



Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt Bilanz und Ausblick

**Kurzbericht zur
4. Landesgesundheitskonferenz des Landes Sachsen-Anhalt,
Magdeburg, 15. September 2008**

Ziel: Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt

Inhalt:

1. Zusammenfassung
2. Einleitung
3. Derzeit verfügbare Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes (GBE)
4. Besprechung der Daten
5. Diskussion und Ausblick

Anhang: Indikatoren zur Kinderzahngesundheit in Sachsen-Anhalt

Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt
Fachbereich 2 Hygiene
Wallonerberg 2-3, 39104 Magdeburg
Tel: 0391 5377 0, Fax: 0391 5377 103
Fb2@lav.ms.sachsen-anhalt.de
www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de

**Kurzbericht: Daten zum Landes-Gesundheitsziel Sachsen-Anhalt:
„Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt“****Inhalt:**

1. Zusammenfassung
2. Einleitung
3. Derzeit verfügbare Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes (GBE)
4. Besprechung der Daten
 - 4.1 Datenlage, Zeittrends und Auffälligkeiten innerhalb Sachsen-Anhalts
 - 4.2 Bund-/Ländervergleiche
 - 4.3 Regionalvergleiche
5. Diskussion und Ausblick

Anhang: Indikatoren zur Kinderzahngesundheit in Sachsen-Anhalt

1. Zusammenfassung

Die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt hat sich im Zeitraum von 1995/1996 bis 2006/2007 deutlich verbessert. Beim letzten Ländervergleich (2004) war sie jedoch nach wie vor schlechter als im Bundesdurchschnitt. Die im Bundesvergleich überdurchschnittlich gute Betreuung der bis zu 12-Jährigen durch den Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst der Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt muss aufrechterhalten werden.

2. Einleitung

Die deutschen Mundgesundheitsstudien von 1996/1997 (DMSII und III), zeigten, dass die Zahn- und Mundgesundheit der Bevölkerung der neuen Bundesländer deutlich schlechter als in den alten Bundesländern war. Für Sachsen-Anhalt bestätigte sich dieses Ergebnis bei 6 bis 7-Jährigen und 12-Jährigen bei den so genannten „Pieperstudien“ der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ). Diese Erkenntnisse führten dazu, dass die Verbesserung der Zahngesundheit insbesondere bei Kindern und Jugendlichen eines der Gesundheitsziele wurde, die im Jahr 1998 vom Ministerium für Gesundheit und Soziales in Sachsen-Anhalt aufgestellt wurden. Seither wurden neben Modellprojekten zur Verbesserung der Zahngesundheit landesweit ein Einlegeblatt in den Mutterpass eingeführt (welches Schwangere zu zahnmedizinischen Kontrolluntersuchungen, verbunden mit zahnmedizinischer Beratung für Säuglinge, animiert) und für jedes Neugeborene in Sachsen-Anhalt ein Zahngesundheitspass übergeben, in dem alle Prophylaxe- und Fluoridierungsmaßnahmen des Kindes eingetragen werden (Teil 1 des Passes: 0-6 Jahre, Teil 2: 1. bis 6. Klasse). Bei der Neujustierung der Gesundheitsziele im Jahr 2004 wurde das Zahngesundheitsziel auf die Gesamtbevölkerung erweitert und mit der Maßgabe des Bundesdurchschnitts konkretisiert.

3. Derzeit verfügbare Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes (GBE)

Die GBE in Sachsen-Anhalt verfügt derzeit nur über Daten zur Zahngesundheit und Zahnprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen. Die Daten älterer Kinder und Jugendlicher (>12 Jahre bzw. > 6. Klasse) wurden für diesen Bericht nicht ausgewertet, weil sie nicht mit den Bundesdaten und nur bedingt zwischen den Kreisen vergleichbar sind. Die hier verwendeten Daten zur Kinderzahngesundheit stammen aus 3 Quellen, basieren in Sachsen-Anhalt jedoch sämtlich auf Untersuchungen und Maßnahmen des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes der Gesundheitsämter (KJZD):

a) **Dokumentation der Reihenuntersuchungen des KJZD** Im Rahmen des zahnmedizinischen Prophylaxe-Auftrags für Kinder bis 12 Jahre des SGB V §21 und auf Grundlage des §9 des Gesundheitsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt untersucht der KJZD in Sachsen-Anhalt jährlich etwa 48.000 Kita-Kinder, 80.000 Schüler der Klassen 1-6 in Regelschulen und fast 7.000 Schüler im Alter von 6-12 Jahren in Förderschulen (aufgrund des erhöhten Kariesrisikos werden in Förderschulen auch ältere Schüler untersucht, diese sind jedoch hier nicht berücksichtigt). Bei diesen Reihenuntersuchungen wird der Gebisszustand insgesamt beurteilt (naturgesund, d.h. keinerlei Karies und keine Füllungen, saniert, behandlungsbedürftig) und der sog. dmf-t-Index (Milchgebiss)

bzw. DMF-T-Index (Dauergebiss) ermittelt. Dieser Index ist ein international verwendetes Maß für Kariesschäden und entspricht der Summe aller „geschädigten“ Zähne pro Kind (d/D = decayed = kariös, m/M = missing = fehlend, f/F = filled = gefüllt). Für Populationen / Untersuchungsgruppen wird der mittlere dmf-t/DMF-T-Wert mit zwei Nachkommastellen angegeben. Die individuellen Ergebnisse der jährlichen Reihenuntersuchungen werden den Schülern und Eltern mitgeteilt, die zusammengefassten Ergebnisse werden jährlich der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (LAGJ) und der Landes-GBE gemeldet.

b) **Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe:** SGB V §21 schreibt vor, dass Kinder bis 12 Jahre (in Risiko-Settings bis 16 Jahre) regelmäßig gruppenprophylaktisch zahnmedizinisch betreut werden müssen. In Sachsen-Anhalt führt diese Gruppenprophylaxe (Aufklärung der Kinder bzgl. gesunder Ernährung, Zahn- und Mundgesundheitspflege, Fluoridierungsmaßnahmen) der KJZD durch und koppelt sie in der Regel mit den zahnmedizinischen Reihenuntersuchungen in den entsprechenden Alters-/Klassenstufen. Außerdem werden Informationsveranstaltungen für Eltern und Multiplikatoren und für Kindergruppen Besuche in den Behandlungsräumen im Gesundheitsamt durchgeführt. Einmal jährlich meldet der KJZD der LAGJ die Anzahl und den Anteil (von allen in den Einrichtungen gemeldeten Kindern) der in jeder Altersgruppe erreichten Kinder (sog. Betreuungsgrad), die Häufigkeit der pro Jahr erhaltenen Prophylaxemaßnahmen für jedes Kind (sog. Impulse), die Art der Fluoridierung für jedes Kind und die Anzahl, Art und Teilnehmerzahl anderer Veranstaltungen. Die LAGJ fasst die Meldungen zusammen und schickt die Landesdaten an die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ). Darüber hinaus macht die LAGJ eigene Auswertungen und übermittelt den Betreuungsgrad in den Landkreisen/kreisfreien Städten an die Landes-GBE. Die DAJ veröffentlicht jährlich einen Ländervergleich der Gruppenprophylaxemaßnahmen.

c) **Epidemiologische Begleitstudie der DAJ zur Gruppenprophylaxe („Pieperstudie“):** Sie wird seit 1995/96 in 3-4 jährigem Abstand bundesweit durchgeführt und dient dazu, den Erfolg der gesetzlich vorgeschriebenen Gruppenprophylaxemaßnahmen bei 6-15-jährigen Kindern und Jugendlichen zu evaluieren. Deutschlandweit und in jedem Bundesland werden etwa 10% aller Schulen und etwa 5% der gesamten Altersklasse (in Sachsen-Anhalt etwa 5.000 Schüler) nach streng standardisierter Methode („Kalibrierung“) untersucht. Dabei wird der dmf-t/DMF-T-Index ermittelt und das Gebiss insgesamt bewertet (siehe oben). Die Auswertung jeder Begleitstudie wird veröffentlicht.

Aus den Quellen a)-c) hat die GBE folgende Indikatoren zur Zahngesundheit und Zahnprophylaxe von Kindern in Sachsen-Anhalt zusammengestellt:

Indikatoren zur Zahngesundheit von Kindern:

1. Standardindikatoren des AOLG-Indikatorensetzes¹:		Quelle
3.102	Kariesprävalenz und Kariesrisiko: DMF-T-Index der 12-jährigen Kinder nach Geschlecht, Land im Zeitvergleich	DAJ←LAGJ←KJZD
7.7	Karies-Prophylaxe bei Kindern: Gebisszustand bei Erstuntersuchungen in Regeleinrichtungen, Land im Zeitvergleich	KJZD
7.8	Karies-Prophylaxe bei Kindern: Gebisszustand bei Erstuntersuchungen in Regeleinrichtungen, Land im Regionalvergleich, Schuljahr	KJZD
7.9	Art der Karies-Prophylaxemaßnahmen und Anteil erreichter Kinder nach Einrichtungstyp, sowie Anzahl der Informations-veranstaltungen, Land, Schuljahr	DAJ←LAGJ←KJZD
7.10	Anteil der durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichten Kinder nach Einrichtungstyp, Land im Regionalvergleich, Schuljahr	LAGJ

¹ Indikatorensetz der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) für die Gesundheitsberichterstattung der Länder, letzte Fassung von 2003

2. Neu definierte Sachsen-Anhalt-spezifische Landesindikatoren:		
3.102.01	dmf/DMF-Werte bei Erstuntersuchungen in Regeleinrichtungen (Kitas/Schulen), Land, im Zeitvergleich	KJZD
3.102.02	dmf/DMF-Werte bei Erstuntersuchungen in Fördereinrichtungen (Kitas/Schulen), Land, im Zeitvergleich	KJZD
3.102.03	dmf/DMF-Werte bei Erstuntersuchungen in Regeleinrichtungen, Regionalvergleich, Schuljahr	KJZD
3.102.04	dmf/DMF-Werte bei Erstuntersuchungen in Fördereinrichtungen, Regionalvergleich, Schuljahr	KJZD
7.7.01	Karies-Prophylaxe bei Kindern: Gebisszustand bei Erstuntersuchungen in Fördereinrichtungen, Land im Zeitvergleich	KJZD
7.8.01	Karies-Prophylaxe bei Kindern: Gebisszustand bei Erstunters. in Fördereinrichtungen, Land im Regionalvergleich	KJZD

DAJ = Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, LAGJ = Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, KJZD = Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst Sachsen-Anhalt

Neue Landesindikatoren wurden dann definiert, wenn genauere oder andere Daten als für die Standardindikatoren gefordert vorlagen und deren Darstellung wichtige Zusatzinformationen für Sachsen-Anhalt liefern. Diese Indikatoren erhalten die um 2 Dezimalstellen erweiterte Nummer des Standard-AOLG-Indikators, von dem sie abgeleitet sind.

Alle hier besprochenen Indikatoren sind entweder im Original, mit dem jeweils letzten verfügbaren Jahrgang oder als Zusammenfassung (Jahresmittelwerte) im Anhang dieses Kurzberichts gezeigt. Alle Indikatoren (mit allen verfügbaren Jahrgängen) sind auch in der Internetpräsentation der Gesundheitsberichterstattung des Landes zu finden (www.gbe.sachsen-anhalt.de). Vergleiche mit Bundesdaten finden nur innerhalb des Kurberichtes statt, diesbezügliche Abbildungen und Tabellen werden einheitlich als „Abbildungen“ bezeichnet, um sie besser von den Tabellen im Anhang zu unterscheiden.

4. Besprechung der Daten

4.1 Datenlage, Zeittrends und Auffälligkeiten innerhalb Sachsen-Anhalts

Der bei Reihenuntersuchungen festgestellte DMF-T-Mittelwert („Grad des Kariesbefalls im Dauergebiss“) von 6-12 jährigen Kindern in Sachsen-Anhalt nahm im Zeitraum 2001/2002 bis 2006/2007 ausnahmslos in allen Alters-/Klassenstufen kontinuierlich ab (Tabellen 1-3). Am deutlichsten war diese Verbesserung der Zahngesundheit in den Förderschulen (Tabelle 3). Der dmf-t-Wert (Milchgebiss) bei Kindern in Kitas, bei Erstklässlern der Grundschule und bei 6- und 7-Jährigen in Förderschulen zeigte im selben Zeitraum hingegen keine Verbesserung (vgl. auch 4.3).

Der bei den Reihenuntersuchungen festgestellte Anteil von Kindern mit naturgesundem Gebiss (komplett kariesfrei und ohne Füllungen) nahm – entsprechend den DMF-T-Ergebnissen – im selben Zeitraum ebenfalls kontinuierlich zu, und zwar wieder am stärksten in den Förderschulen (Tabellen 4 und 5).

Zwar nimmt der Anteil völlig gesunder Gebisse anscheinend generell und kontinuierlich zu, bei den verbleibenden Kindern mit kariösem Gebiss zeigt das Verhältnis zwischen sanierten und behandlungsbedürftigen Gebissen jedoch zum Teil eine negative Entwicklung: während sich das Verhältnis (Quotient) saniert / behandlungsbedürftig in Kitas verbesserte (erhöhte), verschlechterte sich das Verhältnis bei Schülern der Klassen 1-6 in Regelschulen geringfügig, bei Kindern in Förderschulen sogar recht deutlich (Tabellen 4 und 5).

Die Ergebnisse der epidemiologischen Begleitstudie der DAJ („Pieperstudie“) spiegeln in Stichproben von 12-Jährigen in Regelschulen die schon oben beschriebene kontinuierliche Abnahme des DMF-T-Wertes bei Kindern in Sachsen-Anhalt wider (vgl. Tabellen 1 und 2). Die Tabelle 1 zeigt darüber hinaus, dass die Verbesserung der Zahngesundheit der Kinder in Sachsen-Anhalt schon vor Berufung des Gesundheitszieles (1998) eingesetzt hat. Die Tabelle 1 zeigt zuletzt, dass in Sachsen-Anhalt (wie im Bundesdurchschnitt) 12-jährige Jungen weniger Kariesbefall zeigen als Mädchen gleichen Alters.

4.2 Bund-/Ländervergleiche

Ein Bundesvergleich des Kariesbefalls von Kindern und Jugendlichen ist nur im Rahmen der Pieperstudie möglich. Diese zeigt, dass der DMF-T-Wert (der Kariesbefall) von 6/7-Jährigen und 12-Jährigen in Sachsen-Anhalt trotz abnehmender Tendenz im letzten Untersuchungsjahr (2004) nach wie vor deutlich höher war als im Bundesdurchschnitt (Abb. 1) und bei 12-Jährigen im Ländervergleich sogar den vorletzten Platz einnahm (Abb. 2). Bei 15-Jährigen - die 2004 erstmals in die Studie aufgenommen wurden – entsprach der DMF-T-Wert in Sachsen-Anhalt hingegen dem Bundesdurchschnitt (Abb. 1).

Abb. 1

Mittlere dmf/DMF-Werte bei Kindern und Jugendlichen anlässlich der epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ), Sachsen-Anhalt/Deutschland im Zeitvergleich

Jahr	Sachsen-Anhalt*			Deutschland**		
	dmf-t 6-7-Jährige	DMF-T 12-Jährige	DMF-T 15-Jährige	dmf-t 6-7-Jährige	DMF-T 12-Jährige	DMF-T 15-Jährige
1995	3,82	2,60	•	2,89	2,44	•
1997	3,20	2,41	•	2,39	1,75	•
2000	3,06	1,68	•	2,21	1,21	•
2004	2,91	1,26	2,04	2,16	0,98	2,05

Datenquelle:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege:
Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe
• keine Daten verfügbar

d/D = kariös zerstört (decayed)
m/M = fehlend (missing)
f/F = gefüllt (filled)
t/T = Milch-/Dauergebiss

dmf-t/DMF-T: mittlere Anzahl kariöser, fehlender und gefüllter Zähne pro untersuchtem Kind / Jugendlichen

* repräsentative Stichprobe: etw a 10% der Sekundarschulen und Gymnasien und 5% aller in Sekundarschulen und Gymnasien gemeldeten Schüler

** nach Stichprobengröße gewichtetes Mittel aller teilnehmenden Länder (1995: 11 Länder, 1997+2000: 13 Länder, 2004: 16 Länder); in Brandenburg und Schleswig Holstein waren auch Sonderschulen in der Stichprobe

Abb. 2

Kariesprävalenz und Kariesrisiko, DMF-T-Index der 12-jährigen Kinder nach Geschlecht und Bundesländern, 2004

Bundesland	Mädchen					Jungen					Gesamt DMF-T
	Stichproben- größe	DMF-T	D-T	F-T	M-T	Stichproben- größe	DMF-T	D-T	F-T	M-T	
Saarland	284	0,71	0,19	0,52	0,00	286	0,70	0,27	0,41	0,02	0,70
Baden-Württemberg	908	0,77	0,22	0,54	0,01	997	0,65	0,18	0,46	0,01	0,71
Hamburg	176	0,83	0,26	0,56	0,01	197	0,93	0,28	0,64	0,01	0,88
Hessen	1.242	0,94	0,18	0,73	0,03	1.303	0,85	0,17	0,66	0,02	0,89
Niedersachsen	1.469	0,93	0,24	0,66	0,03	1.408	0,88	0,26	0,60	0,02	0,91
Schleswig-Holstein	624	0,97	0,16	0,80	0,02	682	0,88	0,20	0,65	0,03	0,92
Nordrhein-Westfalen	4.802	1,02	0,30	0,68	0,04	4.722	0,93	0,31	0,60	0,03	0,98
Berlin	853	1,04	0,28	0,72	0,04	857	0,98	0,32	0,62	0,04	1,01
Sachsen	7.311	1,13	0,26	0,94	0,03	7.350	0,93	0,19	0,72	0,02	1,03
Bremen	198	1,15	0,37	0,72	0,06	232	0,94	0,39	0,53	0,02	1,04
Rheinland-Pfalz	1.141	1,15	0,19	0,93	0,03	1.219	0,94	0,21	0,71	0,02	1,04
Brandenburg	577	1,24	0,20	1,00	0,04	563	1,11	0,20	0,84	0,07	1,18
Thüringen	338	1,34	0,34	0,94	0,06	268	0,98	0,18	0,79	0,01	1,18
Bayern	822	1,18	0,50	0,68	0,01	834	1,23	0,53	0,69	0,01	1,21
Sachsen-Anhalt	597	1,41	0,26	1,10	0,05	484	1,08	0,19	0,82	0,07	1,26
Mecklenburg-Vorp.	831	1,56	0,23	1,28	0,05	785	1,26	0,18	1,05	0,03	1,41

Datenquelle/Copyright:
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege/
Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege:
Epidemiologische Begleitstudie zu Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe

D = kariös zerstört (decayed)
M = fehlend (missing)
F = gefüllt (filled)
T = bleibende Zähne (teeth)
DMF-T: mittlere Anzahl kariöser, fehlender und gefüllter Zähne pro
untersuchtem Kind

Bezüglich des Anteils von Kindern mit naturgesundem Gebiss (völlig kariesfrei und ohne Füllungen) zeigten sich in der Pieperstudie bei 6/7-jährigen und 12-jährigen Kindern der gleiche Trend und die gleichen Verhältnisse wie beim DMF-T-Wert: die Häufigkeit naturgesunder Gebisse nahm zwar zu, sie war jedoch 2004 nach wie deutlich geringer als im Bundesdurchschnitt (Abb. 3). Auch hier schnitten die 15-Jährigen besser ab als die 6/7- bzw. 12-Jährigen: der Unterschied zum Bundesdurchschnitt war in dieser Altersklasse nur gering.

Abb. 3

Anteil von Kindern und Jugendlichen mit naturgesundem Gebiss (keinerlei Karies und keine Füllungen) anlässlich der epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ), Sachsen-Anhalt/Deutschland im Zeitvergleich

Jahr	Sachsen-Anhalt*			Deutschland**		
	Milchgebiss 6-7-Jährige	Dauergebiss 12-Jährige	Dauergebiss 15-Jährige	Milchgebiss 6-7-Jährige	Dauergebiss 12-Jährige	Dauergebiss 15-Jährige
1995	20,4%	20,6%	•	35,1%	30,1%	•
1997	30,7%	28,3%	•	43,2%	38,7%	•
2000	33,0%	41,8%	•	46,6%	52,4%	•
2004	34,9%	53,8%	40,8%	47,9%	59,6%	42,5%

Datenquelle:
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege:
Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe

• keine Daten verfügbar

- * repräsentative Stichprobe: etw a 10% der Sekundarschulen und Gymnasien und 5% aller in Sekundarschulen und Gymnasien gemeldeten Schüler
- ** ungewichtetes arithmetisches Mittel aller teilnehmenden Länder (1995: 11 Länder, 1997+2000: 13 Länder, 2004: 16 Länder); in Brandenburg und Schleswig Holstein waren auch Sonderschulen in der Stichprobe

Dass die Anstrengungen des KJZD für eine weitere Verbesserung der Zahngesundheit der Kinder in Sachsen-Anhalt erheblich sind, zeigen die bundesweiten Auswertungen der DAJ zu den Maßnahmen der Gruppenprophylaxe: der Betreuungsgrad in den beiden letzten ausgewerteten Schuljahren war in Sachsen-Anhalt in fast allen Einrichtungstypen deutlich höher als im Bundesdurchschnitt, und zwar sowohl bezüglich einer „Mindestbetreuung“ (1 Impuls pro Jahr) als auch bezogen auf häufigere (≥ 2 Impulse) Betreuungen pro Jahr (Abb. 4, Tab 6). Auch der „Untersuchungsgrad“ (Anteil von im Rahmen von Reihenuntersuchungen untersuchten Kindern von allen in den Einrichtungen gemeldeten Kindern) war erheblich höher als im Bundesdurchschnitt, und zwar sowohl in Kitas als auch in Schulen (Abb. 5). Schließlich war auch der Anteil „fluoridierter“ Kinder (Fluoridbehandlungen verbessern erwiesenermaßen die Zahngesundheit) deutlich höher als im Bundesdurchschnitt (Abb. 6).

Abb. 4

Anteil der durch Gruppenprophylaxe erreichten Kinder nach Einrichtungen, Sachsen-Anhalt/Deutschland, Schuljahre 2004/2005 und 2005/2006

Jahr	Region	Anteil erreichter Kinder von allen in den Einrichtungen gemeldeten Kindern							
		mindestens 1 Impuls pro Jahr				mindestens 2 Impulse pro Jahr			
		KiTa ¹	Grundschule	w. weiterf. Schulen ² Klasse 5+6	Sonder-/ Förderschulen	KiTa ¹	Grundschule	w. weiterf. Schulen ² Klasse 5+6	Sonder-/ Förderschulen
2004/2005	Sachsen-Anhalt	74,3%	91,6%	74,4%	76,8%	88,3%	49,9%	15,6%	84,7%
	Deutschland*	67,2%	66,8%	31,4%	46,3%	39,2%	31,5%	9,6%	30,6%
2005/2006	Sachsen-Anhalt	70,9%	86,5%	81,5%	74,4%	65,3%	54,0%	10,6%	69,9%
	Deutschland*	73,1%	68,5%	34,9%	43,2%	43,9%	28,3%	10,4%	33,1%

Datenquelle: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe) und eigene Berechnungen

* Anteile wurden berechnet aus der Summe aller untersuchten Kinder in Deutschland dividiert durch die Summe aller in den jeweiligen Einrichtungen gemeldeten Kindern

¹ Kindertagesstätten

² Haupt-, Real-, Sekundar-, Gesamtsch., Gymnasien

Abb. 5

Anteil der bei Reihenuntersuchungen untersuchten Kinder nach Einrichtungen, Sachsen-Anhalt/Deutschland, Schuljahre 2004/2005 und 2005/2006

Jahr	Anteil untersuchter Kinder an allen in den Einrichtungen gemeldeten Kindern							
	Sachsen-Anhalt				Deutschland*			
	Kita ¹	Grundschule	w. weiterf. Schulen ² Klasse 5+6	Sonder-/ Förderschulen	Kita ¹	Grundschule	w. weiterf. Schulen ² Klasse 5+6	Sonder-/ Förderschulen
2004/2005	73,3%	89,7%	93,7%	83,7%	41,7%	55,9%	27,7%	51,3%
2005/2006	70,6%	89,4%	84,2%	84,0%	46,1%	58,1%	31,9%	50,0%

Datenquelle: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe) und eigene Berechnungen

* Anteile wurden berechnet aus der Summe aller untersuchten Kinder in Deutschland dividiert durch die Summe aller in den jeweiligen Einrichtungen

¹ Kindertagesstätten

² Haupt-, Real-, Sekundar-, Gesamtschulen, Gymnasien

Abb. 6

Anteil der mit Fluorid behandelten Kinder in Kindertagesstätten, Grundschulen, weiterführenden Schulen Klassen 5+6 und in Sonder-/Förderschulen, Sachsen-Anhalt/Deutschland, Schuljahre 2004/2005 und 2005/2006

Jahr	Sachsen-Anhalt		Deutschland	
	in den betreffenden Einrichtungen gemeldete Kinder	Anteil fluoridiert	in den betreffenden Einrichtungen gemeldete Kinder	Anteil fluoridiert
2004/2005	173.493	30,2%	7.473.215	10,5%
2005/2006	174.980	29,1%	7.017.010	11,1%

Datenquelle: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe) und eigene Berechnungen

4.3 Regionalvergleiche

Eine umfassende Regionalanalyse der Kinderzahngesundheit nach Landkreisen / kreisfreien Städten („Kreisen“) würde den Rahmen dieses Kurzberichtes sprengen und ist auch nicht dessen vorrangige Aufgabe. Die Tabellen 7-10 weisen für den speziell Interessierten für alle Kreise des Landes die für den Zeitraum 2001/2002 – 2006/2007 gemittelten jährlichen Untersuchungszahlen, die dmf-/DMF-T-Werte und die Gebisszustände aus, und zwar gesondert nach Klassen bzw. Jahrgängen und getrennt nach Schultypen. Die Bildung von Mittelwerten über mehrere Jahre soll zufallsbedingte Jahresschwankungen ausschließen; dadurch können jedoch Zeittrends in den einzelnen Kreisen nicht berücksichtigt werden. Die Tabellen 11 und 12 bieten - ebenfalls über 6 Jahre gemittelt – Regionalvergleiche (Rangfolgen) für den gruppenprophylaktischen Betreuungsgrad und den dmf-/DMF-T-Wert in ausgewählten Altersklassen und Schultypen. Sie zeigen, dass die regionale Streuung des gruppenprophylaktischen Betreuungsgrades (KiTa: 55-92%, Grundschule: 51-98%, weiterführende Schulen fünfte und sechste Klasse: 7-92%, Förderschulen: 37-92%) und die regionale Streuung des dmf-/DMF-T-Wertes (KiTa: 2,13-1,01, Regelschulen erste bis sechste Klasse: 1,05-0,42, Förderschulen Sechs- bis Zwölfjährige: 1,93-0,87) relativ groß sind.

Die Unterschiede in den gemittelten DMF-T-Werten in den Klassen 1 bis 6 der Regelschulen (Tabelle 12) spiegeln wahrscheinlich tatsächliche regionale Unterschiede in der kindlichen Zahngesundheit wider. Die unterschiedlichen DMF-T-Werte in den Förderschulen (Tabelle 12) sind hingegen aufgrund der wesentlich geringeren Anzahl Untersuchter weniger aussagekräftig. Auch die regionalen Unterschiede der dmf-t-Werte in Kitas sind mit Vorsicht zu interpretieren: im Beobachtungszeitraum fand in Sachsen-Anhalt eine verstärkte Aufnahme von Kindern mit Behinderung und/oder Förderbedarf in Kitas statt (so genannte integrative Kitas). Diese Kinder haben erwiesenermaßen eine schlechtere Zahngesundheit als „Regel-Kinder“. Ein regional unterschiedlich hoher Anteil an „Förder-Kindern“ in Kitas könnte deshalb regionale Unterschiede im dmf-t-Mittelwert in Kitas mit beeinflusst haben.

5. Diskussion und Ausblick

Die Zahngesundheit der Kinder in Sachsen-Anhalt hat sich in den 12 Jahren von 1995/96 bis 2006/2007 deutlich verbessert. Dies lässt sich an einem ständig fallenden DMF-T-Wert bei den Pieperstudien und bei den Schulreihenuntersuchungen des KJZD zeigen, sowie an einer kontinuierlichen (wenn auch geringfügigen) Zunahme des Anteils der Kinder mit naturgesundem Gebiss bei den Schulreihenuntersuchungen. Eine Stagnation/Verschlechterung der dmf-t-Mittelwerte auf Landesebene und regionale Unterschiede im dmf-t-Wert bedürfen jedoch der weiteren Analyse und Beobachtung (vgl. 4.3).

Ob die Verbesserung der Zahngesundheit der Kinder vor allem ein Resultat des Gesundheitszielprozesses ist, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden: Erstens begann die positive Entwicklung schon vor Berufung des Gesundheitszieles (und auch schon vor dem hier beschriebenen Zeitraum). Zweitens sind kausale Zusammenhänge zwischen Gesundheitszielprozessen und Veränderungen in der Gesundheitslage der Bevölkerung prinzipiell schwer feststellbar: potenzielle Wirkungen erfolgen erst nach sehr langer Zeit und vor allem in modernen Gesellschaften kann die Wirkung von Gesundheitsziel-Maßnahmen von einer Vielzahl weiterer, sich ständig verändernder stofflicher, struktureller und verhaltensbedingter Einflussfaktoren überlagert werden.

Es darf jedoch andererseits – in Umkehrung der obigen Behauptung – nicht geschlossen werden, dass Bemühungen im Rahmen von Gesundheitszielprozessen deshalb entbehrlich, weil nicht leicht nachprüfbar sind. Im vorliegenden Falle ist es vielmehr wahrscheinlich, dass ohne die verstärkten Bemühungen im Rahmen eines Gesundheitszieles, die vorher begonnene Verbesserung der Kinderzahngesundheit nicht in gleichem Maße hätte aufrecht erhalten werden können.

Während der positive Einfluss des Gesundheitszielprozesses auf die Entwicklung der Kinderzahngesundheit in Sachsen-Anhalt als sehr wahrscheinlich gelten kann, muss die Frage nach einem ebensolchen Einfluss auf die

Zahngesundheit von Jugendlichen und Erwachsenen aufgrund des Mangels an belastbaren Daten noch offen bleiben.

Die Zahngesundheit der ≤ 12 -Jährigen hat sich in Sachsen-Anhalt seit mindestens 10 Jahren sehr positiv entwickelt, sie ist aber immer noch schlechter als im Bundesdurchschnitt. Als mögliche Ursache dafür kommen der in Sachsen-Anhalt vergleichsweise hohe Anteil von Menschen mit geringem Sozialstatus bzw. die hohe Arbeitslosigkeit in Betracht. Dies unterstreicht die große Bedeutung der gruppenprophylaktischen Maßnahmen nach SGB V § 21 durch die Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter, die sowohl in Regel- wie in Fördereinrichtungen in Sachsen-Anhalt seit Jahren deutlich besser als im Bundesdurchschnitt sind.

In diesem Zusammenhang soll erwähnt werden, dass in Deutschland mit der zunehmenden Sensibilisierung für die Belange der Kinder die Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste zunehmend ins Blickfeld der Gesundheitspolitik kommen: sind sie es doch, die im heutigen Gesundheitssystem in Deutschland den weitesten (in Sachsen-Anhalt 75-90% der Kinder eines Jahrgangs) und häufigsten (in Sachsen-Anhalt nicht selten 3 Mal jährlich pro Kind) medizinischen Kontakt mit Kindern haben. Auch findet der dmf-t/ DMF-T-Wert inzwischen zunehmend Beachtung als einfach zu ermittelnder, „quantitativer“ Marker für soziale Schieflagen auf individueller und Populationsebene (vergleiche auch die deutlich höheren DMF-T-Werte der Förderschüler in Tabelle 3 im Vergleich zu den Regelschülern in Tabelle 2!).

Dass sich die Zahngesundheit der 15-Jährigen in Sachsen-Anhalt, die 2004 erstmalig an der Pieperstudie teilnahmen, anscheinend nicht oder kaum vom Bundesdurchschnitt unterscheidet (Abb. 1 und 3), könnte darauf hinweisen, dass die intensiven Prophylaxebemühungen in Sachsen-Anhalt bei Kindern sich vor allem mit fortschreitendem Alter der Jugendlichen auswirken.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in Sachsen-Anhalt die intensive gesundheitsfördernde und Gesundheit messende Arbeit des KJZD ein wichtiger Arm des Gesundheitszielprozesses und eine wichtige Säule der gesundheitlichen Fürsorge für die Kinder des Landes ist.

Anhang: Indikatoren zur Kinderzahngesundheit in Sachsen-Anhalt

Tabelle 1

Indikator 3.102: Kariesprävalenz und Kariesrisiko, DMF-T-Index der 12-jährigen Kinder nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, im Zeitvergleich

Jahr	Stichprobengröße			DMF-T-Mittelwert			nach Parametern								
							D-T			M-T			F-T		
	Mädchen	Jungen	Gesamt	Mädchen	Jungen	Gesamt	Mädchen	Jungen	Gesamt	Mädchen	Jungen	Gesamt	Mädchen	Jungen	Gesamt
1995	•	•	•	•	•	2,60	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1997	•	•	1.961	•	•	2,41	•	•	0,29	•	•	2,05	•	•	0,06
2000	888	867	1.755	1,83	1,52	1,68	0,23	0,29	0,26	0,03	0,03	1,38	1,57	1,19	0,03
2004	597	484	1.081	1,41	1,08	1,26	0,26	0,19	0,23	0,05	0,07	0,97	1,1	0,82	0,06

Datenquelle:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege/
Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege (LAG):
Erhebungen zur Zahngesundheit

D = kariös zerstört (decayed)

M = fehlend (missing)

F = gefüllt (filled)

T = bleibende Zähne (teeth)

• = keine Daten verfügbar

Tabelle 2

Indikator 3.201.01: dmf- und DMF-T-Mittelwerte* bei Kindern in Regeleinrichtungen: Ergebnisse der Reihenuntersuchungen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich, Schuljahre 2001/2002 - 2006/2007

Schuljahr	Kita-Kinder		Schüler allgemeinbildender Schulen (Grundschulen, Sekundarschulen, Gymnasien, Gesamtschulen)												
	untersucht	dmf**	1. Kl.			2. Kl.		3. Kl.		4. Kl.		5. Kl.		6. Kl.	
			untersucht	dmf**	DMF-T**	untersucht	DMF-T**	untersucht	DMF-T**	untersucht	DMF-T**	untersucht	DMF-T**	untersucht	DMF-T**
2001/2002	41.695	1,48	11.843	2,88	0,16	11.651	0,35	11.532	0,62	13.465	0,88	17.386	1,15	21.730	1,47
2002/2003	50.640	1,49	13.828	2,94	0,14	12.351	0,36	12.501	0,56	13.578	0,80	14.530	1,16	21.045	1,44
2003/2004	46.868	1,60	14.789	2,97	0,13	13.073	0,31	11.740	0,52	12.004	0,73	11.388	1,12	13.312	1,50
2004/2005	51.640	1,59	15.243	3,14	0,12	13.788	0,26	12.217	0,45	11.013	0,70	11.052	0,96	11.860	1,37
2005/2006	51.587	1,59	15.107	3,12	0,13	13.910	0,27	13.176	0,41	11.880	0,60	10.078	0,92	10.814	1,24
2006/2007	51.924	1,47	15.871	2,96	0,10	14.397	0,26	13.456	0,40	12.581	0,53	10.273	0,75	9.732	1,17

Datenquelle: Jugendzahnärztlicher Dienst Sachsen-Anhalt:
Dokumentation der Schulreihenuntersuchungen

* dmf = im Milchgebiss, DMF-T = im Dauergebiss, d/D = decayed = kariös, m/M = missing = fehlend, f/F = filled = gefüllt, dmf-/DMF-T-Mittelwert = mittlere Anzahl kariöser, fehlender und gefüllter Zähne pro untersuchtem Kind

** arithmetisches Mittel der dmf-/DMF-T-Mittelwerte der Kreise; dmf-/DMF-T-Mittelwerte der Kreise wurden berechnet aus der Summe aller D, M und F- (bzw. d, m und f-) Zähne in der betr. (Alters-) Klasse dividiert durch die Summe aller untersuchten Kinder in der betr. (Alters-) Klasse

Tabelle 3

Indikator 3.102.02: dmf- und DMF-T-Mittelwerte* bei Kindern in Fördereinrichtungen: Ergebnisse der Reihenuntersuchungen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich, Schuljahre 2001/2002 - 2006/2007

Schuljahr	Schüler in Förderschulen															
	6 Jahre			7 Jahre			8 Jahre		9 Jahre		10 Jahre		11 Jahre		12 Jahre	
	unter-sucht	dmf**	DMF-T**	unter-sucht	dmf**	DMF-T**	unter-sucht	DMF-T**	unter-sucht	DMF-T**	unter-sucht	DMF-T**	unter-sucht	DMF-T**	unter-sucht	DMF-T**
2001/2002	468	3,26	0,51	584	2,92	0,70	915	1,22	1.076	1,61	1.513	2,03	1.699	2,52	1.720	3,06
2002/2003	594	3,77	0,48	718	3,12	0,88	990	1,08	1.233	1,64	1.550	1,98	1.905	2,73	1.831	3,07
2003/2004	157	4,85	0,24	486	3,79	0,75	658	0,80	859	1,13	1.029	1,58	1.257	2,17	1.479	2,44
2004/2005	211	5,13	0,11	532	4,13	0,27	679	0,82	828	1,06	905	1,35	1.119	1,93	1.304	2,32
2005/2006	146	4,44	0,08	514	4,16	0,33	744	0,57	882	1,01	979	1,31	1.091	1,69	1.190	2,28
2006/2007	208	4,30	0,06	549	4,25	0,31	687	0,57	829	0,91	873	1,24	1.001	1,72	1.016	2,22

Datenquelle: Jugendzahnärztlicher Dienst Sachsen-Anhalt:
Dokumentation der Schulreihenuntersuchungen

* dmf = im Milchgebiss, DMF-T = im Dauergebiss, d/D = decayed = kariös, m/M = missing = fehlend, f/F = filled = gefüllt, dmf-/DMF-T-Mittelwert = mittlere Anzahl kariöser, fehlender und gefüllter Zähne pro

** arithmetisches Mittel der dmf-/DMF-T-Mittelwerte der Kreise; dmf-/DMF-T-Mittelwerte der Kreise wurden berechnet aus der Summe aller D, M und F- (bzw. d, m und f-) Zähne in der betr. (Alters-) Klasse dividiert durch die Summe aller untersuchten Kinder in der betr. (Alters-) Klasse

Tabelle 4

Indikator 7.7: Karies-Prophylaxe bei Kindern: Gebisszustand der Kinder bei Reihenuntersuchungen in Kitas und allgemeinbildenden Schulen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich, Schuljahre 2001/2002 - 2006/2007

Schuljahr	KiTa					Schüler allgemeinbildender Schulen Klasse 1-6 (Grund-, Sekundar-, Gesamtschulen, Gymnasien)				
	untersuchte Kinder	%* naturgesund (pg)	%* saniert (s)	%* behandlungsbedürftig (sb)	Quotient s / sb	Untersuchte	%* naturgesund (pg)	%* saniert (s)	%* behandlungsbedürftig (sb)	Quotient s / sb
2001/2002	41.695	61,3	9,2	29,5	0,31	87.596	38,6	32,2	29,4	1,09
2002/2003	50.614	61,4	10,0	28,5	0,35	87.542	39,3	30,5	30,1	1,01
2003/2004	46.868	59,1	9,7	27,7	0,35	76.221	37,4	30,9	31,3	0,99
2004/2005	51.640	62,1	9,9	26,9	0,37	74.866	38,9	29,9	31,2	0,96
2005/2006	51.587	62,5	10,9	26,6	0,41	74.965	39,6	28,0	32,4	0,86
2006/2007	51.924	65,3	9,6	25,1	0,38	76.310	41,9	26,6	30,0	0,89

Datenquelle: Jugendzahnärztlicher Dienst Sachsen-Anhalt:
Dokumentation der Schulreihenuntersuchungen

* arithmetisches Mittel der Gebisskategoriehäufigkeiten in den Landkreisen/kreisfreien Städten Sachsen-Anhalts

Tabelle 5

Indikator 7.7.01: Karies-Prophylaxe bei Kindern: Gebisszustand der Kinder bei Reihenuntersuchungen in Förderschulen, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich, Schuljahre 2001/2002 - 2006/2007

Schuljahr	Schüler in Förderschulen 6-12 Jahre				
	Untersuchte	%* naturgesund (pg)	%* saniert (s)	%* behandlungsbedürftig (sb)	Quotient s / sb
2001/2002	8.046	25,9	32,6	40,9	0,80
2002/2003	8.755	28,2	31,5	41,0	0,77
2003/2004	5.925	27,9	28,4	43,9	0,65
2004/2005	5.555	28,7	28,2	43,3	0,65
2005/2006	5.598	30,2	27,2	42,5	0,64
2006/2007	5.163	31,1	27,0	42,2	0,64

Datenquelle: Jugendzahnärztlicher Dienst Sachsen-Anhalt:
Dokumentation der Schulreihenuntersuchungen

* arithmetisches Mittel der Gebisskategoriehäufigkeiten in den Landkreisen/kreisfreien Städten Sachsen-Anhalts

Tabelle 6

Indikator 7.9 (Zusammenfassung): Art der Karies-Prophylaxemaßnahmen und Anteil der erreichten Kinder nach Einrichtungstyp sowie Anzahl der Informationsveranstaltungen, Sachsen-Anhalt, 4-Jahresmittelwerte, Schuljahre 2002/2003 bis 2005/2006

Durch Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder in ...								
	KiTa		Grundschulen		weiterf. Schulen K15-6		Förderschulen	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
erreichte Kinder (mindestens 1 Impuls)*	57.286	72,9	52.950	86,2	27.039	70,9	12.535	73,6
davon fluoridiert insgesamt**	19.467	35,6	22.085	41,9	8.311	28,8	7.618	61,4
mit Gelee	9.112	♦	9.912	♦	2.514	♦	2.197	♦
mit Lack	9.021	♦	10.968	♦	3.739	♦	3.793	♦
mit Tabletten	1.284	♦	1.205	♦	2.058	♦	1.629	♦
mehrfach erreichte Kinder (2-4 Impulse)**	46.348	82,7	28.564	54,1	4.455	15,6	10.582	85,1
Informationsveranstaltungen und dadurch erreichte Personen in ...								
		Kita	Grundschulen	weiterf. Schulen K15-6	Förderschulen			
Elternabende	Veranstaltungen	100	52	2	6			
	erreichte Eltern	3.159						
Kindergruppen im Gesundheitsamt	Veranstaltungen	-						
	erreichte Kinder	1.844	1.389	121	1.041			
Fortbildungen Erzieher/Lehrer	Veranstaltungen	144	67	42	21			
	erreich. Erz./Lehrer	2.006						
Beratung von Müttern (Vätern)	Gruppenberat.	30						
	Einzelberatungen	2.349						
sonstige	Veranstaltungen	1.225						
	erreichte Kinder	39.106						
	erreicht. Multiplikat.	5.818						

Datenquelle:

DAJ: Dokumentation der Prophylaxemaßnahmen

♦ Prozentzahlen aus Gründen der Übersichtlichkeit weggelassen

* %-Zahl bezieht sich auf alle in der jeweiligen Einrichtung **gemeldeten** Kindern

** %-Zahl bezieht sich auf alle in der jeweiligen Einrichtung **erreichten** Kindern

▪ keine Zahlen verfügbar

Tabelle 7

Indikator 3.102.03 (Zusammenfassung): dmf-t und DMF-T-Index bei Kindern: Ergebnisse der Reihenuntersuchungen in Regelschulen, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, 6-Jahresmittelwerte, Schuljahre 2001/2002 bis 2006/2007

	Kita		Schüler allgemeinbildender Schulen												
			1. Kl.			2. Kl.		3. Kl.		4. Kl.		5. Kl.		6. Kl.	
	Unters.	dmf-t	Unters.	dmf-t	DMF-T	Unters.	DMF-T	Unters.	DMF-T	Unters.	DMF-T	Unters.	DMF-T	Unters.	DMF-T
1 Dessau, Stadt	1.632	1,26	347	2,73	0,14	329	0,36	318	0,52	308	0,72	508	0,89	562	1,13
2 Anhalt-Zerbst	1.835	1,59	410	3,06	0,24	378	0,42	353	0,74	363	0,89	402	1,31	519	1,55
3 Bernburg	1.204	1,95	425	3,22	0,12	384	0,30	376	0,56	371	0,88	366	1,32	453	1,61
4 Bitterfeld	2.043	1,73	542	3,41	0,14	506	0,29	486	0,44	475	0,68	389	1,01	489	1,38
5 Köthen	1.517	1,03	430	2,16	0,11	388	0,25	355	0,46	346	0,73	361	1,06	442	1,44
6 Wittenberg	3.202	1,11	772	2,54	0,07	737	0,16	691	0,27	699	0,41	793	0,66	880	0,92
7 Halle (Saale), Stadt	5.070	1,07	1.428	2,17	0,11	1.302	0,22	1.226	0,37	1.231	0,53	1.278	0,69	1.477	0,97
8 Burgenlandkreis	2.859	1,83	822	3,56	0,16	738	0,37	693	0,61	701	0,84	784	1,18	951	1,60
9 Mansfelder Land	2.177	2,13	614	4,03	0,21	555	0,45	531	0,75	525	1,10	572	1,60	679	2,22
10 Merseburg-Querfurt	2.643	1,27	745	2,89	0,14	678	0,34	642	0,55	629	0,83	575	1,12	682	1,51
11 Saalkreis	1.491	1,26	456	2,08	0,09	415	0,22	379	0,38	379	0,57	327	0,93	391	1,27
12 Sangerhausen	1.390	1,40	361	2,68	0,08	324	0,25	306	0,35	441	0,52	275	0,79	418	1,01
13 Weißenfels	1.417	1,35	377	2,89	0,12	346	0,28	328	0,51	337	0,71	373	1,16	464	1,53
14 Magdeburg, Stadt	2.715	1,35	856	2,68	0,08	789	0,22	766	0,39	699	0,55	715	0,83	853	1,04
15 Aschersleben-Staßfurt	2.110	1,95	619	3,48	0,19	577	0,45	544	0,60	541	0,80	623	1,06	725	1,42
16 Bördekreis	1.117	1,83	512	3,62	0,15	487	0,37	440	0,63	418	0,83	467	1,29	568	1,67
17 Halberstadt	1.658	1,49	505	2,97	0,13	465	0,31	417	0,47	428	0,68	480	0,96	544	1,34
18 Jerichower Land	1.760	1,68	583	3,12	0,22	466	0,47	439	0,69	382	0,91	126	0,80	63	1,14
19 Ohrekreis	3.158	1,01	814	2,18	0,08	748	0,17	716	0,31	706	0,50	741	0,76	879	1,08
20 Stendal	3.235	1,80	982	3,37	0,12	871	0,30	822	0,50	832	0,72	928	1,13	1.064	1,51
21 Quedlinburg	1.474	1,58	484	2,80	0,10	425	0,19	405	0,32	412	0,49	452	0,72	550	1,02
22 Schönebeck	1.522	1,85	453	3,56	0,15	407	0,33	385	0,56	391	0,85	364	1,22	436	1,71
23 Wernigerode	2.165	1,82	585	3,51	0,10	574	0,23	527	0,35	529	0,53	573	0,76	669	1,06
24 Altmarkkreis Salzwedel	1.216	1,40	595	3,55	0,12	560	0,31	536	0,60	510	0,81	534	1,09	572	1,56
Sachsen-Anhalt¹	49.059	1,54	14.447	3,00	0,13	13.195	0,30	12.437	0,49	12.420	0,71	12.451	1,01	14.749	1,36
Sachsen-Anhalt²		1,44		2,93	0,13		0,29		0,48		0,68		0,98		1,33

Datenquelle:

Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst Sachsen-Anhalt:
Dokumentation der Reihenuntersuchungen

Unters. = Anzahl untersuchter Kinder

dmf/DMF=mittlere Anzahl "geschädigter" Zähne (d/D=kariös zerstört, m/M=fehlend, f/F=gefüllt),
im Milchgebiss (dmf-t) bzw. im Dauergebiss (DMF-T) pro Kind

¹ dmf/DMF als arithmetisches Mittel der Kreise

² dmf/DMF aus Absolutzahlen (alle D-, M- und F-Zähne / Gesamtzahl untersuchter Kinder)

Tabelle 8

Indikator 3.102.04 (Zusammenfassung): dmf-t und DMF-T-Index bei Kindern: Ergebnisse der Reihenuntersuchungen in Förderschulen, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, 6-Jahresmittelwerte, Schuljahre 2001/2002 bis 2006/2007

Region	Förderschüler (bis 12 Jahre)															
	6 J			7 J			8 J		9 J		10 J		11 J		12 J	
	Unters.	dmf-t	DMF-T	Unters.	dmf-t	DMF-T	Unters.	DMF-T	Unters.	DMF-T	Unters.	DMF-T	Unters.	DMF-T	Unters.	DMF-T
1 Dessau, Stadt	9	1,86	0,53	17	2,24	0,97	20	1,20	30	1,54	34	1,83	32	2,09	38	2,55
2 Anhalt-Zerbst	9	4,51	0,40	13	4,19	0,65	24	1,34	30	1,47	41	1,75	53	2,64	46	2,78
3 Bernburg	11	3,32	0,39	18	3,16	0,60	24	0,68	33	1,18	36	1,84	49	2,18	44	2,72
4 Bitterfeld	3	5,63	0,23	13	4,12	0,62	18	0,94	28	1,26	29	1,53	38	1,79	41	2,34
5 Köthen	5	3,50	0,20	13	2,04	0,65	23	0,63	26	1,33	32	1,62	39	2,12	40	2,67
6 Wittenberg	12	3,75	0,21	23	3,18	0,33	32	0,57	35	0,82	46	0,98	54	1,44	64	1,73
7 Halle (Saale), Stadt	97	2,86	0,19	151	2,91	0,36	174	0,67	194	0,88	207	1,24	203	1,62	210	2,04
8 Burgenlandkreis	11	6,44	0,57	21	4,35	0,46	28	1,10	42	1,40	58	1,83	69	2,35	75	3,02
9 Mansfelder Land	6	4,50	0,15	10	5,32	0,39	22	0,81	32	1,50	40	1,91	52	2,59	66	3,23
10 Merseburg-Querfurt	17	3,56	0,34	20	3,02	0,65	31	1,43	42	1,58	53	2,03	69	2,63	78	3,12
11 Saalkreis	3	1,33	0,33	5	3,18	1,00	10	0,32	15	0,97	21	1,23	29	1,89	33	2,18
12 Sangerhausen	6	5,36	*	11	3,76	0,21	13	0,42	15	0,98	21	1,04	26	1,75	26	1,42
13 Weißenfels	23	3,36	0,11	25	3,82	0,39	24	0,78	30	1,15	41	1,48	48	2,27	56	2,93
14 Magdeburg, Stadt	29	4,61	0,07	63	3,85	0,28	79	0,55	81	0,82	85	1,41	104	1,57	79	1,84
15 Aschersleben-Staßfurt	11	4,33	0,07	22	4,26	0,42	34	0,81	39	1,11	45	1,49	54	2,30	67	2,83
16 Bördekreis	9	6,94	0,43	14	4,13	1,00	19	1,14	25	1,85	31	2,31	43	2,63	45	2,94
17 Halberstadt	15	3,54	0,16	23	2,96	0,37	38	0,68	43	1,25	58	1,44	60	2,01	68	2,60
18 Jerichower Land	0	*	*	16	3,30	0,79	17	1,62	32	1,57	39	1,93	51	2,50	61	3,17
19 Ohrekreis	12	3,88	0,22	20	3,19	0,32	26	0,73	36	0,99	45	1,18	52	1,77	57	2,26
20 Stendal	3	5,15	0,40	28	4,13	0,49	57	0,66	69	0,90	80	1,39	101	2,01	118	2,60
21 Quedlinburg	8	4,42	0,27	12	4,21	0,44	22	0,54	27	0,90	37	1,14	38	1,80	52	1,94
22 Schönebeck	11	4,10	0,31	12	4,54	0,87	16	0,97	24	1,55	28	2,24	32	2,82	36	3,26
23 Wernigerode	13	5,04	0,13	23	4,68	0,36	32	0,61	36	0,90	43	1,38	55	1,66	64	2,18
24 Altmarkkreis Salzwedel	10	4,72	0,24	13	4,69	0,61	21	1,18	23	1,77	31	1,95	41	2,83	31	3,40
Sachsen-Anhalt¹	331	4,20	0,27	585	3,72	0,55	801	0,85	987	1,24	1.179	1,59	1.391	2,14	1.494	2,57
Sachsen-Anhalt²		3,83	0,22		3,53	0,46		0,79		1,14		1,53		2,06		2,53

Datenquelle:

Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst Sachsen-Anhalt:
Dokumentation der Reihenuntersuchungen

Unters. = Anzahl untersuchter Kinder

dmf/DMF=mittlere Anzahl "geschädigter" Zähne (d/D=kariös zerstört, m/M=fehlend, f/F=gefüllt),
im Milchgebiss (dmf-t) bzw. im Dauergebiss (DMF-T) pro Kind

¹ dmf/DMF als arithmetisches Mittel der Kreise

² dmf/DMF aus Absolutzahlen (alle D-, M- und F-Zähne / Gesamtzahl untersuchter Kinder)

* keine Daten verfügbar

Tabelle 9

Indikator 7.8: Karies-Prophylaxe bei Kindern: Gebisszustand der Kinder bei Reihenuntersuchungen in Regelschulen, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, 6-Jahresmittelwerte Schuljahre 2001/2002 bis 2006/2007

Region	Kita					Schüler in allgemeinbildenden Schulen (Klasse 1-6)				
	Untersuchte		% naturgesund (pg)	% saniert (s)	% behandlungsbedürftig (sb)	Untersuchte		% naturgesund (pg)	% saniert (s)	% behandlungsbedürftig (sb)
	Anzahl	% ³				Anzahl	% ³			
1 Dessau, Stadt	1.632	79,7	68,3	6,3	25,4	2.021	70,7	40,0	30,8	29,2
2 Anhalt-Zerbst	1.835	92,3	55,5	7,8	24,5	2.424	97,0	38,9	27,1	33,9
3 Bernburg	1.204	64,7	53,2	13,8	33,0	1.979	78,1	28,1	38,9	33,0
4 Bitterfeld	2.043	75,4	62,4	12,0	25,6	2.887	80,9	41,4	30,9	27,7
5 Köthen	1.517	81,0	66,3	13,1	20,6	2.322	93,2	44,1	32,1	24,2
6 Wittenberg	3.202	91,6	69,1	14,2	16,6	4.572	96,3	49,6	40,4	9,9
7 Halle (Saale), Stadt	5.070	70,5	67,1	9,9	23,0	7.959	90,6	44,2	29,7	26,1
8 Burgenlandkreis	2.859	75,6	59,6	7,9	32,5	4.689	94,3	35,7	28,0	36,3
9 Mansfelder Land	2.177	82,5	56,4	8,5	35,0	3.475	93,9	30,5	31,2	38,3
10 Merseburg-Querfurt	2.643	75,7	59,9	9,7	30,4	3.950	82,9	35,3	29,9	34,8
11 Saalkreis	1.491	78,5	67,3	14,5	18,2	2.346	93,6	49,1	26,9	23,6
12 Sangerhausen	1.390	79,3	66,3	7,8	25,9	2.124	86,2	43,9	26,1	30,1
13 Weißenfels	1.417	61,6	66,4	9,7	19,9	2.225	80,0	40,0	31,8	28,3
14 Magdeburg, Stadt	2.415	68,9	62,9	12,5	24,5	4.677	75,3	41,4	27,6	31,2
15 Aschersleben-Staßfurt	2.110	78,6	57,3	7,4	35,3	3.628	93,5	39,3	33,4	27,3
16 Bördekreis	1.117	61,7	57,0	7,8	35,2	2.891	92,5	32,0	26,0	41,7
17 Halberstadt	1.658	74,8	62,4	7,7	29,9	2.834	94,5	40,6	24,6	34,9
18 Jerichower Land	1.760	59,1	58,9	7,1	34,0	1.804	51,2	33,7	29,3	36,3
19 Ohrekreis	3.158	83,0	70,6	10,8	18,6	4.603	94,6	43,2	32,7	24,1
20 Stendal	3.235	70,0	59,6	7,2	33,2	5.498	94,3	39,1	24,2	36,6
21 Quedlinburg	1.474	70,5	64,9	10,8	24,2	2.728	94,2	46,4	27,4	25,3
22 Schönebeck	1.517	76,8	55,2	8,1	36,7	2.303	89,2	30,4	31,9	37,8
23 Wernigerode	2.165	80,1	60,4	7,0	32,6	3.441	95,3	39,3	20,7	39,4
24 Altmarkkreis Salzwede	1.217	50,6	60,7	15,3	18,7	3.307	77,4	32,3	31,8	29,2
Sachsen-Anhalt¹	49.055	74,5	62,0	9,9	27,4	79.583	87,2	39,3	29,7	30,7
Sachsen-Anhalt²		76,0	62,7	9,7	27,0		89,6	39,8	29,4	30,0

Datenquelle: Jugendzahnärztlicher Dienst Sachsen-Anhalt: Dokumentation der Schulreihenuntersuchungen

¹ Anteile (%) als arithmetisches Mittel der Kreise

² Anteile (%) aus Absolutzahlen (alle pg-, s-, sb-Gebisse S.-Anhalt / Gesamtzahl untersuchter Kinder S.-Anhalt)

³ von allen in den Einrichtungen gemeldeten Kindern

Tabelle 10

Indikator 7.8.01 (Zusammenfassung): Karies-Prophylaxe bei Kindern: Gebisszustand der Kinder bei Reihenuntersuchungen in Förderschulen, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, 6-Jahresmittelwerte, Schuljahre 2001/2002 bis 2006/2007

Region	Förderschüler (6 - 12 Jahre)				
	Untersuchte		% naturgesund (pg)	% saniert (s)	% behandlungsbedürftig (sb)
	Anzahl	% ³			
1 Dessau, Stadt	180	86,3	31,7	25,5	42,8
2 Anhalt-Zerbst	198	96,3	27,2	26,6	48,5
3 Bernburg	193	89,3	17,5	35,0	47,4
4 Bitterfeld	178	78,0	30,2	31,1	39,3
5 Köthen	178	85,8	30,2	35,9	34,5
6 Wittenberg	267	92,5	35,4	44,2	17,7
7 Halle (Saale), Stadt	1.235	88,8	27,2	28,3	42,5
8 Burgenlandkreis	304	85,7	23,5	26,7	49,7
9 Mansfelder Land	224	90,9	23,4	24,7	50,1
10 Merseburg-Querfurt	303	78,1	22,6	26,1	51,3
11 Saalkreis	115	88,9	36,9	31,9	30,8
12 Sangerhausen	107	85,2	32,9	27,7	39,6
13 Weißenfels	247	85,0	25,2	32,9	41,9
14 Magdeburg, Stadt	521	78,1	28,5	26,8	50,6
15 Aschersleben-Staßfurt	315	90,5	29,2	21,5	49,3
16 Bördekreis	180	82,6	23,5	30,8	45,7
17 Halberstadt	304	89,1	33,4	25,9	40,8
18 Jerichower Land	218	91,0	24,0	30,1	45,8
19 Ohrekreis	239	87,6	34,9	34,1	30,5
20 Stendal	465	89,6	29,9	22,3	47,8
21 Quedlinburg	192	87,4	39,1	31,1	32,8
22 Schönebeck	155	83,2	26,2	25,1	49,0
23 Wernigerode	266	91,1	30,9	24,8	44,3
24 Altmarkkreis Salzwede	142	71,8	22,1	30,8	42,2
Sachsen-Anhalt¹	6.507	86,6	28,7	29,2	42,3
Sachsen-Anhalt²		87,7	28,2	28,6	43,3

Datenquelle: Jugendzahnärztlicher Dienst Sachsen-Anhalt: Dokumentation der Schulreihenuntersuchungen

¹ Anteile (%) als arithmetisches Mittel der Kreise

² Anteile (%) aus Absolutzahlen (alle pg-, s-, sb-Gebisse S.-Anhalt / Gesamtzahl untersuchter Kinder S.-Anhalt)

³ von allen in den Einrichtungen gemeldeten Kindern

Tabelle 11

Indikator 7.10 (Zusammenfassung): Gruppenprophylaktische Betreuung (mindestens 1 Impuls pro Jahr) in Kitas und Schulen, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, 6-Jahresmittelwerte 2001/2002 - 2006/2007

Landkreis / kreisfreie Stadt	Kita			Grundschule			weiterführende Schulen Klasse 5+6			Förderschulen ¹		
	Anzahl erreichter Kinder	Betreuungsgrad (%) ²	Rang	Anzahl erreichter Kinder	Betreuungsgrad (%) ²	Rang	Anzahl erreichter Kinder	Betreuungsgrad (%) ²	Rang	Anzahl erreichter Kinder	Betreuungsgrad (%) ²	Rang
1 Dessau, Stadt	1.621	76,9	9	1.650	94,6	4	845	75,4	13	354	81,7	6
2 Anhalt-Zerbst	2.053	89,4	3	1.489	91,3	10	673	80,8	11	235	84,5	4
3 Bernburg	1.204	65,0	19	1.297	80,1	19	682	75,3	15	346	74,7	12
4 Bitterfeld	1.905	75,0	15	2.055	91,2	11	893	70,3	17	321	75,6	11
5 Köthen	1.253	66,3	17	1.084	64,2	20	651	69,8	18	267	68,2	15
6 Wittenberg	3.233	91,6	1	2.922	97,8	1	1.557	82,7	10	582	91,7	1
7 Halle (Saale), Stadt	4.644	65,2	18	4.875	89,3	15	2.603	83,9	8	1.903	78,9	8
8 Burgenlandkreis	3.075	81,3	4	2.831	90,8	13	1.541	86,8	7	544	77,9	9
9 Mansfelder Land	2.002	77,5	8	2.229	95,4	3	1.244	90,3	3	567	88,7	2
10 Merseburg-Querfurt	2.751	78,5	6	2.587	83,6	17	1.257	73,7	16	576	74,5	13
11 Saalkreis	1.256	56,5	23	1.054	52,8	23	205	28,6	23	145	43,6	22
12 Sangerhausen	1.272	70,2	16	1.037	63,9	21	417	56,9	21	110	37,0	24
13 Weißenfels	1.454	64,6	20	1.548	89,9	14	816	76,6	12	478	82,2	5
14 Magdeburg, Stadt	3.156	63,6	21	2.245	50,6	24	805	6,5	24	635	52,0	20
15 Aschersleben-Staßfurt	2.049	76,6	10	2.234	91,9	9	1.307	90,2	4	310	43,3	23
16 Bördekreis	1.543	60,6	22	1.830	92,1	7	1.041	89,8	5	268	62,3	16
17 Halberstadt	2.009	90,7	2	1.773	93,2	6	643	56,9	22	376	55,4	18
18 Jerichower Land	2.235	75,1	12	2.172	86,4	16	1.045	83,5	9	374	59,9	17
19 Ohrekreis	2.803	75,1	13	2.915	92,1	8	1.560	91,8	1	453	79,9	7
20 Stendal	3.550	76,4	11	3.571	96,3	2	1.888	89,4	6	968	76,9	10
21 Quedlinburg	1.673	80,6	5	1.703	91,1	12	960	90,7	2	412	85,0	3
22 Schönebeck	1.544	78,1	7	1.638	93,6	5	616	59,7	20	252	72,9	14
23 Wernigerode	2.023	75,0	14	1.873	81,4	18	963	75,3	14	319	53,4	19
24 Altmarkkreis Salzwedel	1.673	54,9	24	1.795	62,5	22	985	67,9	19	237	49,8	21
Sachsen-Anhalt¹	51.977	73,7		50.406	86,2		25.195	72,4		11.030	73,0	

Datenquelle:

Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Sachsen-Anhalt

¹ bezogen auf 6-16-jährige Schüler

² Anteil erreichter Kinder von allen in den Einrichtungen gemeldeten Kindern

³ Betreuungsgrad als Mittelwert der Betreuungsgrade in den Kreisen

Tabelle 12

Indikator 3.102.01 und 3.102.02 (Zusammenfassung): dmf-t/DMF-T-Werte bei Kindern (≤12 Jahre) in Kitas und Schulen, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, 6-Jahresmittelwerte 2001/2002 - 2006/2007

Landkreis / kreisfreie Stadt	Kita			Regelschulen									Förderschulen		
	Anzahl untersuchter Kinder	dmf-t	Rang	1. Klasse			6. Klasse			1.-6. Klasse			6-12 Jahre		
				Anzahl untersuchter Kinder	dmf-t	Rang	Anzahl untersuchter Kinder	DMF-T	Rang	Anzahl untersuchter Kinder	DMF-T	Rang	Anzahl untersuchter Kinder	DMF-T	Rang
1 Dessau, Stadt	1.632	1,26	6	347	2,73	8	562	1,13	8	2.372	0,63	9	180	1,53	17
2 Anhalt-Zerbst	1.835	1,59	14	410	3,06	13	519	1,55	18	2.424	0,86	23	215	1,58	19
3 Bernburg	1.204	1,95	23	425	3,22	15	453	1,61	21	2.375	0,80	20	215	1,37	15
4 Bitterfeld	2.043	1,73	16	542	3,41	17	489	1,38	12	2.887	0,66	11	168	1,24	11
5 Köthen	1.517	1,03	2	430	2,16	2	442	1,44	14	2.322	0,68	12	178	1,32	14
6 Wittenberg	3.202	1,11	4	772	2,54	5	880	0,92	1	4.572	0,42	1	267	0,87	1
7 Halle (Saale), Stadt	5.070	1,07	3	1.428	2,17	3	1.477	0,97	2	7.942	0,48	3	1.235	1,00	4
8 Burgenlandkreis	2.859	1,83	19	822	3,56	21	951	1,60	20	4.689	0,79	19	304	1,53	18
9 Mansfelder Land	2.177	2,13	24	614	4,03	24	679	2,22	24	3.475	1,05	24	229	1,51	16
10 Merseburg-Querfurt	2.643	1,27	7	745	2,89	11	682	1,51	15	3.950	0,75	17	309	1,68	20
11 Saalkreis	1.491	1,26	5	456	2,08	1	391	1,27	10	2.346	0,58	8	116	1,13	8
12 Sangerhausen	1.390	1,40	11	361	2,68	6	418	1,01	3	2.124	0,50	5	118	0,97	3
13 Weißenfels	1.417	1,35	8	377	2,89	10	464	1,53	17	2.225	0,72	15	247	1,30	13
14 Magdeburg, Stadt	2.715	1,35	9	856	2,68	7	853	1,04	5	4.677	0,52	7	521	0,94	2
15 Aschersleben-Staßfurt	2.110	1,95	22	619	3,48	18	725	1,42	13	3.629	0,75	18	272	1,29	12
16 Bördekreis	1.117	1,83	20	512	3,62	23	568	1,67	22	2.891	0,82	22	185	1,76	23
17 Halberstadt	1.658	1,49	12	505	2,97	12	544	1,34	11	2.839	0,65	10	304	1,22	10
18 Jerichower Land	1.760	1,68	15	583	3,12	14	63	1,14	9	2.058	0,70	13	215	1,93	24
19 Ohrekreis	3.158	1,01	1	814	2,18	4	879	1,08	7	4.603	0,48	4	247	1,07	7
20 Stendal	3.235	1,80	17	982	3,37	16	1.064	1,51	16	5.498	0,71	14	456	1,21	9
21 Quedlinburg	1.474	1,58	13	484	2,80	9	550	1,02	4	2.728	0,47	2	194	1,00	5
22 Schönebeck	1.522	1,85	21	453	3,56	22	436	1,71	23	2.436	0,80	21	159	1,72	22
23 Wernigerode	2.165	1,82	18	585	3,51	19	669	1,06	6	3.456	0,50	6	266	1,03	6
24 Altmarkkreis Salzwedel	1.216	1,40	10	595	3,55	20	572	1,56	19	3.307	0,75	16	170	1,71	21
Sachsen-Anhalt¹	50.607	1,53		595	3,01		572	1,36		3.307	0,67		170	1,33	

Datenquelle:

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst Sachsen-Anhalt:
Dokumentation der Schulreihenuntersuchungen

dmf/DMF=mittlere Anzahl "geschädigter" Zähne (d/D=kariös zerstört, m/M=fehlend, f/F=gefüllt),
im Milchgebiss (dmf-t) bzw. im Dauergebiss (DMF-T) pro Kind

¹ dmf/DMF als arithmetisches Mittel der Kreise