

## Flächendeckende Karies-Prophylaxe wieder ermöglichen!

Antrag Nr. 14-20 / A 01483 von DIE LINKE und der ÖDP  
vom 26.10.2015

5 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses**  
vom 09.06.2016  
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
<b>I. Vortrag der Referentin</b>	<b>1</b>
1. Das Münchner Kariesprophylaxe-Programm	2
2. Weitere zahngesundheitliche Aufgaben	5
1.    2.1 Jugendzahnärztliche Aufgaben aus §21 SGB V	5
„Zahngesundheitliche Motivation und Instruktion“	
„Zahnärztliche Untersuchungen in der Gruppe / Klasse“	
2.2 Zahngesundheitliche Betreuung von Flüchtlingskindern	8
in Übergangsklassen	
3. Fachliche Einschätzung	9
<b>II. Antrag der Referentin</b>	<b>10</b>
<b>III. Beschluss</b>	<b>11</b>

### I. Vortrag der Referentin

Die vorliegende Beschlussvorlage behandelt den Antrag 14-20 / A 01483 der Stadtratsfraktion ÖDP/Die Linke „Flächendeckende Karies-Prophylaxe wieder ermöglichen!“ (Anlage 1). Demnach soll das RGU beauftragt werden, „ein Konzept zu erarbeiten, mit dem ab dem Kindergartenjahr 2016/2017 das erfolgreiche Kariesprophylaxe-Programm der Stadt wieder flächendeckend für alle Kindertageseinrichtungen (mit fünf Besuchen im Jahr) angeboten werden kann.“ Des weiteren „sollen die zur Umsetzung dieses Konzepts erforderlichen Finanzmittel zum Haushalt 2017 angemeldet werden.“

Im Folgenden wird zunächst in Abschnitt 1 das Münchner Kariesprophylaxe-Programm vorgestellt und erläutert, warum das RGU für das Münchner Kariesprophylaxe-Programm derzeit keinen zusätzlichen Personalbedarf sieht, um die im Antrag gestellten Forderungen zu erfüllen. Das Münchner Kariesprophylaxeprogramm kann mit den derzeitigen Fachkräften für Münchner Kindertagesstätten flächendeckend mit vier Besuchen / Jahr angeboten werden. Fünf Besuche / Jahr werden aus fachlicher Sicht nicht für notwendig erachtet.

In Abschnitt 2 werden weitere zahngesundheitliche Aufgaben des RGU für Kinder und Jugendliche in Inhalt und Durchführung dargestellt. Abschnitt 3 fasst die fachliche Einschätzung zusammen.

## **1. Das Münchner Kariesprophylaxe-Programm**

Im öffentlichen Gesundheitsdienst wurde dem Aufgabenbereich Jugendzahnpflege aufgrund seiner Bedeutung für die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der nachwachsenden Generationen seit jeher ein hoher Stellenwert eingeräumt. Bereits seit dem Jahr 1927 gibt es in der Landeshauptstadt München die kommunale jugendzahnärztliche Betreuung der Kinder in den Schulen und Kindertagesstätten durch das städtische Gesundheitsamt. Während in früheren Zeiten noch zahnärztliche Behandlungen durchgeführt wurden, zuletzt 1972, liegt heute der Schwerpunkt der Aufgaben des Sachgebiets Zahngesundheit auf der Jugendzahnpflege und der Kariesprophylaxe in Kindertagesstätten und Schulen.

Zu den tragenden Eckpfeilern der Erhaltung der Zahngesundheit bei den Kindern gehören

- halbjährliche zahnärztliche Kontrolluntersuchungen,
- Fluoridierungs-Maßnahmen zur Härtung des Zahnschmelzes,
- eine zahngesunde, nicht-kariogene Ernährung, und insbesondere
- das Erlernen und tägliche Anwenden der altersgemäß richtigen Zahnputztechnik.

Das kommunale Münchner Kariesprophylaxe-Programm wirkt nachweislich präventiv und nachhaltig, seine Durchführung wurde am 14.12.1977 vom Münchner Stadtrat beschlossen. Die Grundidee des Programms und seine Ausgestaltung wurden von erfolgreichen Vorbildern in der Schweiz und in Skandinavien übernommen. Über die Jahre wurde es aufgrund des großen Zuspruchs und der nachweislichen Erfolge bei der Reduzierung der Karies kontinuierlich ausgebaut und auch mit Beschlüssen des Stadtrats erweitert.

Die Ziele des Programms sind:

- Erlernen einer kindgemäßen wirksamen Technik der Zahnbelags-Entfernung durch praktisches Zähneputzen (möglichst täglich) in der Gruppe der Kindertagesstätte

- Ausbildung von lebenslang wirksamen Mundhygiene-Gewohnheiten (Rituale)
- Erziehung zu gesunder, nicht-kariogener Ernährung
- Einbeziehung der Eltern zur Unterstützung von Mundhygiene-Erziehung und Ernährungslenkung

### Durchführung und Inhalte

Die Durchführung des Programms erfolgt nach einem straffen, einfachen und bewährten Konzept: Die Mitarbeiterinnen des RGU kommen an vier Besuchsterminen pro Jahr (zwei Termine pro Halbjahr) in die Einrichtung, erklären dabei den Kindern die richtige Zahnputztechnik, üben mit ihnen das praktische Zähneputzen und informieren sie über den hohen Wert einer zahngesunden, den Zuckerkonsum einschränkenden Ernährung. Diese Betreuungsfrequenz ist aus fachlicher Sicht sinnvoll und ausreichend, da hiermit die Instruktion der Erzieherinnen und Erzieher gut gelingt. Ein fünfter Termin pro Jahr würde keinen wesentlichen Mehrgewinn bringen.

Dem Erziehungspersonal werden an diesen Tagen zudem die Hygiene-Richtlinien erläutert und es erhält Hinweise und Tipps zur möglichst zügigen und rationellen, dabei gründlichen Durchführung des täglichen Zähneputzens in der Kindertagesstätte. Die übrigen Wochen und Monate des Jahres putzen sich die Kinder unter Anleitung des Erziehungspersonals die Zähne in der Kindertagesstätte. Hierbei ist das große und kreative Engagement der Erzieherinnen und Erzieher bei der praktischen Umsetzung des Programms hervorzuheben.

Darüber hinaus bietet das RGU jährlich mehrere große Fortbildungsveranstaltungen für das Erziehungspersonal an (Multiplikatoren-Schulungen).

Bei Anfragen der Einrichtungen werden von den Zahnärztinnen und Zahnärzten, soweit dies die engen Personalressourcen ermöglichen, vor Ort auch Elternabende zur Kariesprophylaxe durchgeführt.

### Teilnehmerkreis

Zum Stichtag 31. Dezember 2015 nahmen am Programm teil:  
Insgesamt 1.004 Einrichtungen, aufgegliedert in:

Anzahl	Einrichtungen	Erreichte Kinder
293	Kinderkrippen	9.785
569	Kindergärten, o.ä. (252 städt. und 317 freie Trägerschaft)	34.795
128	Horte und Tagesheime	6.550
14	Schulen (meistens nur einzelne Klassen)	1.820
	Summe:	52.950 Kinder

Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, dass die Zielgruppe der jungen Kinder vorrangig und sehr gut erreicht wird.

Die Teilnahme am Kariesprophylaxe-Programm ist freiwillig. An der Teilnahme interessierte Einrichtungen melden sich beim RGU im Sachgebiet Zahngesundheit an. Nach Prüfung der räumlichen Gegebenheiten (Waschräume usw.) sowie der finanziellen und personellen Betreuungsmöglichkeiten beim RGU kann eine Aufnahme erfolgen.

Für die Kindertagesstätten in der Landeshauptstadt München besteht keine Pflicht, am Programm teilzunehmen. Nicht alle Münchner Kindertagesstätten können oder wollen daran teilnehmen. Im Bereich der Kindergärten nehmen über 90% daran teil. In den sozialen Brennpunkten liegt die Teilnahmequote erfreulicherweise bei nahezu 100%. Das Kariesprophylaxe-Programm ist in den Kindertagesstätten gut eingeführt und hat bei den Erzieherinnen und Erziehern sowie den Eltern einen erfreulich hohen Zuspruch.

#### Personal im Kariesprophylaxe-Programm

Das RGU hatte bis zum Dezember 2015 im Arbeitsbereich Kariesprophylaxe-Programm 6,0 Stellen / VZÄ für die oben beschriebenen Aufgaben eingerichtet. Alle Mitarbeiterinnen in diesem Bereich sind halbtags am Vormittag tätig, folglich waren im Außendienst 12 Mitarbeiterinnen beschäftigt.

Vom RGU wird aus fachlicher Sicht eine viermalige Betreuung pro Jahr als notwendig, ausreichend und wirtschaftlich erachtet. Deshalb hat der Münchner Stadtrat im Gesundheitsausschuss am 24.09.2015 und in der Vollversammlung am 30.09.2015 (BV 14-20 / V 02299) beschlossen, ab 2016 für die Betreuung der derzeit teilnehmenden Einrichtungen zusätzlich zwei Stellen (2,0 VZÄ), entsprechend vier Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter halbtags, einzurichten, um die Einrichtungen viermal pro Jahr betreuen zu können. Somit werden ab dem Jahr 2016 acht Stellen (8,0 VZÄ, entsprechend 16 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter) eingerichtet sein.

Damit kann derzeit die Betreuung der teilnehmenden Einrichtungen mit ausreichender Qualität gesichert werden.

#### Externe Zuschüsse für das Kariesprophylaxe-Programm

Im Rahmen einer langjährigen Kooperation - bereits seit 1982 – stellt die AOK Bayern-Direktion München jährlich externe finanzielle Fördermittel zur Durchführung des Münchner Kariesprophylaxe-Programms zur Verfügung, sowohl für die Personalausgaben als auch die Materialien (Zahnbürsten, Becher, Zahnbürstenständer, Zahnpasten, usw.). Eine entsprechende Kooperations-Vereinbarung wird jährlich zwischen dem Direktorium und der AOK Bayern - Direktion München geschlossen. Der Zuschuss in 2015 betrug insgesamt 108.000 €.

## **2. Weitere zahngesundheitliche Aufgaben für Kinder und Jugendliche**

### **2.1 Jugendzahnärztliche Aufgaben aus § 21 SGB V**

#### **„Zahngesundheitliche Motivation und Instruktion“**

#### **„Zahnärztliche Untersuchungen in der Gruppe / Klasse“**

Der Umfang der jugendzahnärztlichen Vorsorgemaßnahmen in Gruppen wird bundesweit seit 1992 durch § 21 SGB V geregelt, dessen Text (im Auszug) lautet:

„(1) Die Krankenkassen haben im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen unbeschadet der Aufgaben anderer gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Versicherten, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu fördern und sich an den Kosten der Durchführung zu beteiligen. Sie haben auf flächendeckende Maßnahmen hinzuwirken. In Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, werden die Maßnahmen bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt. Die Maßnahmen sollen vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen, durchgeführt werden; sie sollen sich insbesondere auf die Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene erstrecken. Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezifische Programme zu entwickeln.“

Im Freistaat Bayern werden diese Aufgaben von der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit in Bayern e.V. (LAGZ Bayern) durchgeführt. In den Städten Augsburg und Nürnberg sowie in der Landeshauptstadt München geschieht dies durch die kommunalen Gesundheitsämter.

Die zahnärztlichen Untersuchungen der Münchner Kinder in allen Kindergärten sowie Grund- und Förderschulen waren bis 2006 immer ein elementarer Bestandteil der kommunalen Jugendzahnpflege. Darüber hinaus arbeitet das Sachgebiet Zahngesundheit seit der Gründung der LAGZ Bayern im Jahr 1983 eng mit dieser zusammen. Die bewährte Kooperation verläuft seit vielen Jahren in sehr guter und stets gegenseitig unterstützender Weise und bringt für beide Seiten Vorteile auf dem Weg zum gemeinsamen Ziel, die Zahngesundheit der Kinder von 1 bis 12 Jahren kontinuierlich zu verbessern.

Entsprechend einer im Mai 1996 gemeinsam mit der LAGZ Bayern getroffenen Vereinbarung zur Bearbeitung der gesetzlich vorgegebenen Aufgaben des § 21 SGB V im Stadtgebiet der Landeshauptstadt (einschließlich Werbung und Aktivitäten für die LAGZ-Aktionen „Seelöwe“ und „Löwenzahn“) erhält das RGU seit 1996 von der LAGZ Bayern jährlich 102.500 € für die Personalausgaben.

Zusätzlich erhält das RGU eine Reihe von verschiedenen LAGZ-Materialien auf Abruf (z.B. Zahnputz-Sets für die Schulkinder / Kindergartenkinder, jährlich wechselnde Motivationsartikel / Giveaways für die LAGZ-Aktionen „Seelöwe“ und „Löwenzahn“, Poster, usw.) im Wert von jährlich über 50.000 €.

### Durchführung und Inhalte

In der Landeshauptstadt München (wie auch in ganz Bayern) erhalten alle Gruppen in Kindergärten und alle Klassen in Grund- und Förderschulen einmal pro Jahr eine altersentsprechende „Motivation und Instruktion zur Zahngesundheit“ in der Gruppe bzw. in der Klasse. Diesen „Zahngesundheits-Unterricht“ führt die Zahnärztin / der Zahnarzt bzw. eine zahnmedizinische Fachangestellte durch. 72.827 Kinder wurden im Kalenderjahr 2015 durch das RGU mit „Motivation und Instruktion zur Zahngesundheit“ erreicht.

Bis zum Jahr 2006 konnten in der Landeshauptstadt München - zusätzlich - einmal pro Schuljahr alle Kinder in Kindergärten, Grund- und Förderschulen zahnärztlich untersucht werden. Dafür waren 6 Zahnärztinnen (3,0 VZÄ) im Team mit 6 Zahnmedizinischen Fachangestellten (3,0 VZÄ) tätig. Die zahnärztlichen Befunde wurden statistisch ausgewertet.

Im Zuge kommunaler Konsolidierungen zwischen 2002 und 2008 mussten 2,0 VZÄ zahnärztliche Stellen in einzelnen Schritten und sozialverträglich (bei anstehenden Ruhestandsversetzungen) konsolidiert werden.

In der Folge konnten zwar weiterhin die **Motivation und Instruktion zur Zahngesundheit** in den Schulen und Kindergärten durch zahnmedizinische Fachangestellte durchgeführt werden.

**Zahnärztliche Untersuchungen** aber können seit dem Schuljahr 2006/07 mit dem verbliebenen zahnärztlichen Personal (1,2 VZÄ) nur noch an 56 von insgesamt 152 Grundschulen (mit überdurchschnittlich hoher Kariesprävalenz, überwiegend in sozialen Brennpunkten gelegen), an 27 von insgesamt 31 Münchner Förderschulen sowie an rund 60 Kindergärten von insgesamt ca. 460 Einrichtungen für Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren (mit überdurchschnittlich hoher Kariesprävalenz, überwiegend in sozialen Brennpunkten gelegen) durchgeführt werden.

Die Eltern werden im Bedarfsfall über die Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung ihres Kindes schriftlich informiert.

### Die LAGZ-Aktionen „Seelöwe“ und „Löwenzahn“

Als Folge der kommunalen Konsolidierungsmaßnahmen übernahm die LAGZ Bayern in Absprache mit dem RGU in München die Betreuung von 4 Förderschulen und 30

Grundschulen mit jeweils niedriger Kariesprävalenz. Den Großteil der Münchner Grund- und Förderschulen (im Jahr 2015 insgesamt 149 Schulen) betreut weiterhin das RGU, darunter insbesondere auch die Schulen in den sozialen Brennpunkten.

Die LAGZ Bayern legt den Schwerpunkt auf die Durchführung der zahnärztlichen Untersuchungen der Kinder in den örtlichen Zahnarztpraxen mit Hilfe der LAGZ-Aktionen „Seelöwe“ (Kindergarten) und „Löwenzahn“ (Schule). Der Ablauf dieser LAGZ-Aktionen ist in Anlage 2 (Aktion Seelöwe) und Anlage 3 (Aktion Löwenzahn) ausführlich dargestellt. Die Teilnehmerquoten an den LAGZ-Aktionen liegen in den bayerischen Großstädten, darunter auch die Landeshauptstadt München, aus verschiedenen spezifischen Gründen meist deutlich niedriger als bei Schulen bzw. Kindergärten in kleineren Städten und Orten auf dem Land. Die Kindergärten und Schulen nehmen freiwillig an den LAGZ-Aktionen teil, es besteht keine Verpflichtung zur Teilnahme.

Im Kindergarten- und Schuljahr 2014/15 nahmen in München an den LAGZ-Aktionen teil:

LAGZ-Aktion Seelöwe: 186 Kindertagesstätten (24% aller Kindertagesstätten)

LAGZ-Aktion Löwenzahn: 68 Grund- und Förderschulen (36% aller Grund- und Förderschulen)

Das RGU unternimmt jährlich eine Vielzahl von Maßnahmen, um kontinuierlich für die LAGZ-Aktionen zu werben und sie tatkräftig zu unterstützen:

- Es prüft ab Oktober, ob alle Einrichtungen die Unterlagen vollständig erhalten haben.
- Für die Verteilung der neuen Aktions-Briefe und -Karten an die Kinder/Eltern in den Einrichtungen wird gesorgt.
- Alle Leitungen der Einrichtungen, insbesondere auch die der nicht teilnehmenden Einrichtungen, werden darauf angesprochen, an den LAGZ-Aktionen teilzunehmen.
- Die Leitungen werden bei Fragen unterstützt.
- Die betreffenden Abteilungen im Referat für Bildung und Sport, die nichtstädtischen Träger von KiTas und von Schulen, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am MiMi-Projekt („Mit Migranten für Migranten“) werden informiert.
- Die Eltern werden bei Elternabenden und Aktionstagen (z.B. bei den dreitägigen „Informationstagen zur Einschulung“ im RBS) informiert.
- Alle Kindergärten und Schulen werden gegen Ende des Kindergarten- bzw. Schuljahres mit einem Brief an den diesjährigen Rückmelde-Termin erinnert.

Trotz dieser intensiven ganzjährigen Werbung seitens des RGU für eine Teilnahme an den LAGZ-Aktionen bei den Münchner Schulen und Kindergärten sowie auch beim Referat für Bildung und Sport lässt sich die Teilnehmerquote seit vielen Jahren nur unwesentlich steigern.

### Zahnärztliche Befunde (Statistik)

Die zahnärztlichen Befunde des RGU wurden auch nach dem Jahr 2006 bis heute statistisch erfasst und ausgewertet. Die Aussagekraft dieser Statistik hat sich seither jedoch wesentlich verändert: Da sie nicht mehr alle Kindergärten und Schulen in der gesamten Landeshauptstadt München umfasst, wie bis zum Jahr 2005, sondern nur noch einen nach der Kariesprävalenz ausgewählten kleinen Teil der Einrichtungen, sind die statistischen Werte ab 2006 nicht mehr mit den Werten aus den Jahren zuvor vergleichbar. Aus diesem Grund konnten in den Ausführungen der Beschluss-Vorlage vom 30. September 2015 (BV 14-20 / V 02299) in der Tabelle 1 „Zahngesundheit bei Münchner Kindern in Kindergärten 1995 - 2006“ und im dazugehörigen Diagramm (Anlage 4) leider keine neueren Zahlenwerte nach 2006 zum Vergleich herangezogen und veröffentlicht werden.

Im Jahr 2015 waren bei 73,6% der vom RGU vor Ort untersuchten 2.627 Kinder in Kindergärten noch alle Milchzähne naturgesund. Leider hatten bereits 12,2% der vor Ort untersuchten Kinder eine unbehandelte Karies an ihren Zähnen. Dies belegt die Notwendigkeit unserer Untersuchungen vor Ort mit einer schriftlichen Nachricht des Befundes an die Eltern. In einzelnen Extremfällen ergeben sich auch gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, die dann an das Stadtjugendamt gemeldet werden.

### **2.2 Zahngesundheitliche Betreuung von Flüchtlingskindern in Übergangsklassen**

Die zahngesundheitliche Betreuung der zusätzlichen über 2.100 Flüchtlings-Kinder und deren Familien mit überdurchschnittlich hoher Kariesprävalenz und dadurch hohem Motivations- und Instruktionsbedarf wird zusätzliche spezifische Programme erfordern. Im Bereich der Schulen sind die zu den bereits vorhandenen Übergangsklassen neu eingerichteten über 30 Übergangsklassen in den Münchner Grundschulen zu betreuen. Die Kinder in diesen Übergangsklassen können mit den derzeitigen Personalkapazitäten im RGU nur zu einem kleinen Teil zahnärztlich untersucht werden.

Im Rahmen der Schulgesundheitspflege werden derzeit an sechs ausgewählten Mittelschulen in München in einem Pilotprojekt die Kinder in den dortigen Übergangsklassen sowohl von der Schulärztin als auch - erstmalig im Schuljahr 2015/16 - vom Zahnarzt untersucht. Die Untersuchung ist freiwillig. Die vorläufigen Ergebnisse belegen einen hohen Bedarf sowohl an Prävention (Kariesprophylaxe) als auch an notwendiger zahnärztlicher Versorgung bei diesen Kindern. Eine flächendeckende Ausweitung dieser freiwilligen Untersuchung auf alle Übergangsklassen ist mit den derzeitigen Personalressourcen nicht möglich.



### 3. Fachliche Einschätzung

Die Karies ist laut WHO auch heute noch die am weitesten verbreitete Krankheit, deren Auftreten und Verbreitung weiterhin zu minimieren ist. Zwar ist die Prävalenz der Karies bei Kindern und Jugendlichen bundesweit über die Jahre gesunken, doch gleichzeitig polarisiert sich die Entwicklung. Eine kleiner werdende Gruppe ist besonders stark betroffen. Die Faustformel, dass sich rund 80% der Karies auf rund 20% der Kinder konzentriert, hat leider immer noch Gültigkeit. Wie das Robert-Koch-Institut berichtete („Gesundheit in Deutschland“, 11/2015), weisen Studien zur Mundgesundheit als einen wesentlichen Einflussfaktor dafür den sozioökonomischen Status aus. Die soziale Situation der Familie schlägt sich auch bei der Mundhygiene nieder und beeinflusst somit das Maß, in dem die Familien zahnärztliche Präventionsmaßnahmen (z.B. zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern, wie im Rahmen der LAGZ-Aktionen „Seelöwe“ und „Löwenzahn“) in Anspruch nehmen. Ein Großteil der Kinder mit Milchzahnkaries kommt aus sozial schlechter gestellten, bildungsfernen oder zugewanderten Familien.

Auch bayernweit zeigt sich eine deutliche Abhängigkeit der Mundgesundheit nach Sozialstatus (s. Bayerischer Kindergesundheitsbericht Juni 2015, S. 60 bis 62, Anlage 5). Der Bericht kommt beim Vergleich Bayern/Deutschland zu folgendem Schluss: „Der starke Einfluss der sozialen Lage auf die Mundgesundheit lässt eigentlich erwarten, dass die Kinder in Bayern, deren soziale Lage im Durchschnitt etwas besser ist als in Deutschland insgesamt, auch die besseren Zähne haben sollten. Dies zeigt sich jedoch nicht in den Daten der DAJ-Untersuchungen – hier schneiden die bayrischen Kinder sogar etwas schlechter ab als im Bundesdurchschnitt. Geht man davon aus, dass der entscheidende Einfluss auf die Mundgesundheit der Kinder vom häuslichen Umfeld ausgeht, könnte es sein, dass Kinder aus Familien mit niedrigerem Sozialstatus zu wenig kompensatorische Anregungen durch die Gruppenprophylaxe erfahren.“

Die Landeshauptstadt München setzt dagegen zusätzlich seit langem mit dem Münchner Kariesprophylaxe-Programm und den - soweit es die begrenzten zahnärztlichen Ressourcen ermöglichen - zahnärztlichen Untersuchungen in der Gruppe/Klasse nach §21 SGB V auf die frühe aufsuchende Prävention vor Ort. Mit dem altersentsprechenden, möglichst täglichen Einüben der Zahnpflege im Vorschulalter sowie den zahnärztlichen Untersuchungen in der Gruppe/Klasse gerade bei der besonders vulnerablen Zielgruppe. Die eigene Statistik (siehe Punkt „Zahnärztliche Befunde“) zeigt einen großen Anteil naturgesunder Milchzahngebisse bei den vom RGU untersuchten Kindern in Kindertagesstätten mit sozialem Unterstützungsbedarf.

Mit öffentlichen Mitteln sollten bevorzugt die Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko erreicht und die erforderlichen spezifischen Programme zielgruppenorientiert weiter entwickelt werden. Das RGU hat diese Erfordernisse wie oben dargestellt im Blick und


entwickelt im Rahmen seiner Ressourcen entsprechende Programme.

Die Bevölkerungszahlen und insbesondere auch die Zahl der Kinder in der Landeshauptstadt München werden auch in den kommenden Jahren stetig wachsen. Parallel findet der Ausbau der Kindertagesstätten und Schulen statt. Der daraus zusätzlich entstehende Personalbedarf wird dem Stadtrat zu gegebener Zeit vorgelegt werden.



Im Arbeitsfeld des Münchner Kariesprophylaxe-Programms wird im laufenden Jahr die Umsetzung des Stadtratsbeschlusses vom 30. September 2015 (BV 14-20 / V 02299) mit den zusätzlichen 2,5 Stellen im Sachgebiet Zahngesundheit die vom RGU als notwendig, ausreichend und zweckmäßig erachtete Personalausstattung bringen. Damit kann derzeit die Betreuung der teilnehmenden Einrichtungen mit ausreichender Qualität gesichert werden.


### **Anhörung des Bezirksausschusses**

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Koreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier,  wie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## **II. Antrag der Referentin**

- 1 Die Ausführungen werden zur Kenntnis genommen.
- 2  Antrag Nr. 14-20 / A 01483 ist damit geschäftsordnungsgemäß  digt.
- 3 Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

**III. Beschluss**  
nach Antrag. 

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs  
Berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)  
über den stenographischen Sitzungsdienst  
an das Revisionsamt  
an die Stadtkämmerei  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB  
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).