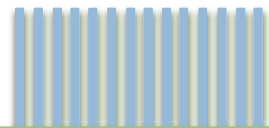
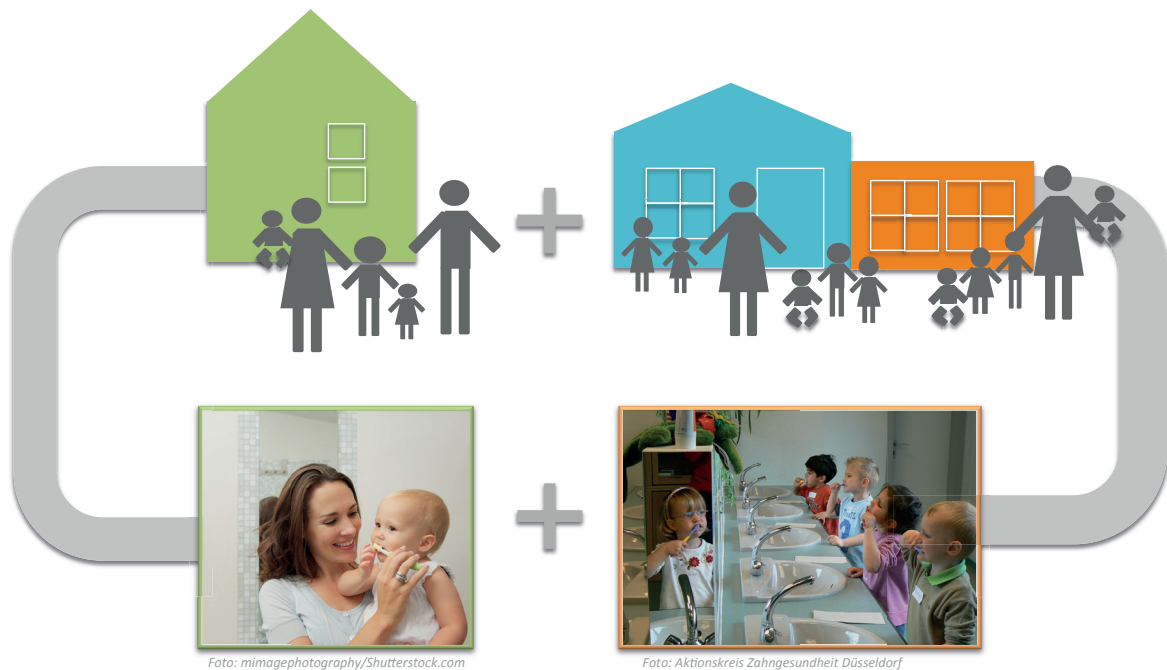


Frühkindliche Karies: zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter 3-jährige Kinder

Erweiterte Empfehlungen der Deutschen
Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.



Präambel

Die DAJ hat es sich zur Aufgabe gemacht, ihr Engagement gegen die frühkindliche Karies zu verstärken, weil die Karieslast im Milchgebiss deutlich höher ist als im bleibenden Gebiss und weil sie der Erkenntnis Rechnung trägt, dass die entscheidenden Weichen für ein mundgesundes Aufwachsen bereits im Kleinkindalter gestellt werden.

Die DAJ-Empfehlungen zur Eindämmung der frühkindlichen Karies wurden erstmals 2012 veröffentlicht. Die von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde wissenschaftlich geprüften Empfehlungen bilden seither eine gute Grundlage zur Qualitätsentwicklung sowie zur Kommunikation und Vernetzung mit anderen Berufsgruppen.

Seit dem 1. August 2013 gibt es einen Rechtsanspruch auf Förderung in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege für Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr. Der damit verbundene Ausbau der Betreuungskapazitäten für Kleinkinder eröffnet auch der Gruppenprophylaxe große Chancen und Aufgaben.

Karies, insbesondere die frühkindliche Karies, folgt dem sozialen Gradienten. Der möglichst frühe Beginn einer kontinuierlichen Entwicklungsbegleitung durch die Gruppenprophylaxe ist ein wichtiger Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit.

Was ist 2016 neu?

Die vielfältigen Umsetzungserfahrungen der Gruppenprophylaxe in den Kitas ließen einen Bedarf erkennen, in Konzeption und Umsetzung noch stärker sozial- und kindheitspädagogische Erkenntnisse anzuwenden, um Gruppenprophylaxe für die Altersgruppe der Kleinsten erfolgreich zu gestalten. Deshalb gab die DAJ ein Gutachten in Auftrag, um aus kindheitswissenschaftlicher Sicht den Stand der Wissenschaft zur Förderung der Mundgesundheit für Kinder in Tageseinrichtungen und Tagespflege aufarbeiten und in Empfehlungen münden zu lassen.

Die zentrale Schlussfolgerung lautet, dass die Gruppenprophylaxe für Kinder unter drei Jahren eine Neuorientierung der Akteurinnen und Akteure der Gruppenprophylaxe in ihrem Handeln erfordert. Der Ansatz unterscheidet sich von der Arbeit mit älteren Kindern grundsätzlich, denn im Zentrum der Aktivitäten steht nicht primär die Arbeit mit dem Kind, sondern mit den Kita-Teams, den Tagespflege-Personen sowie den Eltern. Nach welchen Grundsätzen diese Zusammenarbeit gestaltet werden sollte, legen diese erweiterten Empfehlungen dar.

Warum unterscheidet sich Gruppenprophylaxe für unter 3-jährige von den Ansätzen für 3- bis 6-jährige Kinder?

Entwicklungsbedingt unterliegen Lernen und Bildung bei den Kleinsten anderen Voraussetzungen als bei älteren Kindergartenkindern. Im Zentrum der frühkindlichen Entwicklung stehen fundamentale Aspekte der Welt-Aneignung und Ich-Werdung. Auf diese Aufgaben beziehen sich Neugier und Lernhunger des kleinen Individuums. Niemals wird mehr gelernt als in den ersten Lebensjahren. Und gleichzeitig lernen die Kleinsten in dieser Lebensphase auf andere Weise als die älteren Kinder. Entscheidend ist die Bindung an die engsten Bezugspersonen. Von diesen – und nicht von „Fremden“ – lernt das Kleinkind. Das, was die geliebte Bezugsperson kann und tut, möchte das Kind auch können und tun.

Die engen Bezugspersonen sind als das Verhaltensmodell prägend für gesundheitsrelevante Einstellungen und entsprechendes Verhalten im weiteren Leben.

Akteurinnen und Akteure der Gruppenprophylaxe können in dieser Lebensphase noch keine Bezugspersonen für die Kleinsten sein und daher auch nicht als Verhaltensmodell fungieren. Des Weiteren können die kleinen Kinder noch nicht wie die Größeren in der Gruppe lernen. Auch verfehlen kognitive und mediale Vermittlungsstrategien ebenso wie beispielsweise feinmotorische Übungen ihr Ziel.

Daher ist für die Gruppenprophylaxe in dieser Lebensphase eine andere Herangehensweise notwendig als bei älteren Kindern. Es gilt, sich nicht primär an das Kind oder die Kinder zu wenden, sondern sich auf das Kita-Team und die Eltern zu konzentrieren. Die Akteurinnen und Akteure der Gruppenprophylaxe sollten diese zu anhaltendem mundgesundheitsförderlichen Vorbildverhalten anleiten, sie bestärken und dazu beizutragen, dass sie sich der Bedeutung ihrer Vorbildfunktion bewusst sind.

Unsere Ziele

Mit den nun vorliegenden Empfehlungen zur Durchführung der Gruppenprophylaxe für unter 3-Jährige möchte die DAJ

- einen relevanten Beitrag zur Eindämmung frühkindlicher Karies und damit zur Stärkung des Kindeswohls leisten,
- allen Kindern von Anfang an gleichermaßen die Chance auf gesunde Zähne ermöglichen,
- Eltern kleiner Kinder in der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben im Sinne einer „gesunden kindlichen Entwicklung von Anfang an“ stärken,
- Fachpersonal in Kitas sowie der Tagespflege in der Ausgestaltung ihres gesetzlich verankerten Auftrags zur Förderung der Mundgesundheit und in der Erziehungspartnerschaft mit den Familien unterstützen,
- die intersektorale Zusammenarbeit von zahnmedizinischen, medizinischen, pädagogischen und anderen Fachkräften sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Rahmen der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V fördern.

Bonn, im April 2016*

Der Vorstand der DAJ e.V.

* 3., aktualisierte Auflage Mai 2021. Die „Kernbotschaften für die Eltern“ (Seite 6) wurden aktualisiert.

Inhalte, Botschaften und Empfehlungen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe für unter 3-jährige Kinder

Zahnärztliche Untersuchung und Prophylaxemaßnahmen

Eine erste zahnärztliche Untersuchung der Mundhöhle ab Durchbruch des ersten Zahns ist sinnvoll und wissenschaftlich empfohlen. Sie sollte ebenfalls Bestandteil gruppenprophylaktischer Maßnahmen sein. Die Entscheidung über die Art der Befundung, der Förderung der Mundgesundheit sowie der Prophylaxe liegt in der zahnärztlichen Verantwortung und erfolgt in Abhängigkeit von der Kooperationsbereitschaft des Kleinkindes.

Ziele und Aufgaben des Gruppenprophylaxe-Teams

Gruppenprophylaxe-Teams differenzieren zwischen Zielen in der Arbeit mit dem Kita-Team und Zielen der Elternarbeit: Während in der Kita der gesundheitsförderliche Kompetenzerwerb im Fokus steht, zielt die Elternarbeit auf deren Verantwortung für die Mundgesundheit ihrer Kinder ab.

Das Gruppenprophylaxe-Team hat unter zahnärztlicher Verantwortung folgende Aufgaben:

- Vermitteln der Bedeutung der Mundgesundheit für die gesunde kindliche Entwicklung, Vermitteln von Kompetenzen.
- Prägen von Einstellungen und Haltungen der Eltern und Bezugspersonen, des pädagogischen Fachpersonals, der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie der Entscheidungspersonen in Trägerorganisationen als Grundlage ihres Engagements für die Förderung der Mundgesundheit. Entscheidend ist es, eine klare Vorstellung zu vermitteln, was Erwachsene tun sollten, damit Kinder (mund-)gesund bleiben.
- Hinwirken auf eine der Mundgesundheit förderliche Gestaltung von Strukturen einschließlich der Einrichtungskonzeption und von Abläufen in Tageseinrichtungen, der Tagespflege und im häuslichen Umfeld der Kinder.
- Beachten der Kriterien des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit zur Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Menschen (u. a. Berücksichtigung der Ressourcen und Belastungen sozial benachteiligter Zielgruppen, Stärkung von Gesundheitsressourcen und -potenzialen, aktive Gestaltung gesundheitsfördernder Lebenswelten, aufsuchende, begleitende oder nachgehende Angebotsform, Partizipation der Zielgruppe).

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Gruppenprophylaxe für diese Altersgruppe liegt in der Erreichung der Eltern und deren Verhaltensunterstützung im Sinne der mundgesundheitlichen Prävention. Die Eltern werden dabei sowohl durch direkte Ansprache des Gruppenprophylaxe-Teams als auch von bestimmten Personengruppen erreicht: beispielsweise von Kinderkrankenpflegepersonal, Hebammen und Entbindungspflegern, Familienhebammen und -entbindungspflegern, in der interkulturellen Gesundheitsvermittlung Tätigen und pädagogischem Fachpersonal.

Arbeit des Gruppenprophylaxe-Teams in der Kita

Die Kernaufgabe des Gruppenprophylaxe-Teams für unter 3-jährige Kinder besteht in der (Überzeugungs-)Arbeit mit der jeweiligen Kita-Leitung und mit dem Kita-Team. Im Zentrum steht dabei, das Kita-Team für das tägliche gemeinsame Zähneputzen mit den Kindern zu gewinnen und ggf. durch Beratung bei der räumlichen und zeitlichen Umsetzung zu unterstützen.

Des Weiteren geht es darum,

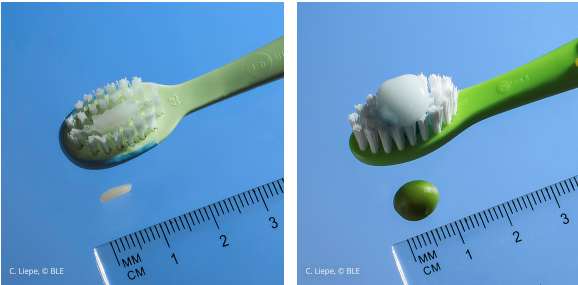
- dem Kita-Team die Förderung der Mundgesundheit als Bestandteil der alltagsintegrierten Gesundheitsförderung zu vermitteln und diesen Ansatz als bedeutsames Bildungsziel konzeptionell zu verankern,
- auf die frühkindliche Karies und die Bedeutung ihrer Prävention hinzuweisen,
- das Kita-Team für mundgesundheitsförderliche Alltags-Bedingungen in der Einrichtung zu gewinnen,
- dem Kita-Team seine herausragende Bedeutung als Modell für zahngesundheitsförderliches Verhalten nahezubringen und es in der Ausgestaltung dieser Rolle zu beraten und zu unterstützen,
- das Kita-Team zu motivieren, in die Gespräche mit den Eltern Themen der Mundgesundheitsförderung zu integrieren und durch eigene Angebote zu unterstützen und zu entlasten, insbesondere in der Eingewöhnungszeit neuer Kinder, z. B. durch Informationsmaterial, Teilnahme an Elternveranstaltungen und Beratungsangebote.

Die Arbeit mit dem pädagogischen Team kann durch Aktivitäten mit den Kindern ergänzt werden, die gemeinsam mit dem Bezugserzieher oder der Bezugserzieherin durchgeführt werden (siehe unten: Bildungsimpulse für das Kind).

Die Zusammenarbeit mit dem Kita-Team ist der Schlüssel zu kontinuierlicher, erfolgreicher Elternarbeit. Die Kita hat den gesetzlichen Auftrag, Eltern in der Wahrnehmung ihres Erziehungsauftrags zu unterstützen und dabei insbesondere den unterschiedlichen sozialen Lebenslagen von Familien Rechnung zu tragen.

Kernbotschaften für die Eltern*

- Bis zum Durchbruch des ersten Milchzahns sollen Kinder täglich ein Kombipräparat mit 0,25 mg Fluorid und 400–500 I.E. Vitamin D in Tablettenform erhalten.
- Ab dem ersten Milchzahn sollten Eltern bis zu zweimal täglich den Zahn/die Zähne ihres Kindes putzen und die Zahnpaste dafür korrekt dosieren:



- Ab dem Zahndurchbruch bis 12 Monate können Eltern wählen: Entweder verwenden sie eine reiskorngroße Menge Kinderzahnpaste mit einem Fluoridgehalt von 1000 ppm, kombiniert mit Vitamin-D-Gabe ohne Fluorid. Oder sie putzen die Zähne mit einer fluoridfreien Zahnpaste oder ohne Zahnpaste, falls das Kind ein Kombipräparat mit Fluorid und Vitamin D erhält.
 - Von 12 bis unter 24 Monaten sollten sie zweimal täglich mit einer reiskorngroßen Menge fluoridierter Zahnpaste (1000 ppm) putzen.
 - Ab 2 Jahren sollten sie zu Hause zweimal täglich mit einer erbsengroßen Menge fluoridierter Zahnpaste (1000 ppm) putzen. Hinzu kommt das tägliche Zähneputzen in der Kita.
- Ab ca. 2 Jahren wird das Kind an eine eigenaktive Zahnpflege herangeführt. Die Eltern sind jedoch noch lange dafür verantwortlich, die Kinderzähne sauber zu bürsten: Die Botschaft „Eltern putzen Kinderzähne sauber“ gilt etwa bis zum Ende der 2. Klasse/bis ca. acht Jahre.
 - Gemeinsames Tun motiviert: Wenn kleine Kinder sehen, wie Eltern und Geschwister Zähne putzen, wollen sie dies mitmachen.
 - Nicht die Zahnputztechnik steht bei Kleinkindern zunächst im Vordergrund, sondern das Ritual. Nicht reden und verbessern, sondern lernen durch Nachmachen.
 - In den ersten sechs Lebensmonaten ist Muttermilch für die Ernährung und das Trinken am besten; wenn möglich, sollte das Baby gestillt werden.
 - Auf Nuckelflaschen sollte möglichst ganz (beim gestillten Kind) und ansonsten so früh wie möglich verzichtet werden. Es besteht sonst die Gefahr von Nuckelflaschenkaries. Die Flasche dient nur der Nahrungsaufnahme oder zum Durstlöschen, nicht zum Nuckeln. Eltern sollten Glasflaschen verwenden, die dem Kind nicht zum Eigengebrauch überlassen werden.
 - Sobald das Kind frei sitzen kann, trinkt es aus dem offenen Becher, es benötigt kein Trinklerngefäß.
 - Babys und Kleinkinder sollten Wasser trinken.
 - Eine abwechslungsreiche, ausgewogene und kauaktive Ernährung ist wesentlich: Rohes Gemüse, Obst und Vollkornprodukte werden zwischen den Hauptmahlzeiten in kindgerechter Form angeboten. Süßigkeiten, Kekse, Kuchen, Riegel oder auch salzige Snacks mit Zuckergehalt wie etwa Chips sollten ebenso wie süße Getränke die seltene Ausnahme sein und in ihrer Häufigkeit beschränkt werden.
 - Soweit möglich sollte auf Nuckeln verzichtet werden, ggf. ist ein Stufenschaft-Schnuller akzeptabel. Ein Schnuller ist dem Daumenlutschen vorzuziehen; daumenlutschende Babys und Kleinkinder sind – wenn möglich – ganz früh auf den Schnuller umzugewöhnen. Um Zungenfehlfunktionen (einem falschen „Schluckmuster“) und Zahnfehlstellungen vorzubeugen, sollte das Nuckeln bis zum zweiten Geburtstag beendet sein.
 - Übergangsobjekte (Kuscheltiere o. ä.) erleichtern dem Kind den Abgewöhnungsprozess und können bei herausfordernden Alltagserfahrungen oder beim Übergang in Kitas oder die Tagesbetreuung als wichtige „Helfer“ genutzt werden.
 - Ein erster Zahnarztbesuch ab Durchbruch des ersten Zahnes und anschließende regelmäßige Untersuchungen sind anzuraten.

* aktualisiert 2021 gemäß: B.Berg, M. Cremer, M. Flothkötter, B. Koletzko, N. Krämer, M. Krawinkel, B. Lawrenz, H. Przyrembel, U. Schiffner, C. Splieth, K. Vetter, A. Weißenborn: Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter. Handlungsempfehlungen des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben. Monatsschr Kinderheilkd 2021 · 169. <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01167-z>

Kernbotschaften für die Kita

Die nachfolgenden Empfehlungen zum Zähneputzen mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste in der Kita gelten in Abstimmung mit den einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften für alle Kinder zusätzlich zur häuslichen Zahnpflege.

- Alle Kinder putzen täglich nach einer der Hauptmahlzeiten gemeinsam mit ihrer Bezugserzieherin (Vorbildfunktion) die Zähne.
Die Bildungs- und Erziehungspläne der Länder sehen für das Erziehungspersonal hinsichtlich der Zahnpflege das Vermitteln von Kenntnissen und Fertigkeiten vor. Ansprechpersonen für alle Fragen rund um das Zähneputzen und Kinder mit erhöhtem zahnmedizinischen Betreuungsbedarf in der Kita sind die verantwortlichen Zahnärztinnen und Zahnärzte der Gruppenprophylaxe.
- Kinder unter 2 Jahren putzen im Regelfall mit einer feuchten Zahnbürste ohne Zahnpaste ihre Zähne.
- Kinder ab 2 Jahren putzen im Regelfall mit einer erbsengroßen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste (1000 ppm).
- Die Erzieherin wirkt als Verhaltensmodell und stärkt durch ihr Vorbildverhalten und Lob insbesondere die Kinder, die im Elternhaus keine gesundheitsförderlichen Verhaltensmodelle kennenlernen.
- Die Einrichtung unterstützt das Erlernen eines kindgerechten Zähneputzens, indem sie für alle Kinder von Anfang an Zahnpflege als tägliches Ritual in der Betreuung verankert. Kleine Kinder werden dabei von ihrer Bezugserzieherin begleitet. Bei älteren Kindern tritt das Erlernen eines eigenständigen, systematischen Zähneputzens hinzu, beispielsweise nach der „KAI-Systematik“: Erst werden die Kauflächen der Zähne gebürstet, dann die Außen- und Innenflächen.
- Die Kinder sollten zu jeder Mahlzeit und auch zwischendurch Wasser aus Glas, Tasse oder offenem Becher trinken.
- Die Kita verzichtet grundsätzlich auf Nuckelflaschen und Trinklerngefäße. Diese Regel sollte Eltern bei der Neuaufnahme ihrer Kinder in die Kita transparent gemacht werden.
- Alle Kinder werden, sobald sie selbstständig sitzen, an das Trinken aus dem offenen Becher herangeführt.
- Die Kinder nehmen ein gesundes, kauaktives Frühstück und ggf. Mittagessen ein; die regelmäßigen Zwischenmahlzeiten werden zuckerfrei gestaltet.
- Die Kita trägt die Kernbotschaften zur Mundgesundheit (s. o.) in geeigneter Weise an die Eltern heran.
- Die Kita hilft mit, den Schnuller oder das Daumenlutschen im zweiten Lebensjahr abzugewöhnen.

Hinweise zur Gestaltung der Zusammenarbeit mit Eltern und pädagogischen Fachkräften

- Die Eltern wollen Gutes für ihr Kind; sie sind die „Insider“ ihres Kindes und haben ein natürliches Recht auf seine Erziehung (Grundgesetz Art. 6).
- Der Staat bietet den Eltern als Unterstützung für ihre Erziehungsaufgabe u. a. Kitas und Tagespflegeplätze an. Kitas und Tagespflege arbeiten familienergänzend. Sie haben einen Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrag sowie die Pflicht zur Erziehungspartnerschaft mit den Eltern (Akzeptanz, Toleranz, Information, Kooperation, Unterstützung, Beratung, Hilfeleistung).
- Der Umgang mit Eltern und Kita-Teams sollte jederzeit wertschätzend, partnerschaftlich und gleichberechtigt gestaltet werden.
- Kleinkinder empfinden das, was ihre Eltern tun, als gut und richtig. Die Eltern sind die wichtigsten Bezugspersonen und herausragende Verhaltensmodelle.
- Gruppenprophylaxe-Teams sollten nach Möglichkeit die Eingewöhnungsphase in Kitas und in der Tagespflege, bei der die Eltern anwesend sind, ebenso wie die Elternabende der Kita zur Demonstration und Information nutzen. Inhalte sind auf das Lebensalter und den Entwicklungsstand des Kindes anzupassen.
- Auch die Eltern sollten für gesundheitsförderliches Verhalten gelobt und darin bestärkt werden. Loben macht Kinder und Eltern stolz und verstärkt ihre Mitarbeit.

Ergänzend: Bildungsimpulse für das Kind

Das Gruppenprophylaxe-Team kann gemeinsam mit Bezugserziehern/-innen einzelnen Kindern oder kleinen Gruppen (maximal vier Kinder) Bildungsimpulse für die Mundgesundheit geben.

Aufgrund ihrer noch starken Ich-Bezogenheit gelingt Kindern unter drei Jahren i. d. R. die eigene Einordnung in eine Gruppe (noch) nicht. Kleinkinder benötigen in hohem Maß Nähe und Zuwendung, welche sie bei ihren Bezugspersonen aktiv suchen, um emotionale Sicherheit und Geborgenheit zu erhalten. Den Lebensmittelpunkt der Kinder in dieser Altersphase stellen seine Hauptbezugspersonen dar. Das Kind unter einem Jahr fühlt sich nur in der körperlichen Nähe seiner Bezugsperson sicher und geborgen; später kann es diese Sicherheit auch durch Sicht- und Hörkontakt erleben. Aus diesem Grund erfordert es die Kontaktaufnahme mit „Fremden“ wie dem Gruppenprophylaxe-Team, dass während des gesamten Kontaktzeitraumes die Bezugsperson zwingend anwesend bleiben muss (Körper-, Sicht- oder mindestens Hörkontakt).

Gleichzeitig bilden Kleinkinder mit zunehmendem Alter immer stärker ein Erkundungsverhalten aus, mit dem sie ihre Umwelt eigenaktiv über Wahrnehmung und Bewegung erkunden. Rollentragende wie das Gruppenprophylaxe-Team mit spezifischen Merkmalen – z. B. Kleidung, Gegenstände, Tätigkeiten – sind für Kinder im Rahmen ihrer geschützten räumlichen und personalen Umgebung reizvolle neue Erkundungsziele.

Bildungsimpulse für Kleinkinder im Rahmen der Gruppenprophylaxe sollten sich an den nachfolgend beschriebenen Prinzipien orientieren:

- Gruppenprophylaxe für Kinder unter drei Jahren sollte in Kleingruppen (maximal vier Kinder in etwa der gleichen Entwicklungsphase) im Beisein der Bezugspersonen (Bezugserziehern/-innen oder Elternteil) erfolgen.
- Für Kleinkinder ist die Teilnahme an Gruppenprophylaxe-Impulsen älterer Kinder nicht zielführend.
- Kleinkinder müssen ihre Bezugsperson sehen, spüren und hören. Die Bezugsperson ist die „sichere Basis“, fremde Personen sind es nicht.
- Fremde Personen sind keine Verhaltensmodelle. Daher sollten Eltern, Erzieher/-innen und ältere Kinder als Verhaltensmodelle genutzt werden.
- Kleinkinder lernen nicht über Erklärungen, sondern über Modelle, positive Emotionen, eigenes „Be-Greifen“ und Ausprobieren. Kleinkinder entdecken ihre Welt. Die eigenaktive Erkundung von Material steht im Vordergrund, daher muss für jedes Kind eigenes Material zur Verfügung stehen. So wird das Thema Zähne als spannend erlebt und von Anfang an als positiv und erstrebenswert verankert.
- Angstsituationen und negative Emotionen sollten vermieden und die Körpersprache jedes einzelnen Kindes sensibel beachtet werden. Maskottchen und Identifikationsfiguren, die für ältere Kinder reizvoll sind, können Furcht einflößen.
- Jedes Kind muss persönlich angesprochen, bestärkt und gelobt werden, da es sich noch nicht als Teil einer Gruppe begreifen kann.
- Kinder, die nicht in einem entwicklungsförderlichen Umfeld aufwachsen, brauchen besonders viel Aufmerksamkeit. Kleine Kinder lieben ihre Eltern bedingungslos – auch wenn deren Erziehungsverhalten aus der Perspektive Außenstehender problematisch erscheint. Das Verhalten der Eltern darf vor dem Kind nicht schlecht gemacht werden. Wichtig ist stattdessen eine Bezugsperson, die dem Kind ein alternatives Verhaltensmodell anbietet und die Übernahme des Verhaltens durch persönliche positive Rückmeldung fördert.
- Die Aufmerksamkeitsspanne des Kleinkindes liegt bei wenigen Minuten; eigenes Tun unterstützt die Konzentration, neue Reize lenken ab. Die Aufmerksamkeit des kleinen Kindes sollte nie auf mehr als auf eine Aktion fokussiert werden.
- Auf eine positive Kommunikation ist jederzeit zu achten: ein freundliches, zugewandtes Gesicht und Verhalten, eine angenehme und vertraute Atmosphäre, ein ruhiges „Sprachbad“.
- Zahnputzübungen sind für Kleinkinder überfordernd und ungeeignet.

Eine wichtige Aufgabe für Gruppenprophylaxe-Teams: Zusammenarbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Vermeidung frühkindlicher Karies

Eine wesentliche Aufgabe der Gruppenprophylaxe ist die Beratung und Schulung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen. Ziel ihrer Arbeit kann zum einen die mundgesundheitsförderliche Gestaltung des Lebensumfelds der Kinder sein, zum anderen das Weitertragen der Kernbotschaften zur Prävention frühkindlicher Karies an Eltern kleiner Kinder sowie Fachpersonal der Kitas und der Tagespflege. Als Multiplikatoren und Multiplikatorinnen kommen vor allem in Frage:

- bezüglich Kindertageseinrichtungen: beispielsweise Vertreter/-innen der Träger und der Fachberatung; bezüglich der Kindertagespflege: beispielsweise Fachgruppen-/Fachdienstleitungen für Tagespflegepersonen.

Diese Schlüsselpersonen geben mittels Beratungs- und Fortbildungsangeboten Impulse für die Gestaltung der grundlegenden Arbeitsstrukturen der Einrichtung und der Tagespflege und prägen die „Organisationskultur“. Sie initiieren die konzeptionelle (Weiter-)Entwicklung und unterstützen Veränderungsprozesse.

- Hebammen und Entbindungspfleger
- Familienhebammen und -entbindungspfleger
- Personal in der Kinderkrankenpflege
- in der Interkulturellen Gesundheitsvermittlung Tätige
- Akteure und Akteurinnen der sogenannten Frühen Hilfen

Das 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz bestimmt, dass für junge Eltern im Rahmen der sogenannten Frühen Hilfen ein koordiniertes und multiprofessionelles Unterstützungsnetzwerk in den Kommunen aufgebaut werden muss, das junge Eltern möglichst frühzeitig in Fragen rund um Geburt und gesunde Kindesentwicklung unterstützt. Den Familienhebammen und -entbindungspflegern kommt im Kontext der Frühen Hilfen eine besondere Bedeutung zu. Regionale Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege können ihre Inhalte und Angebote partnerschaftlich in den lokalen Netzwerken im Rahmen der Frühen Hilfen einbringen. Sie sollten aktiv ihre Mitarbeit in den Netzwerken vor Ort anbieten.

Fotos Cover:

Aktionskreis Zahngesundheit Düsseldorf; mimagephotography/Shutterstock.com



Deutsche Arbeitsgemeinschaft
für Jugendzahnpflege e.V.
Bornheimer Str. 35 a
53111 Bonn

www.daj.de

© DAJ 2016 / 3., aktualisierte Auflage 2021
