müssen von der Zahnärzteschaft weitere Anstrengungen unternommen werden, um das Obleutesystem weiter auszubauen. Diesem Ziel des Ausbaus des Obleutesystems dient die vorliegende empirische Untersuchung über "die Arbeit des Zahnarztes als Obmann im Rahmen der Gruppenprophylaxe". Es handelt sich um eine Befragung von als Obleuten tätigen Zahnärzten über ihre Erfahrungen mit der gruppenprophylaktischen Tätigkeit. Diese Erfahrungen zu systematisieren, ist Anliegen dieser Untersuchung, womit wertvolle Tips und Anregungen gegeben werden für eine Verbesserung der Betreuung von Obleuten durch die Kammern und andere zahnärztliche Organisationen.

## II Methodik

Die im März 89 durchgeführte Fragebogenaktion zeigt folgendes Bild: Von den Fragebögen, die von den Kammern an ihre Obleute verschickt wurden, erhielten wir n=667 zurück. Diese kamen von den Bundesländern bzw. Kammerbereichen

Hamburg	n = 14	2,1 %
Bremen	n = 38	5,7 %
Schleswig-Holstein	n = 107	16,0 %
Westfalen-Lippe	n = 1	0,1 %
Saarland	n = 36	5,4 %
Baden-Württemberg	n = 347	52,0 %
keine Angabe*	n = 124	18,6 %

\* hierbei handelt es sich um Fragebögen, die keinem Bundesland bzw. keiner Kammer zugeordnet werden konnten.

### III Soziodemographische Daten

#### 1. Geschlecht

Von den 667 an der Befragung beteiligten Obleute waren 84,7 Prozent männlichen und 15,3 Prozent weiblichen Geschlechtes.

#### 2. Alter

An der Untersuchung beteiligt waren Zahnärzte im Alter von 28 bis 69 Jahren, wobei den größten Anteil (71,4 Prozent) die 40-54jährigen ausmachten (Median 47,  $x=46,5$ ).

#### 3. Ortsgröße

Der größte Anteil an Beteiligten wohnt in Orten bis 20.000 Einwohner (58,2 Prozent), 21,2 Prozent in Ortschaften bis 100.000 Einwohner, 14,2 Prozent in Städten bis 500.000 Einwohner und 6,4 Prozent in Großstädten über 500.000 Einwohner. Hiermit zeigt sich, daß das Obleutesystem im ländlichen Raum größere Verbreitung gefunden hat. Dies hängt wohl damit zusammen, daß der Zahnarzt im ländlichen Raum stärker sozial eingebunden ist. Zu berücksichtigen bleibt sicherlich auch, daß der Öffentliche Jugendzahnärztliche Dienst in den Städten stärker vertreten ist, nota bene freiberufliche Zahnärzte für die Gruppenprophylaxe nicht in einem solchen Ausmaß gebraucht werden.

#### IV Statistische Daten zur Betreuungssituation

##### 1. Motivation, als Obmann zu arbeiten

Auf die Frage, was den Ausschlag gegeben hatte, sich für die Tätigkeit als Obmann zu engagieren, stand an erster Stelle die "Anfrage von Kammer/KZV". Auf diesem Wege wurden 36,0 Prozent motiviert.

"Anregung aus dem Kollegenkreis" gaben 13,6 Prozent an.

20,8 Prozent meinten, sie hätten keine Anregung von außen gebraucht und die Initiative von selbst ergriffen. 10,8 Prozent wurden direkt von Kindergarten/Schule angesprochen und 16,3 Prozent gaben mehrere der o.g. Gründe an. 2,3 Prozent hat sich hierzu nicht geäußert.

##### 2. Anzahl der betreuten Kindergärten/Schulen

55,6 Prozent gab an einen Kindergarten zu betreuen, 29,5 Prozent zwei Kindergärten und 9,2 Prozent drei Kindergärten.

Damit kann behauptet werden, daß 85,1 Prozent der beteiligten Obleute einen bis zwei Kindergärten betreuen.

8,5 Prozent der Beteiligten betreut eine Schule, 0,9 Prozent zwei Schulen, 0,7 Prozent drei Schulen und 0,1 Prozent vier Schulen.

89,7 Prozent machten keine Angabe, betreuen demnach wohl keine Schulen. Das bedeutet, daß nur 10,3 Prozent der befragten Obleute auch Schulen betreuen.

### 3. Anzahl betreuter Kinder insgesamt

Im Mittel wurden 98 Kinder betreut ( $\bar{x}=98,4$ )

5,6 Prozent betreut	40 Kinder	} (höchste Werte)
9,9 Prozent betreut	50 Kinder	
9,2 Prozent betreut	60 Kinder	
7,8 Prozent betreut	80 Kinder	
8,7 Prozent betreut	100 Kinder	
6,0 Prozent betreut	120 Kinder	
5,7 Prozent betreut	150 Kinder	

### 4. Häufigkeit des Kindergarten-/Schulbesuchs pro Jahr

Jeder Kindergarten wird durchschnittlich im Jahr etwa zweimal aufgesucht ( $\bar{x}=1,9$ ), wobei 55,3 Prozent angeben, jeden Kindergarten einmal jährlich aufzusuchen, 24,7 Prozent zweimal, 3,7 Prozent dreimal und 3,9 Prozent viermal jährlich. 9,7 Prozent haben sich hierzu nicht geäußert.

Bei den Schulen sind es 7,3 Prozent, die eine Schule jährlich ( $\bar{x}=1,2$ ) betreuen, 0,7 Prozent zwei Schulen und 0,3 Prozent drei Schulen. 91,6 Prozent machten keine Angabe (s. Punkt 3 - nur 10,3 Prozent gab an, die Betreuung von Schulen übernommen zu haben).

### 5. Untersuchung der Kinder in Kindergarten/Schule

Auf die Frage, ob der Zahnarzt die Kinder im Kindergarten bzw. in der Schule auf ihre Zahngesundheit hin untersucht, gaben 11,2 Prozent an, daß dies geschehe, 85,6 Prozent, daß dies nicht geschehe und 3,1 Prozent gab keine Antwort.



#### 6. Vor Ort Untersuchung oder Verweisung in die Praxis?

Die Frage lautete: Sollten die Kinder im Rahmen der Gruppenprophylaxe in Kindergarten und Schule vor Ort vom Obmann (falls kein Jugendzahnarzt diese Tätigkeit durchführt) untersucht werden oder sollten die Kinder im Sinne eines Verweisungssystems in die Zahnarztpraxis geschickt werden? 63 Prozent der Befragten entschied sich für die Verweisung in die Praxis, 19,9 Prozent war für die Untersuchung vor Ort und 8,8 Prozent vertrat die Meinung, daß überhaupt keine Untersuchung stattfinden müsse. Die Antworten von 8,2 Prozent konnten nicht verwertet werden.

## V Art der gruppenprophylaktischen Tätigkeiten

### 1. Art und Häufigkeit der prophylaktischen Tätigkeiten (strukturierte Frageform)

Elternabende in Kindergarten/Schule werden von 60,1 Prozent einmal jährlich durchgeführt, von 8,2 Prozent zweimal jährlich ( $x=1,3$ ), 28,2 Prozent machten keine Angaben.

Zahnputzübungen (Demonstration und Kontrolle) wurden von 46,2 Prozent einmal jährlich ausgeführt, von 16,6 Prozent zweimal jährlich ( $x=2,1$ ). 26,1 Prozent führten diese Tätigkeit nicht aus, bzw. äußerten sich dazu nicht.

Besuche von Kindern in der Praxis fanden bei 64,6 Prozent der Antwortenden einmal jährlich statt, bei 17,2 Prozent zweimal jährlich ( $x=1,7$ ), 9,7 Prozent äußerten sich nicht.

Ernährungsberatung führten 44,1 Prozent einmal jährlich durch, 9,9 Prozent zweimal jährlich ( $x=2,0$ ), 40,6 Prozent machten keine Angaben.

### 2. Weitere gruppenprophylaktische Tätigkeiten (offene Frageform)

Als weitere gruppenprophylaktische Tätigkeiten wurden am häufigsten genannt:

- Seminare für die Erzieherinnen, auf denen sie theoretisch wie praktisch auf ihre Tätigkeiten vorbereitet wurden. Wichtig dabei waren Gespräche über Fluoridierungsmaßnahmen. Ebenso häufig wurden - neben den Erzieherinnen - auch vor den Eltern Vorträge über Zahnprophylaxe gehalten.

- An zweiter Stelle stand der Besuch der Kinder in der Praxis, wo sie über die Praxisgegenstände aufgeklärt wurden, wo Rollenspiele Zahnarzt/Patient gespielt oder ein spezieller Kinderbehandlungsstuhl ausprobiert werden konnte - alles mit dem Ziele, den Kindern frühzeitig die Angst vor dem Zahnarztbesuch zu nehmen.

- Weitere Aktivitäten zeigten die Obleute, indem sie eine "Zahnarzt-Ecke" im Kindergarten eingerichtet hatten. Darüber hinaus wurden Diavorträge organisiert und Spiele wie z.B. Kasperletheater mit den Kindern gespielt.

### 3. Tätigkeiten der Helferin

Die Hauptaufgabe, die die Helferin im Rahmen der Gruppenprophylaxe übernimmt, sind:

- praktische Zahnputzübungen mit den Kindern und die Kontrolle darüber, sowie Demonstration am Beispiel.

- Darüber hinaus erklärt sie die richtige Mundhygiene und die entsprechende richtige Ernährung (Ernährungslehre). Hin und wieder werden auch mit Hilfe von Plaque-Färbetabletten die Zähne angefärbt und anschließend gereinigt.

- Ein weiterer wichtiger Bestandteil ihrer Mithilfe besteht darin, daß sie den Kindern die Geräte der Praxis zeigt und in spielerischen Aktionen erklärt und teilweise vorführt. Sie soll die Kinder damit motivieren und ihnen spielerisch die Angst vor den Geräten nehmen.

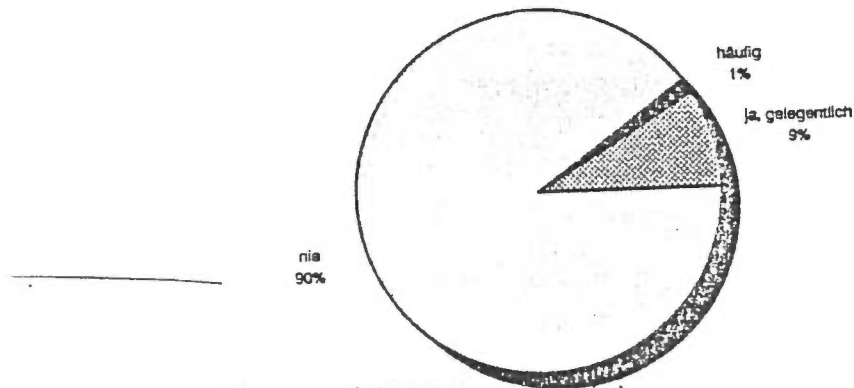
Weitere Tätigkeiten der Helferin in der Gruppenprophylaxe, wofür der Zahnarzt sie einsetzt, sind:

- für organisatorische Arbeiten und Assistenz bei seiner Arbeit, zur Mithilfe und Unterstützung
- oder zur Betreuung der Kinder
- zum Stress- und Angstabbau
- oder nur im Falle seiner Vertretung
- Assistenz bei Fluorid-Einbürsten in kleinen Gruppen
- sie organisiert Dia-Vorträge oder Filmvorführungen, versorgt die Kindergärten mit Material und sie pflegt den Kontakt zu den Kindergärtnerinnen, führt Gespräche, gibt Informationen
- darüber hinaus kontrolliert sie die Hygienemaßnahmen und remotiviert
- Mithilfe beim "Tag der offenen Tür"

#### 4. Remotivierung und Kontrolle durch die Helferin

Von knapp 90 Prozent der Obleute wurden angegeben, daß ihre Helferin "nie mal alleine" zur Remotivierung und Kontrolle der gruppenprophylaktischen Maßnahmen in Kindergarten/Schule geht. "Gelegentlich" dorthin zu gehen, gaben 8,7 Prozent an. Bei 1,4 Prozent geschah es dagegen "häufig" (s. Abb. 1).

Abb. 1 : Häufigkeitsverteilung von Kontroll- und Remotivierungsmaßnahmen der Helferin

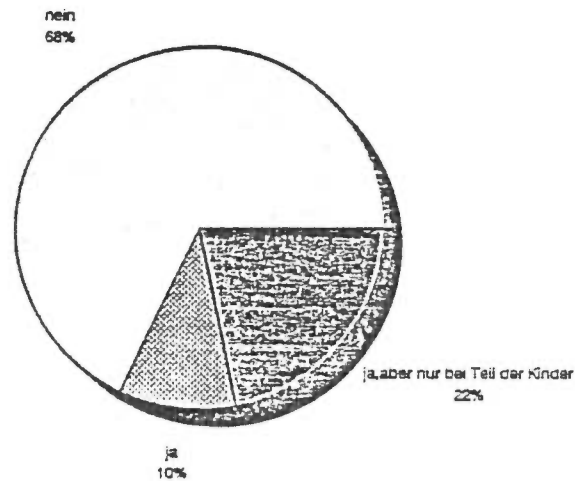


Dies zeigt, daß der Helferinnen-Einsatz von seiten des Zahnarztes insuffizient ist. Die Zahnärzte müssen angeregt werden, viel häufiger zwecks Remotivation ihre Helferin in Kindergarten/Schule zu schicken.

##### 5. Durchführung von Fluoridierungsmaßnahmen

68,0 Prozent der Obleute, die sich an der Befragung beteiligten, gab an, keine Fluoridierungsmaßnahmen in betreuten Kindergärten/Schulen durchzuführen bzw. durchführen zu können. Aufgrund der vielen Kommentare, die zu diesem Punkte abgegeben wurden und der später noch folgenden Konkretisierung dieser Problematik, wurde offensichtlich seit der Monitor-Sendung weniger fluoridiert als vorher. 10,2 Prozent führt auch heute noch generell Fluoridierungsmaßnahmen durch, während 21,7 Prozent das nur bei einem Teil der Kinder praktiziert, u.z. im Schnitt bei 20-50 Prozent der Kinder (s. Abb. 2).

Abb. 2 Häufigkeitsverteilung der Fluoridierungsmaßnahmen der Obleute



#### 6. Art der Fluoridierungsmaßnahmen

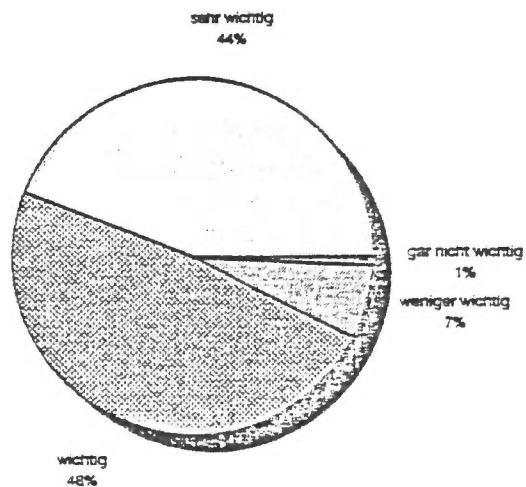
Von den etwa 32 Prozent, die Fluoridierungsmaßnahmen im Rahmen der Gruppenprophylaxe vornehmen, verwenden 61 Prozent Fluoridtabletten, 23,9 Prozent touchieren mit Lack und 15,0 Prozent praktizieren beides.

## VI Bedeutung von und Probleme mit der Gruppenprophylaxe

### 1. Ist Gruppenprophylaxe wichtig?

Für 89,5 Prozent der beteiligten Obleute ist ihre Tätigkeit im Rahmen der Gruppenprophylaxe eindeutig "wichtig" (46,8 Prozent) bis "sehr wichtig" (42,7 Prozent). Für "weniger wichtig" halten es nur 6,4 Prozent und für "gar nicht wichtig" nur 0,7 Prozent. 3,3 Prozent machten keine Angabe (s. Abb. 3).

Abb. 3 Häufigkeitsverteilung der geäußerten Meinungen der Obleute zur Bedeutung der Gruppenprophylaxe



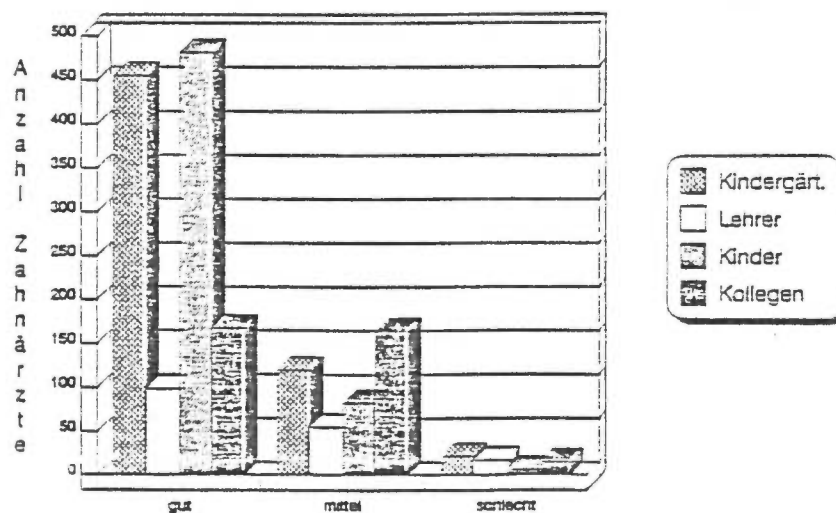
### 2. Bewertung der Arbeit durch Dritte

Wie glauben die Obleute, wird ihre Tätigkeit von anderen bewertet? (s. Tabelle - Werte in Prozent)

Bewertung durch	Gut	Mittel	Schlecht	k.A.
Kindergärtnerin	68,2	18,0	3,3	10,5
Lehrer	14,8	8,2	2,5	74,4
Kinder	72,3	12,4	0,9	14,4
Kollegen	25,2	24,7	2,2	47,8

Von den Kindergärtnerinnen und von den Kindern fühlten sich die Obleute in ihrer Tätigkeit wohl bestätigt. Gut bis mittel gut wurde dagegen die Meinung der Kollegen zu ihrer Arbeit gesehen (s. Abb. 4). Warum das so war, wurde in zahlreichen Kommentaren vermerkt - der "Neid der Kollegen", der die Gruppenprophylaxe als "Werbekampagne" wertete, um "mehr Patienten anzulocken", macht dem Idealismus bzw. Engagement der Obleute zu schafffen.

Abb. 4 Graphische Darstellung der Bewertung von gruppenprophylaktischer Tätigkeit durch Dritte





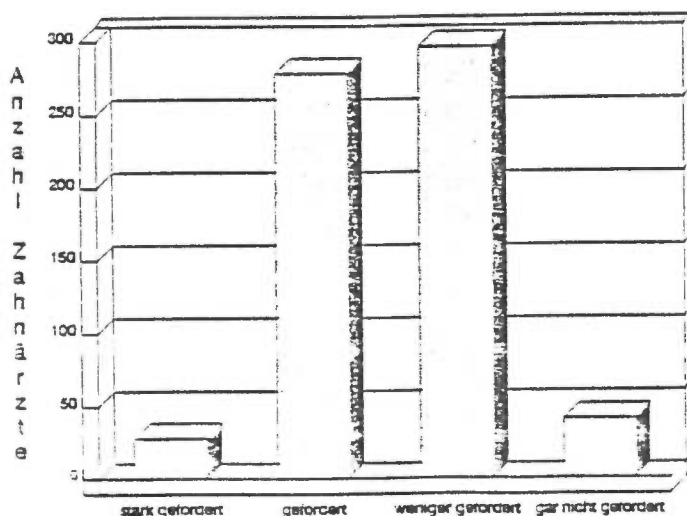
### 3. Eigene Bewertung der Gruppenprophylaxe

82,5 Prozent der beteiligten Obleute haben insgesamt gesehen Freude an ihrer Arbeit. 10,8 Prozent gaben an, keinen Spaß daran zu finden und 6,7 Prozent konnte sich nicht entscheiden (ja und nein angekreuzt) oder machten keine Angabe.

### 4. Zeitliche Beanspruchung

Durch die Arbeit mit der Gruppenprophylaxe fühlten sich 45,9 Prozent, also knapp die Hälfte, zeitlich "gefordert" (4,2 Prozent "stark gefordert", 41,7 Prozent "gefordert"). 44,4 Prozent gaben an, daß sie "weniger gefordert" sind und 6,1 Prozent gar überhaupt nicht. Keine Angabe machten 3,6 Prozent (s. Abb. 5).

Abb. 5: Häufigkeitsverteilung von zeitlicher Beanspruchung der Obleute durch die Gruppenprophylaxe



5. Probleme mit der Zusammenarbeit  
(strukturierte Frageform)

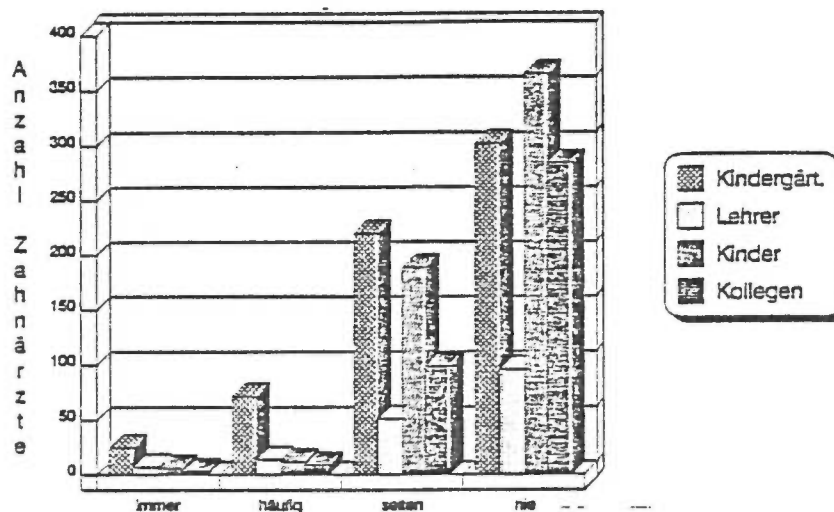
Wie häufig gab es Probleme in der Zusammenarbeit mit folgenden Personen: (s. Tabelle - Werte in Prozent)

Personen	immer	häufig	selten	nie	k.A.
Kindergärtnerin	3,7	10,8	33,0	45,3	7,2
Lehrer	1,0	2,1	7,6	14,4	74,8
Kinder	0,9	1,8	28,3	54,7	14,2
Kollegen	0,4	1,3	14,8	42,6	40,8

Mit der Kindergärtnerin hatten 78,3 Prozent der Obleute "selten" bzw. "nie" Probleme, 14,5 Prozent dagegen "immer" bzw. "häufig".

Mit den Lehrern gibt es weniger Probleme. Läßt man die Missing values weg (keine Betreuung von Schulen), so zeigt sich, daß bei 87,5 Prozent "selten" bzw. "nie" Probleme zwischen Lehrern und Obleuten auftraten. Dies geschah nur bei 12,5 Prozent "häufig" bzw. "immer". Mit den Kindern gab es offensichtlich am wenigsten Probleme, ebenso wie mit den Kollegen (s. Abb. 6).

Abb. 6: Graphische Darstellung der Probleme von  
Obleuten in der Zusammenarbeit mit Dritten



#### 6. Probleme mit der Zusammenarbeit (offene Frageform)

Die Probleme, die von den Obleuten als am schwerwiegendsten angesehen wurden, sind von vielfältiger Natur, von Problemen mit den Kindergärtnerinnen, den Eltern, den Kindern selbst, den Institutionen usw. Am häufigsten wurden dabei folgende Problembereiche genannt:

- Das Interesse und die mangelnde Mitarbeit von Eltern, Kindern und Kindergärtnerinnen stand im Vordergrund. Dazu gehört die Ablehnung der Kindergarten-Leitung oder auch der Träger, die in den gruppenprophylaktischen Maßnahmen erheblichen Mehraufwand und zusätzliche zeitliche Inanspruchnahme sahen. Zum Teil ist man hier auch der Meinung, daß der Bereich der Zähne in den Kompetenzbereich des Elternhauses falle und nicht ihre Aufgabe sei.

Ist eine Zusammenarbeit vorhanden, dann muß eine ständige Motivation stattfinden und auch dann klappt es nur schlecht, da die Gruppenprophylaxe für ineffektiv gehalten wird. Dementsprechend würden die notwendigen Maßnahmen nicht durchgeführt werden.

In manchen Kindergärten würden sogar die Einrichtungen fehlen, um die Zähne putzen zu können. Einige waren auch aus hygienischen Gründen gegen die Installation solcher Einrichtungen, zum einen weil das Zähneputzen im Kindergarten eine "Schweinerei" sei, aber auch aus Angst vor AIDS.

Die zeitliche Koordination sei schwierig. Es grassiere auch die Meinung unter den Kindergärtnerinnen, die Zahnärzte würden diese Arbeit nur aus "Profitgier" betreiben.

Andere Probleme bestanden darin, sich "wie Sauerbier" anbieten zu müssen. Die Motivationsarbeit sei auch insofern schwierig, da die Kindergärtnerinnen zum Teil selbst nicht hygienebewußt seien.

- Auch scheint die Motivation der Kinder schwierig zu sein. Sie müssen ständig neu motiviert werden und hätten kein Durchhaltevermögen.

Auch beim Frühstücksbrot habe sich wenig geändert, immer wieder würden große Mengen an Süßigkeiten mitgebracht. Es bereite auch viel Mühe, das Vertrauen der Kinder zu gewinnen und ihre Angst vor dem Zahnarzt abzubauen.

- Großes Mißtrauen brächten die Eltern der Gruppenprophylaxe gegenüber mit. Da ein sehr unterschiedlicher Wissensstand über Mundhygiene und Zahnerkrankungen unter den Eltern existiere, würden sich auch gerade die Eltern mit Kindern, die eine intensive Mundhygiene besonders nötig hätten, ablehnend verhalten.

Darüber hinaus gebe es große Widerstände aufgrund von TV-Sendungen über die Schädlichkeit von Fluorid und Amalgam. Angebote zur regelmäßigen Information würden selten in Anspruch genommen.

- Weitere Probleme liegen im eigenen Zeitmangel, da die Gruppenprophylaxe zusätzlich durchgeführt werde, würde dies eine Einschränkung der eigenen Freizeit oder aber einen Praxisausfall bedeuten.

Kollegen würden zum Teil die Tätigkeit als Patientenwerbung werten. Es wäre ein ausgezeichneter Reklameeffekt, der neue Patienten schaffe.

Ein weiteres Problem bestünde in Überschneidungen und Aktionen mit der AOK oder den Gesundheitsämtern, die ebenso Aufklärungsarbeit betreiben würden. In solchen Kindergärten würde der Zahnarzt zurückgewiesen.

Es gebe eine ausgesprochen schlechte Pressearbeit, die ihrer Tätigkeit entgegenwirken würde. Auch geeignete, moderne Materialien in ausreichendem Maße würden fehlen.

## VII Hilfen von Kammer/KZV

### 1. Genügend Hilfe erhalten?

Der größte Teil der beteiligten Obleute gibt an, ausreichend Hilfe erhalten zu haben. Die übrigen hätten in folgenden Bereichen mehr Unterstützung erwartet:

Der größte Mangel wurde zu fehlenden Materialien geäußert. Man hätte gerne moderne, auch öfters wechselnde, Bild-/Tonmaterialien, neuzeitliche Diaserien für Info-Abende, besseres und vor allem moderneres Material, große Putzmodelle. Auch einheitliche Konzepte wurden gewünscht und eine leichtere Beschaffung des Materials.

Ausbildung zu didaktischer Führung und insgesamt methodisch-didaktische Begleitung wurden gewünscht, ebenso wie ein Überblick über das zur Verfügung stehende Material.

Weiterhin hätten einige Obleute gerne ausgearbeitete Elternabende und Vorlagen für die Ernährungsberatung, damit diese gut vorbereitet werden können.

Das Abholen und Bringen des Materials wurde als sehr zeitraubend empfunden.

Weitere Hilfe wurde erwartet bei der Organisation der Patenzahnärzte untereinander.

Mehr Öffentlichkeitsarbeit und Information über die Aktivitäten in der Jugendzahnpflege wurde geäußert. Klare Stellungnahme zu Fluoridierungsmaßnahmen und damit Rückendeckung wünscht man sich und eine bessere Vorinformation der allgemeinen Öffentlichkeit.

Auch die Motivation des Kindergarten-Personals sollte von der Kammer/KZV übernommen werden. Die Verantwortlichen sollten vorbereitet sein und selbst an den Zahnarzt herantreten. Der Kindergarten sollte aus freien Stücken um ihre Mitarbeit bitten.

Mehr schriftliche Aufklärung für die Kindergarten-Leitung und die Eltern wurde gefordert, mit dem Inhalt, daß "der Obmann innerhalb eines prophylaktischen Gesamtkonzeptes arbeitet und nicht, weil er seine eigene Praxis bekannt machen will".

## 2. Mehr Obleute gewinnen

Auf die Frage, was noch getan werden könnte um mehr Obleute für die Gruppenprophylaxe zu gewinnen, gab es folgende Antwortkomplexe:

- Wichtigster Aspekt war dabei der Honorierungsaspekt. Ein Großteil der Befragten war der Meinung, daß eine dem Arbeits- und Zeitaufwand entsprechend adäquate Honorierung angebracht wäre. Zumindest würde man auf Dauer eine finanzielle Anerkennung erwarten, wenigstens eine Sachkostenerstattung. An Portokosten, Büro- und Druckmaterial, Dias zahlte ein Obmann z.B. 500,- DM jährlich. Wenigstens die Erstattung solcher Ausgaben wird für die Zukunft erwartet.

Der eine oder andere sieht aber im Falle einer generellen Honorierung auch wieder die Gefahr der Reduktion des Engagements einiger Kollegen.

- Als Unterstützung ihrer Arbeit erwarteten viele der Obleute mehr und bessere Öffentlichkeitsarbeit gegen massive Pressekampagnen (z. B. Fluoridierung), mehr Information und verstärkte Werbung (auch durch die Presse), Intensivierung der Werbung und Information in den Kindergärten, Schulen und unter den Kollegen.

- In diesem Zusammenhang wünschte man sich mehr Unterstützung durch die Kammern. Neben der finanziellen Anerkennung sollten die Kammern auch Kurse anbieten, die die zukünftigen Obleute qualifizieren helfe für ihre Arbeit. Werbung hierfür könnte ihrer Ansicht nach über die Rundschreiben der Zahnärztekammern betrieben werden. Durch solche Seminare könnte den Kollegen und Kolleginnen auch die Angst vor einer solchen Aufgabe genommen werden.

- Unklare Richtlinien wurden beklagt, z. B. wer für die Prophylaxe letztendlich zuständig sei, der Zahnarzt oder die Krankenkassen oder der Öffentliche Gesundheitsdienst.

Einheitliche Konzepte würden fehlen. Einmal propagiere man Tabletten als Fluoridierungsmaßnahme, dann Gel, dann Lack als Therapie, die dann nicht weiter fortgesetzt würde.



### VIII Teilkostenerstattung in der Gruppenprophylaxe

Auf die Frage, ob die Obleute für Ihre Tätigkeit von der LAG-Z auf der Basis sog. Teilkostenerstattung honoriert werden, antworteten 4,9 Prozent mit "ja", 90,3 Prozent mit "nein", 4,8 Prozent äußerten sich nicht.

Eine Honorierung im Bereich der Gruppenprophylaxe würde der Meinung von 66,3 Prozent der befragten Zahnärzte nach das Engagement der Kollegen stärken. 26,4 Prozent waren der Meinung, daß das nicht der Fall wäre und 7,3 Prozent enthielten sich der Stimme.

## IX Zusammenfassung

- Jeder Kindergarten wird durchschnittlich im Jahr zweimal von dem zahnärztlichen Obmann aufgesucht, wobei im Mittel 98 Kinder pro Obmann betreut werden. Nur 10,3 Prozent der befragten Obleute gab an, auch Schulen zu betreuen.

- 11,2 Prozent der befragten Obleute gab an, daß im Kindergarten bzw. in der Schule auch die Kinder auf ihre Zahngesundheit hin untersucht würden, wobei 63 Prozent der Befragten meinte, daß die Untersuchung über eine Verweisung in der Praxis erfolgen sollte.

- Elternabende in Kindergarten/Schule werden von 60,1 Prozent einmal jährlich durchgeführt, von 8,2 Prozent zweimal jährlich. Zahnputzübungen werden von 46,2 Prozent einmal jährlich, von 16,6 Prozent zweimal jährlich durchgeführt. Besuche von Kindern in der Praxis fanden bei 64,6 Prozent einmal jährlich, bei 17,2 Prozent zweimal jährlich statt. Ernährungsberatung führten 44,1 Prozent einmal jährlich, und 9,9 Prozent zweimal jährlich durch.

- Probleme gibt es bei dem Einsatz der Helferinnen im Rahmen der Gruppenprophylaxe zwecks Remotivierung und Kontrolle. 90 Prozent der Obleute gab an, daß ihre Helferin "nie mal alleine" zur Remotivierung und Kontrolle in die Schule geht. Nur 8,7 Prozent betonten, daß die Helferin gelegentlich in den Kindergarten/Schule gehe. Da der Remotivierungseffekt in der Gruppenprophylaxe wichtig ist, sollte der Helferinnen-Einsatz im Rahmen der Gruppenprophylaxe verstärkt werden. Hier

sind Kammern und zahnärztliche Berufsorganisationen gefordert, ein spezielles Remotivationsprogramm für Helferinnen zu erarbeiten.

- 68,0 Prozent der Obleute gab an, daß keine Fluoridierungsmaßnahmen in ihrem betreuten Kindergarten/Schule durchgeführt werden konnten. Nur 10,2 Prozent führt noch generell Fluoridierungsmaßnahmen durch, 21,7 Prozent macht dies nur bei einem Teil der Population.

- Für ca. 90 Prozent der beteiligten Obleute ist die Tätigkeit im Rahmen der Gruppenprophylaxe eindeutig wichtig, und sie fordert auch ihren Mann. Immerhin fühlte sich 45,9 Prozent durch die Tätigkeiten der Gruppenprophylaxe zeitlich gefordert. 82,5 Prozent der Obleute hat Spaß an seiner Arbeit. Probleme in der Zusammenarbeit gibt es vornehmlich mit Kindergärtnerinnen (10,8 Prozent sagte, daß sie häufig Probleme mit den Kindergärtnerinnen hatten), Probleme gibt es auch teilweise mit den zahnärztlichen Kollegen.

- Grundsätzlich wird von den Kammern und zahnärztlichen Organisationen mehr Hilfe für die Obleute erwartet. Man müsse verdeutlichen, "daß der Obmann innerhalb eines prophylaktischen Gesamtkonzeptes arbeitet und nicht weil er seine eigene Praxis bekannt machen will". Ein Motivationsschub würde sicherlich durch eine Finanzierung der gruppenprophylaktischen Tätigkeit des Zahnarztes erfolgen. Nach Meinung von 66,3 Prozent der befragten Zahnärzte würde eine Honorierung im Bereich der Gruppenprophylaxe, das Engagement in der Kollegenschaft stärken.