



Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventivzahnmedizin
Dr. Reinhard Schilke



Landkreis Uelzen
Gesundheitsamt
Simone Reif



Landkreis Cuxhaven
Bereich Gesundheit
Stine Triebler

Dentale Vernachlässigung

Umgang des ÖGD bei Verdachtsfällen

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

SGB V § 21 Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)

Seit 1989 ist die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe für Kinder bis zum 12. (bzw. 16.) Lebensjahr gesetzlich verankert.
2007 entfiel § 57 im NSchG im Zuge einer gesetzlichen Umstrukturierung. Dadurch wurde für Schulen und ÖGD ein organisatorisch aufwendiges Einwilligungsverfahren notwendig.

Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG)

in der Fassung vom 3. März 1998 (Nds. GVBl. S. 137),
zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 16. Dezember 2021
(Nds. GVBl. S. 883)

(Inkrafttreten 1.1.2022)

§ 57

Teilnahme an der Gruppenprophylaxe zur Verhütung von Zahnerkrankungen

Schülerinnen und Schüler sind zur Teilnahme an den Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) nach § 21 Abs. 1 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs verpflichtet.



Gesetz zur Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über Kindertagesstätten und Kindertagespflege

Vom 23. Juni 2026

Der Niedersächsische Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Das Niedersächsische Gesetz über Kindertagesstätten und Kindertagespflege vom 7. Juli 2021 (Nds. GVBl. S. 470), zuletzt geändert durch Artikel 15 des Gesetzes vom 13. Dezember 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 118), wird wie folgt geändert:

1. Im Ersten Teil wird nach § 5 der folgende § 5 a eingefügt:

„§ 5 a

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe

„Kinder in Kindertagesstätten und in Kindertagespflege sind bis zur Einschulung zur Teilnahme an den Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) nach § 21 Abs. 1 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs verpflichtet. Die Erziehungsberechtigten können der Teilnahme ihres Kindes an den Untersuchungen schriftlich widersprechen.“

https://www.laqi-nds.de/download/260625-ndsGVBl_2026-46_NKITAaG.pdf [abgerufen am 26.07.2026]

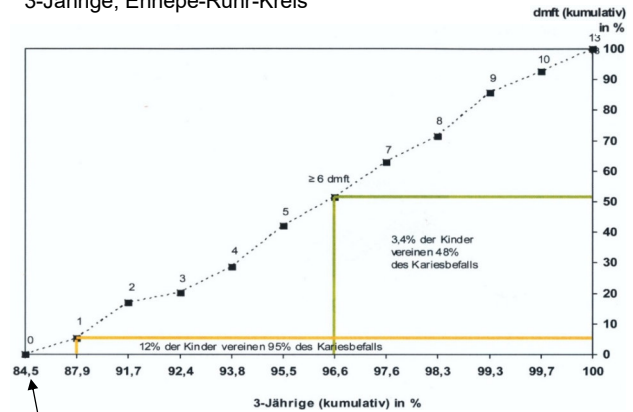


MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Polarisierung der Karieserfahrung

siehe weiterführende Infos und Grafiken auf
Seite 24 unter:
https://www.idz.institute/fileadmin/user_upload/DMS6_deutschland_auf_den_zahn_gefuehlt.pdf?utm_source=chatgpt.com

3-Jährige, Ennepe-Ruhr-Kreis



84,5 % der Kinder
waren kariesfrei

Senkel H, Heinrich-Weltzien R: Milchzahnkaries vor dem Hintergrund des generellen Kariesrückganges bei Kindern und Jugendlichen. Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 30, Sonderdruck 22-26 (2008)

Biofilmbildung und Kariogenese

In der Mundhöhle von Menschen sind bis zu 1000 Bakterienspezies nachgewiesen worden.

Eine gesunde Mundhöhle beherbergt bis zu 200 Bakterienspezies (vornehmlich Streptokokken) und bis zu 50 Pilzarten. Diese stehen in einem eubiotischen Gleichgewicht.

Durch eine hochfrequente Kohlenhydratzufuhr erlangen diejenigen Bakterien einen Vorteil, die diese Substrate schnell und effizient metabolisieren können (z.B. Mutansstreptokokken, aber auch viele weitere). Es entwickelt sich eine Dysbiose. Als Endprodukt des Kohlenhydratstoffwechsels werden organische Säuren (meist Lactat) ausgeschieden.

Da die Bakterien auf der festen Zahnoberfläche haften, wirken die Säuren dort ein. Je höher der Anteil kariogener Bakterien innerhalb der Plaque ist und je mehr Bakterien vorhanden sind, desto mehr Säure kann gebildet werden. Dieses führt im Laufe der Zeit zu einer zunehmenden Demineralisation des Schmelzes im Bereich der Zahnkrone bzw. des Dentins im Bereich der Zahnwurzel. Im Schmelz dauert dieser Prozess Monate bis Jahre, im Zahnwurzelbereich kann er deutlich schneller vonstatten gehen. Da der Speichel eine an Kalzium und Phosphat übersättigte Lösung darstellt, kann eine Remineralisation in Phasen stattfinden, in denen sich auf der Zahnoberfläche wieder ein physiologischer pH-Wert einstellt.

Die kariöse Läsion – das Loch im Zahn – ist daher die Folge eines chronischen Prozesses von De- und Remineralisation bei der Demineralisation allmählich überwiegt und die Schmelzoberfläche schließlich einbricht.

Auflösung von Hydroxylapatit

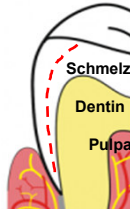
Durchschnittliche Kariesprogression bei ersten Molaren

äußere Schmelzhälfte

- | | |
|---------------------------|-----------|
| 1. Dentition | 1 Jahr |
| 2. Dentition (10-jährige) | 2 Jahre |
| 2. Dentition (17-jährige) | 3,5 Jahre |

innere Schmelzhälfte

- | | |
|---------------------------|-----------|
| 1. Dentition | 1 Jahr |
| 2. Dentition (10-jährige) | 3,5 Jahre |
| 2. Dentition (17-jährige) | 4,5 Jahre |



Kariesfolgen

- Schmerzen, dadurch Beeinträchtigung des Schlafens, des Lernens und der Teilnahme an täglichen Aktivitäten
- beeinträchtigte Mastikation, erschwerte Nahrungsaufnahme bei Schmerzen, Zahnverlust, Bevorzugung weicher (kauinaktiver) Nahrung
- Erhöhung der Bakterienlast, Erhöhung der Kariesdisposition durchbrechender Zähne
- beeinträchtigte Phonetik (Sigmatismus interdentalis)
- beeinträchtigte Ästhetik, Mobbing, soziale Stigmatisierung
- Entwicklung von Dysgnathien, unphysiologische Gesichtsschädel- und Kieferentwicklung, reduziertes Kieferwachstum, Kiefergelenkwachstum
- reduziertes Platzangebot innerhalb der Zahnreihen (sekundärer Engstand)
- Behinderung (Zahnretention oder dystopischer Zahndurchbruch) der Ersatzzähne (verkürzte Wurzeln)
- Entwicklung von Habits, unphysiologische Kieferentwicklung
- Vermeidung von Mundhygienemaßnahmen
- Entwicklung von Mineralisationsstörungen

allgemeine
Folgen

- Entwicklung von Zahnarztangst *

Kindeswohlgefährdung wahrscheinlich, wenn
- Gefährdung gegenwärtig vorliegt,
- gegenwärtige oder zukünftige Schädigung erheblich ist,
- Schädigung sich mit ziemlicher Sicherheit vorhersehen
lässt, sofern sie noch nicht eingetreten ist.
(BGH FamRZ. 1956, S. 350)

Bewertung der Kindeswohlgefährdung – akut oder latent

Bei der Bewertung der Gefährdungssituation stehen den Jugendämtern verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung:

akute Kindeswohlgefährdung

- erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes/Jugendlichen ist bereits eingetreten oder mit ziemlicher Sicherheit zu erwarten
- Situation wird/kann von Sorgeberechtigten nicht abgewendet/abgewendet werden

latente Kindeswohlgefährdung

- gegenwärtig tatsächlich bestehende Gefahr kann nicht eindeutig eingeschätzt werden, aber gewichtige Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung liegen vor bzw. können nicht ausgeschlossen werden
z.B. ärztlich festgestellte Verletzungen am Kind sein, die auf eine Kindeswohlgefährdung hinweisen, die aber von den Eltern verharmlost oder bestritten wird

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderschutz/_inhalt.html#474876

Verfahren zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung 2024 (§8a SGB VIII)

Gefährdungseinschätzung	2024	
	n	%
Akute Kindeswohlgefährdung	41397	17,3
Latente Kindeswohlgefährdung	31393	13,1
Keine Kindeswohlgefährdung aber Hilfebedarf	77950	32,6
Keine Kindeswohlgefährdung, kein Hilfebedarf	88620	37,0
Insgesamt	239360	100,0

Art der Kindeswohlgefährdung	2024	
	n	%
Akute Kindeswohlgefährdung		
Vernachlässigung	24 →	43,6
Körperliche Misshandlung	13358	24,1
Psychische Misshandlung	15179	27,4
Sexuelle Gewalt	2762	5,0
Latente Kindeswohlgefährdung		
Vernachlässigung	17 →	46,9
Körperliche Misshandlung	7275	19,0
Psychische Misshandlung	11591	30,2
Sexuelle Gewalt	1508	3,9

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026 | Stand: 26.07.2026 / 20:25:52

Anlass der vorläufigen Schutzmaßnahmen 2024 (§§42, 42a SGB VIII)

Anlass der Maßnahme	2024	
	n	%
Integrationsprobleme im Heim /in der Pflegefamilie	2999	4,3
Überforderung der Eltern / eines Elternteils	174 →	25,2
Schul- / Ausbildungsprobleme	2912	4,2
Vernachlässigung	84 →	12,2
Delinquenz des Kindes / Straftat des Jugendlichen	3373	4,9
Suchtprobleme des Kindes / Jugendlichen	2073	3,0
Anzeichen für körperliche Misshandlung	73 →	10,6
Anzeichen für psychische Misshandlung	5549	8,0
Anzeichen für sexuelle Gewalt	12 →	1,8
Trennung / Scheidung der Eltern	1061	1,5
Wohnungsprobleme	3612	5,2
Unbegleitete Einreise aus dem Ausland	30786	44,3
Beziehungsprobleme	5159	7,4
sonstige Probleme	14718	21,2
Insgesamt	69477	100,0

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2026 | Stand: 26.07.2026 / 20:01:41

Definition „Vernachlässigung“

... die **andauernde oder wiederholte** Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgverantwortlicher Personen, welche zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre.

Diese Unterlassung kann aktiv (wissentlich) oder passiv (unbewusst) aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen.

Die durch Vernachlässigung bewirkte **chronische** Unterversorgung des Kindes durch die nachhaltige Nichtberücksichtigung, Missachtung oder Versagung seiner Lebensbedürfnisse hemmt, beeinträchtigt oder schädigt seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden bleibenden Schäden oder gar zum Tode des Kindes führen.

Schöne R, Gintzel U, Jordan E, Kalscheuer M, Mündler J: Kinder in Not. Versorgung und Schutz. 2019; 21

chronischer Zustand einer Mangelversorgung hinsichtlich

- Ernährung
- Hygiene
- Gesundheitsversorgung

Vergleich ärztliche vs. zahnärztliche dentale Untersuchung

	Anzahl (n) der untersuchten Kinder	Positiver Kariesbefund		Altersspezifischer dmft/DMFT-Index überschritten		Anzahl (n) der Kinder mit „early childhood caries“		
		Anzahl (n)	Anteil (%)	Anzahl (n)	Anteil (%)	Typ I	Typ II	
vor	Dokumentation von Karies im Rahmen rechtsmedizinischer Untersuchungen	190	23	12,1	Nicht erfasst	Nicht erfasst	Nicht erfasst	
nach Einführung eines Zahnbefundbogens	Rechtsmedizinische Untersuchungen mit intraoralem Befundbogen	48	5	10,4	6	12,5	3	2
	Kinderzahnärztliche Untersuchungen	115	48	41,7	14	12,1	6	5

Fazit: Für die zukünftige rechtsmedizinische Praxis besteht die Notwendigkeit einer Integration zahnmedizinischer Befundung in die klinisch-rechtsmedizinische Untersuchung, da mehrere Studien ein deutlich vermehrtes Vorkommen von frühkindlicher Karies, unbehandelter Karies, gingivaler Inflammation, Plaque und unversorgten Zahnschäden bei misshandelten und vernachlässigten Kindern aufzeigen konnten.

Paradowski IM et al.: "Dental neglect" – Kinderzahnärztliche Untersuchungen in der klinisch-rechtsmedizinischen Ambulanz. Rechtsmedizin 23, 186-190 (2013)

Studien zu staatlicher Betreuung – dentaler Vernachlässigung

- USA** Badger, G.R.
Caries incidence in child abuse and neglect. *Pediatr Dent* 8 (1 Spec No), 101-102 (1986)
- USA** Greene, P.E., Chisick, M.C., Aaron, G.R.
A comparison of oral health status and need for dental care between abused/neglected children and nonabused/non-neglected children. *Pediatr Dent* 16 (1), 41-45 (1994)
- USA** Greene, P., Chisick, M.C.
Child abuse/neglect and the oral health of children's primary dentition. *Mil Med* 160 (6), 290-293 (1995)
- Spanien** Olivan, G.
Untreated dental caries is common among 6 to 12-year-old physically abused/neglected children in Spain. *Eur J Public Health* 13 (1), 91-92 (2003)
- Kanada** Valencia-Rojas, N., Lawrence, H.P., Goodman, D.
Prevalence of early childhood caries in a population of children with history of maltreatment. *J Public Health Dent* 68, 94-101 (2008)
- Japan** Nakagaki, H., Morita, I., Shibata, T.
The state of dental caries and daily habits of maltreated elementary schoolchildren. *Caries Res* 43, 185-186 (2009)
- Deutschl.** Schilke, R., Brunner-Strepp, B.
Kariesinzidenz bei misshandelten oder vernachlässigten Kindern. (2009)
- Italien** Montecchi, P.P., Di Trani, M., Sarzi Amade, D., et al.
The dentist's role in recognizing childhood abuses: study on the dental health of children victims of abuse and witnesses of violence. *Eur J Paediatr Dent* 10, 185-187 (2009)
- England** Keene, E.J., Skelton, R., Day, P.F., et al.
The dental health of children subject to a child protection plan. *Int J Pediatr Dent* 25, 428-435 (2015)
- Brasilien** Duda, J.G., Pinto Biss, S., de Paiva Bertoli, F.M., et al.
Oral health status in victims of child abuse: a case-control study. *Int J Pediatr Dent* 27, 210-216 (2017)
- Schweden** Kvist, T., Annerbäck, E.M., Dahlöf, G.
Oral health in children investigated by Social services on suspicion of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* 76, 515-523 (2018)
- Dänemark** Justesen, D., Wingren, C.J., Teilum, A., Dyrsgaard Jensen, N., Slot, L., Yllyjoki-Sørensen, S., Banner, J., Hermann, N.V.
Caries experience in suspected physical child abuse: a comparative analysis with register-based controls. *Child Abuse Negl* 161:107240 (2025)



Beispiel aus Kohortenstudien

Greene et al. 1995

42 misshandelte oder vernachlässigte Kinder (3 – 11 Jahre)
Kontrollgruppe: 822 altersentsprechende Kinder

unbehandelte, kariöse Zahnflächen der **1. Dentition**

⇒ missbrauchte/vernachlässigte Kinder **5,2 x** häufiger
unbehandelte, kariöse Zahnflächen

Greene P, Chisick MC: Child abuse/neglect and the oral health of children's primary dentition. *Mil Med* 160 (6), 290-293 (1995)

Greene et al. 1994

30 misshandelte oder vernachlässigte Kinder (5 – 13 Jahre)
Kontrollgruppe: 873 altersentsprechende Kinder

unbehandelte, kariöse Zahnflächen der **2. Dentition**

⇒ missbrauchte/vernachlässigte Kinder **8,0 x** häufiger
unbehandelte, kariöse Zahnflächen

Greene PE, Chisick MC, Aaron GR: A comparison of oral health status and need for dental care between abused/neglected children and nonabused/non-neglected children. *Pediatr Dent* 16 (1), 41-45 (1994)

Interview mit Prof. Dr. Dragana Seifert, Fachärztin für Rechtsmedizin und Leiterin
des „Childhood-Haus Hamburg – Kompetenzzentrum für Kinderschutz! am UKE

**„Dental neglect ist selten die einzige Form
der Vernachlässigung!“**

Zahnärztl Mittl 114, 346-348 (2024)

Gemeinsame Risikofaktoren für Kindesmisshandlung und Kariogenese

Kind	Eltern	Umwelt
Emotionale Schwierigkeiten / Verhaltensauffälligkeiten	Geringes Selbstwertgefühl	Soziale Isolation
Chronische Erkrankung	Unzureichende Impulskontrolle	Armut
Körperliche Behinderung	Drogen- / Alkoholmissbrauch	Arbeitslosigkeit
Entwicklungsbehinderung	Elternteil als Kind selbst missbraucht / vernachlässigt	Niedrige Bildungsabschlüsse
Frühgeburt	Depression oder andere psychische Erkrankung	Alleinerziehend
Ungewolltes Kind	Unzureichende Kenntnisse über kindliche Entwicklung oder unrealistische Erwartungen an das Kind	Nicht biologisch verwandter Mann im Haushalt lebend
Ungeplante Schwangerschaft	Negative Wahrnehmung von normalem kindlichen Verhalten	Gewalt in der Familie oder im Intimleben
	große Zahl bereits vorhandener Kinder in der Familie	
	sehr junges Alter der Eltern	

--- dentale Prädisposition

— individuelle/familiäre Prädisposition

Christian CW; American Academy of Pediatrics, Committee on child abuse and neglect: The evaluation of suspected child physical abuse. Pediatrics 135 (5), e1337-e1354 (2015)

Flaherty EG, Stirling J Jr; American Academy of Pediatrics, Committee on child abuse and neglect: Clinical report—the pediatrician's role in child maltreatment prevention. Pediatrics 126 (4): 833–841 (2010)

Carroll JC et al.: Effectiveness of the Antenatal Psychosocial Health Assessment (ALPHA) form in detecting psychosocial concerns: a randomized controlled trial. Can Med Assoc J 173 (3), 253–259 (2005)

Centers of Disease Control and Prevention: Child Abuse and Neglect: Risk and Protective Factors [https://www.cdc.gov/violenceprevention/childmaltreatment/riskprotectivefactors.html] (Stand: 20.07.2017)

MHH

Medizinische Hochschule
Hannover

Kinderschutz-Leitlinie - Handlungsempfehlung

Nr. 30 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung

Starker Konsens (100%)

Zahnärzte_innen sollen* bei Kindern oder Jugendlichen mit Karies vor der Verdachtsdiagnose (dentale) Vernachlässigung und nach Ausschluss von Differentialdiagnosen für Zahnhartsubstanzdefekte mehrere Faktoren mit dem Kind oder dem/der Jugendliche_n und den Personensorgeberechtigten/Bezugspersonen besprechen:

- Beeinträchtigung durch die Karies,
- Dauer und Ausprägung der Karies,
- Kenntnis und Bewusstsein der Personensorgeberechtigten/Bezugspersonen in Bezug auf Mundgesundheit[§],
- die Bereitschaft und Fähigkeit zur zahnärztlichen Behandlung der Kinder und Jugendlichen,
- Verfügbarkeiten der und Bereitschaft zur zahnärztlichen Versorgung.

Es gibt keinen Grenzwert für die Anzahl kariöser Zähne oder keine anderen spezifischen Erkrankungen des Mundes, die zwangsläufig zu der Diagnose Vernachlässigung führen.

Quelle: Bhatia et al. 2014; Harris et al. 2009
LoE 2++

Empfehlungsgrad A*

1



MHH

Medizinische Hochschule
Hannover

Kinderschutz-Leitlinie - Handlungsempfehlung

Nr. 31 Statement

Starker Konsens (100%)

2

Wurden Personensorgeberechtigte/Bezugspersonen über die Art und das Ausmaß der (kariösen) Erkrankungen ihres Kindes, den Nutzen einer Behandlung, die spezifischen Behandlungsoptionen und den Zugang zu diesen Behandlungsoptionen zur Abwendung von weiterführenden Schäden informiert und enthalten sie ihren Kindern eine indikationsgerechte zahnärztliche Behandlung und/oder erforderliche Unterstützung bei der Mundhygiene vor, ist dies ein gewichtiger Anhaltspunkt für eine Vernachlässigung.

Quelle: American Academy of Pediatric Dentistry 2016; Bhatia et al.
LoE 2++ bis 2014; Harris et al. 2009

4

Statement

Kinderschutz-Leitlinie - Handlungsempfehlung

Nr. 33 KKP

Konsens (91%)

3

Zahnärzte_innen sollen* bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) vorgehen.

Nr. 15 KKP

Konsens (90%)

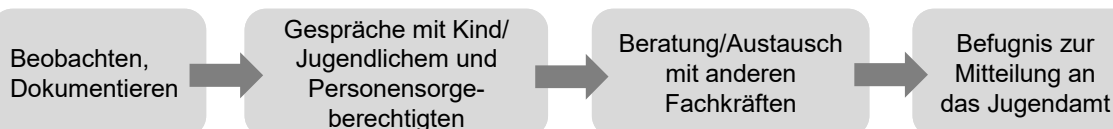
Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung soll* nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) vorgegangen werden.

Empfehlungsgrad A*

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) ist
Art. 1 im
Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen
(Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG) vom 22. Dezember 2011
und
Art. 2 im
Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen
(Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) vom 3. Juni 2021

Vorgehen nach § 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz)

- 1** Wenn einer Fachkraft in Ausübung ihrer/seiner Tätigkeit Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden, so sollen sie die Situation mit den Personensorgeberechtigten und den Kindern und Jugendlichen erörtern, soweit das Kind dadurch nicht gefährdet wird. Soweit erforderlich sollen sie auf die Annahme von Hilfen hinwirken.
- 2** Zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung haben die Fachkräfte einen Beratungsanspruch durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Zu diesem Zweck sind die Daten bei der Übermittlung zu pseudonymisieren.
- 3** Die Fachkraft hat die Befugnis, das Jugendamt zu informieren, wenn sie das Tätigwerden des Jugendamtes zur Abwendung einer Gefährdung für gerechtfertigt hält. Die Betroffenen sind auf die Mitteilung hinzuweisen, soweit dies nicht zu einer Gefährdung des Kindes führt.
- 4** Wird das Jugendamt von einer in Absatz 1 genannten Person informiert, soll es dieser Person zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist und noch tätig ist. Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird.



Kinderschutz-Leitlinie - Handlungsempfehlung

Nr. 12 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung

Starker Konsens (100%)

Fachkräfte aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz und Pädagogik sollten* im Kinderschutz mit dem Ziel kooperieren, Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung als solche zu erkennen, festzustellen und zu beenden (vgl. § 3 KKG).

4

Quelle: Amt für Soziale Dienste Bremen 2009; Deutscher Kinderschutzbund 2014; McCarthy 2008; Paavilainen und Flinck 2017; Saunders und Goodall 1985; Schilling et al. 2014; Stanley et al. 2010



Empfehlungsgrad B*

ÄrzteZeitung



Print
App
Newsletter

Ärzte Zeitung online, 15.05.2018

☆☆☆☆☆

Studie

Ärzte und Jugendämter reden zu wenig

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/oeagd/article/963879/studie-aerzte-jugendaemter-reden.html

MHH

Medizinische Hochschule
Hannover

Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz nach § 3 KKG

- (1) In den Ländern werden insbesondere im Bereich Früher Hilfen flächendeckend verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen im Kinderschutz mit dem Ziel aufgebaut und weiterentwickelt, sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum zu informieren, strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zu klären sowie Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen.
- (2) In das Netzwerk sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Leistungserbringer, mit denen Verträge nach § 125 des IX. SGB bestehen, **Gesundheitsämter**, Sozialämter, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, ... einbezogen werden.
- (3) Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, soll die verbindliche Zusammenarbeit im Kinderschutz als Netzwerk durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe organisiert werden. Die Beteiligten sollen die Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen festlegen. Auf vorhandene Strukturen soll zurückgegriffen werden.

Kinderschutz-Leitlinie - Handlungsempfehlung

Nr. 13 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung

Konsens (95%)

Der Informationsaustausch zwischen den beteiligten Kooperationspartnern aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz und Pädagogik sollte* stattfinden. Damit eine kontinuierliche Zusammenarbeit möglich ist, sollte* dieser abgesprochen, einvernehmlich geregelt und regelmäßig überprüft werden.

Training und Seminare sollten* als wirksame Methoden durchgeführt werden, um die unterschiedlichen Professionen im Kinderschutz zu motivieren und sie dabei zu qualifizieren, zielführend zu kommunizieren und erfolgreich zu kooperieren.

Quelle: Amt für Soziale Dienste Bremen 2009; Deutscher Kinderschutzbund 2014; Gerber und Lillig 2014; Goad 2008; Saunders und Goodall 1985; Carter et al. 2006

Empfehlungsgrad B*

5

Faktoren guter Zusammenarbeit

- Transparenz im Handeln und in Entscheidungsprozessen durch z.B. Rückmeldeschleifen
- Klare Verantwortungsstrukturen
- Bereitstellung von finanziellen und zeitlichen Ressourcen

Kinderschutz-Leitlinie - Handlungsempfehlung

Nr. 14 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung

Starker Konsens (97%)

Die Kooperationspartner aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz und Pädagogik sollen* Rolle, Handlungsmöglichkeiten und Expertise der beteiligten Professionen respektieren.

Quelle: Amt für soziale Dienste Bremen 2009; Deutscher Kinderschutzbund 2009; Goad 2008; Saunders und Goodall 1985; Schilling und Christian 2014



Empfehlungsgrad A*

6

Einführung Betreuungscontrolling im Landkreis - Step-by-Step

Ziele der Gruppenprophylaxe (u.a.):
Präventivversorgung, nachhaltige
Verbesserung Mundgesundheitszustand,
Verminderung soziale Ungleichheit

Untersuchungs-
daten

Betreuungs-
controlling
(BC)

§4 KKG „[...] auf die Inanspruchnahme von
Hilfen hinwirken [...]“

Weiterbildung im Team

- Rechtliche Aspekte
- Ablauf (Fristen, Adressermittlung über Melderegister, Versand)
- Zeitliche Ressourcen

Genehmigungen, Zusammenarbeit vorbereiten

- Amtsleitung
- Gesundheitsamt
- Jugendamt

Softwareanbieter

- Verwaltung der Wiedervorlagen
- Musterschreiben in Programm einarbeiten

Musterschreiben erstellen

- Genehmigung
- Rechtsabteilung
- Datenschutz

Vorstellung Konzept

- ZÄ Kollegenschaft
- Jugendamtsmitarbeiter (Karies, Dental neglect)
- Gesundheits- und Sozialausschuss
- Netzwerke z.B. „Frühe Hilfen“

Mitteilung an alle Eltern nach Zahnärztlicher Untersuchung

Vorderseite

Kariesvermeidung:

- Ab dem ersten Milchzahn sollten Sie als Eltern morgens und abends die Zähne des Kindes mit fluoridhaltiger Zahnpasta putzen.
- Ab dem 2. Lebensjahr kann Ihr Kind an die eigene Zahnpflege herangeführt werden. Die Milchzähne haben eine sehr dünne Schmelzschicht und müssen besonders geschützt werden.
- Bei Kleinkindern steht das Zahneputzen als Ritual an erster Stelle, nicht die Zahntechnik. Nutzen Sie Ihre Vorbildfunktion und putzen mit Ihren Kindern gemeinsam die Zähne.
- Bis zum Ende der Grundschulzeit ist es dabei sinnvoll, das Zahneputzen vor allem abends zu beaufsichtigen und nachzuputzen.
- Geben Sie Ihren Kindern keine Süßigkeiten oder süße Getränke mit in den Kindergarten oder in die Schule. Zucker wird im Zahnbelag immer zu Säure und greift den Zahnschmelz an.

Ansprechpartner

Bei Rückfragen melden Sie sich gerne bei Simone Reif - Zahnärztin im Gesundheitsamt - Tel. 0581 - 82 464.

Über diesen QR-Code gelangen Sie auf die Homepage des Landkreises Uelzen - Zahngesundheit - Dort finden Sie unter anderem Empfehlungen zur Kariesprävention mit Fluoriden



HCH Tiefenfluorid



Impressum

Landkreis Uelzen
- Der Landrat -
- Gesundheitsamt -
Albrecht-Thaer-Str. 101
29525 Uelzen
Telefon: 0581 - 82 462

Landkreis Uelzen



Gesunde Zähne für ein ganzes Leben

<< b_vorname >> << b_name >>



Zahngesundheit

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Mitteilung an alle Eltern nach Zahnärztlicher Untersuchung

So putzen wir unsere Zähne:

Kauflächen: Hin und her, hin und her, Zähne putzen ist nicht schwer.

Außenflächen: Rundherum, rundherum, Zähne putzen ist nicht dumm.

Innenflächen: Schwupp die wupps, schwupp die wupps, gib den Krümeln einen Schups

Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung:

☐ Herzlichen Glückwunsch! Die Zähne Ihres Kindes sind **naturngesund** bzw. **bereits behandelt**. Ein dringender Behandlungsbedarf wurde nicht festgestellt. Dennoch sollten Sie 2 x jährlich mit Ihrem Kind den/die Zahnarzt/Zahnärztin aufsuchen.

Congratulations. Your child's teeth are naturally healthy or have already been treated, no urgent need for treatment was identified. Nevertheless, you should visit your dentist twice a year with your child.

☐ Gleichwohl benötigen Kinder eine erhöhte vorsorgende Betreuung. Wir empfehlen im Rahmen des nächsten Zahnarztbesuches:

Your child's teeth require increased dental observation and/or Preventive care. We recommend that you visit your dentist, even.

☐ Ggf. eine Fissurenversiegelung vornehmen zu lassen.
To have a fissure sealing done if necessary.

☐ Ggf. Zahnstein entfernen zu lassen.
To remove tartar.

☐ Die Zähne Ihres Kindes wurden am _____ mit **HCH Tiefenfluorid** fluoriert.

☐ Es besteht das Risiko bzw. die Möglichkeit, dass eine **Zahnerkrankung** vorliegt. Wir empfehlen Ihnen deshalb, mit Ihrem Kind baldmöglichst Ihren Zahnarzt/-ärztin aufzusuchen.

There is a risk or possibility of dental disease. We therefore recommend that you take your child to your dentist as

☐ **Karies**
☐ **MIH** (Kreidezahn)

☐ Bei Ihrem Kind ist gegebenenfalls eine kieferorthopädische Beratung bzw. Behandlung erforderlich. Bitte wenden Sie sich an Ihren/Ihre Zahnarzt/-ärztin oder an Ihren/Ihre Kieferorthopäden/-in.

Your child may need orthodontic consultation/treatment. Please contact your dentist or orthodontist.

☐ Ihr Kind hat nicht an der zahnärztlichen Untersuchung teilgenommen. Wir empfehlen Ihnen baldmöglichst eine Vorsorgeuntersuchung in Ihrer Zahnarztpraxis durchführen zu lassen.

Your child did not take part in the dental examination. We recommend that you have a check-up with your dentist as soon as possible.

Rückseite

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

R. Schilke (MHH), S. Reif (LK Uelzen),
S. Treibler (LK Cuxhaven)

12

1. Anschreiben

Landkreis Uelzen
Der Landrat

metropolregion hantlung

Landkreis Uelzen, Gesundheitsamt, 0551 82-454
Gesundheitsamt/Zahngesundheit

Auskunft erstellt: << v1_am_Rn >>
Telefon: << v1_tel >>
Fax: (0551) 82-474
E-Mail: << v1_email >>

Datum und Zeichen Ihres Schreibens: Mein Zeichen: << v1_gkz >> Uelzen, << d_umschlag >>
v1_gkz >>

**Dringende Notwendigkeit regelmäßiger zahnärztlicher Behandlungs- und
Betreuungsmaßnahmen**

Sehr geehrte Sorgeberechtigte,

bei der zahnärztlichen Untersuchung Ihres Kindes, am _____, in der Kita/in der Schule wurde festgestellt, dass

☐ mehrere kariös erkrankte Zähne vorhanden sind und daher eine **dringende zahn-
ärztliche Behandlungsnotwendigkeit** besteht.

☐ Ihr Kind an mehreren zahnärztlichen Untersuchungen in der Kita/Schule **nicht
teilgenommen**.

Bitte stellen Sie Ihr Kind zum nächstmöglichen Zeitpunkt Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt
vor und senden Sie uns anschließend die zweite Seite ausgefüllt zurück.

Die **Kosten** für die zahnärztliche Untersuchung **übernimmt Ihre Krankenkasse**.

Bei Rückfragen melden Sie sich gerne nachmittags bei Frau Reif, Zahnärztin im
Gesundheitsamt, Tel. 0551 82-454.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

<< z1_u_n >>
<< z1_amsbez >>

Seite 2 von 2

Rücksendung bitte an:

Landkreis Uelzen
Gesundheitsamt/Zahngesundheit
Abrecht-Thaer-Str. 101
29525 Uelzen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,

bitte **innerhalb** Sie das Betreuungscontrolling für Kinder mit auffälligen Zahnbefunden
im Interesse der Gesundheit Ihrer Patienten. Wir bitten Sie, untenstehende Angaben zu
machen und den Eltern diese Benachrichtigung zur Weiterleitung, innerhalb der nächsten
sechs Wochen, an die o. g. Adresse zu übergeben.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Reif

Hiermit **bestätige** ich, dass sich das Kind _____ am _____ in meiner
Praxis vorgestellt hat.

Eine Zahnanlenkung

☐ ist geplant.
☐ hat stattgefunden.

Anmerkungen:

Datum _____ Praxistempel _____ Name des Behandelnden _____ Unterschrift _____

Frist: 8 - 12 Wochen



Medizinische Hochschule
Hannover

2. Anschreiben

**Dringende Notwendigkeit regelmäßiger zahnärztlicher Behandlungs- und
Betreuungsmaßnahmen**
2. Anschreiben

Sehr geehrte Sorgeberechtigte,

die zahnärztliche Untersuchung am _____ in der Kita/in der Schule ergab, dass
viele Zähne Ihres Kindes, _____, Karies haben und **dringend behandelt**
werden müssen.

Mit Schreiben vom _____ baten wir Sie dringend,

1. einen Behandlungstermin mit Ihrem Zahnarzt zur Versorgung der Zähne Ihres
Kindes zu vereinbaren und
2. den beigefügten Vordruck beim ersten Termin nach der zahnärztlichen
Behandlung Ihres Kindes von Ihrem Zahnarzt unterschreiben zu lassen.

Leider haben wir bis heute von Ihnen keine Mitteilung über eine erfolgte zahnärztliche
Behandlung Ihres Kindes erhalten. Daher bitten wir Sie höflich, **innerhalb von sechs
Wochen** nach Erhalt dieses Schreibens, Ihr Kind zahnärztlich behandeln zu lassen und
uns den unterschriebenen Bogen anschließend an die genannte Adresse
zurückzusenden.

Sollten wir innerhalb der o.g. angegebenen Frist keine Rückmeldung von Ihnen
erhalten, werden wir **weitere Maßnahmen** gemäß § 5 Abs. 1 und 3
Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) und
§ 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) einleiten.

Frist: 8 - 12 Wochen



Medizinische Hochschule
Hannover

3. Anschreiben

**Dringende Notwendigkeit regelmäßiger zahnärztlicher Behandlungs- und
Betreuungsmaßnahmen**
3. Anschreiben

Frist: ca. 6 Wochen

Sehr geehrte Sorgeberechtigte,

mit unserem letzten Schreiben vom [] teilten wir Ihnen wiederholt mit,
dass die Zähne Ihres Kindes, [] Karies haben und **dringend behandelt**
werden müssen.

Leider haben wir bis heute von Ihnen keine Mitteilung über eine erfolgte zahnärztliche
Behandlung Ihres Kindes erhalten.

Sollten wir bis zum [] **keine schriftliche oder
telefonische Rückmeldung** von Ihnen erhalten, werden wir **zum Schutz des Kindeswohls**
gemäß § 5 Abs. 1 und 3 Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen
Gesundheitsdienst (NGöGD) und § 4 Gesetz zur Kooperation und Information im
Kinderschutz (KKG) das zuständige **Jugendamt** über diesen Sachverhalt in Kenntnis
setzen.

Sehr gerne helfen wir Ihnen bei Rückfragen weiter. Bitte nehmen Sie zu diesem Zweck
nachmittags **Kontakt mit uns auf!**

Medizinische Hochschule
Hannover

Meldung an Jugendamt

**Meldung an das Jugendamt gemäß § 8a SGB VIII, § 4 Abs. 3 des Gesetzes zur Kooperation und
Information im Kinderschutz (KKG)**

Gemäß § 8a SGB VIII sowie § 4 Abs. 3 KKG erfolgt folgende Meldung über den Verdacht der
Gefährdung des Kindeswohls bei:

1. Name, Vorname des betroffenen Kindes: []

2. Personensorgeberechtigte: []

5. Telefonnummer, E-Mail (sofern verfügbar): []

Beteiligte Fachkräfte

1. Name ZA/ZA: []

2. Name ZFA: []

Zu beurteilende Situation: Am [] wurde beim betroffenen Kind im Rahmen der zahnärztlichen
Vorsorgeuntersuchung in der Kita/in der Schule folgendes festgestellt:

- ☐ Erheblicher Behandlungsbedarf
- ☐ Keine bzw. geringe Anzeichen einer Therapie
- ☐ Geringer Pflegezustand

Medizinische Hochschule
Hannover

Meldung an Jugendamt (2)

Seite 2 von 2

Ergebnis der Beurteilung: Aufgrund des Mundgesundheitszustands des betroffenen Kindes sind mundbezogene und allgemeinmedizinische Folgeschäden sowie eine Beeinträchtigung der oralen und allgemeinen Lebensqualität nicht auszuschließen. Informationen über die Durchführung dringend erforderlicher Zahnbehandlungsmaßnahmen wurden nicht vorgelegt.

Zeitvorgabe für Überprüfungen: Die **Sorgeberechtigten** des betroffenen Kindes **wurden zuerst am** [] über die Dringlichkeit einer zahnärztlichen Behandlung schriftlich, mit der Bitte um Rückmeldung, **in Kenntnis** gesetzt. Da wir nach Ablauf von sechs Wochen keine Rückmeldung über die Durchführung notwendiger zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen erhielten, **wurde am** [] eine zweite Aufforderung mit Fristsetzung von weiteren sechs Wochen und **Ankündigung einer Einschaltung des zuständigen Jugendamtes** an die Sorgeberechtigten verschickt. Eine Rückmeldung innerhalb der gesetzten Frist erfolgte nicht. **Am** [] wurden die Sorgeberechtigten daher schriftlich darüber **in Kenntnis** gesetzt, dass das zuständige **Jugendamt** über diesen Sachverhalt **informiert wird**. Auch auf dieses Schreiben erfolgte seitens der Sorgeberechtigten keine Reaktion innerhalb der im Anschreiben angegebenen Frist von einer Woche.

Wir bitten um **Prüfung in eigener Zuständigkeit** und um Eingangsbestätigung.

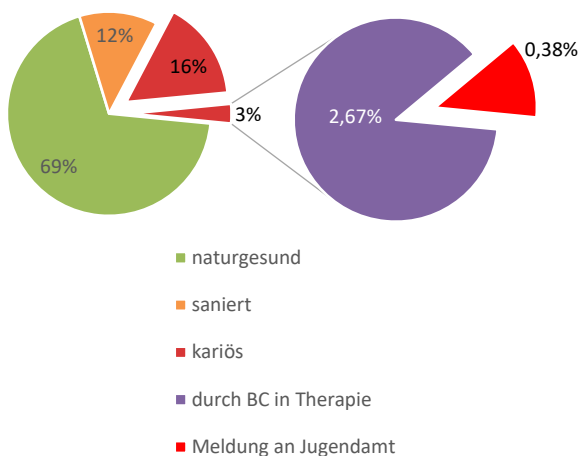
Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Reif

Untersuchte Kinder im Schuljahr 2024/25

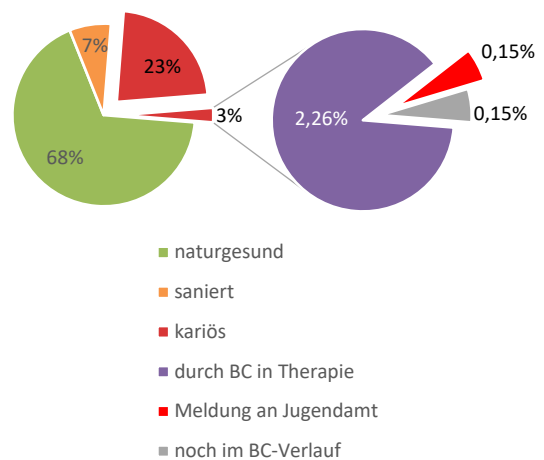
LK Uelzen

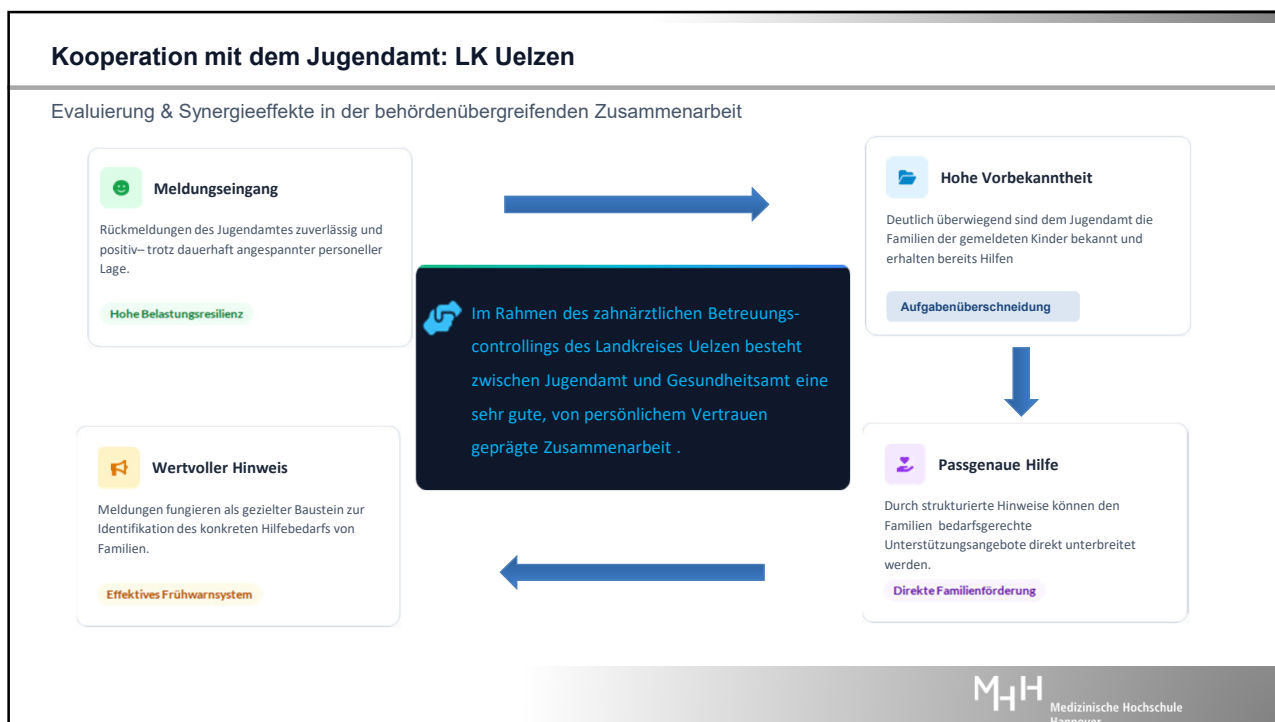
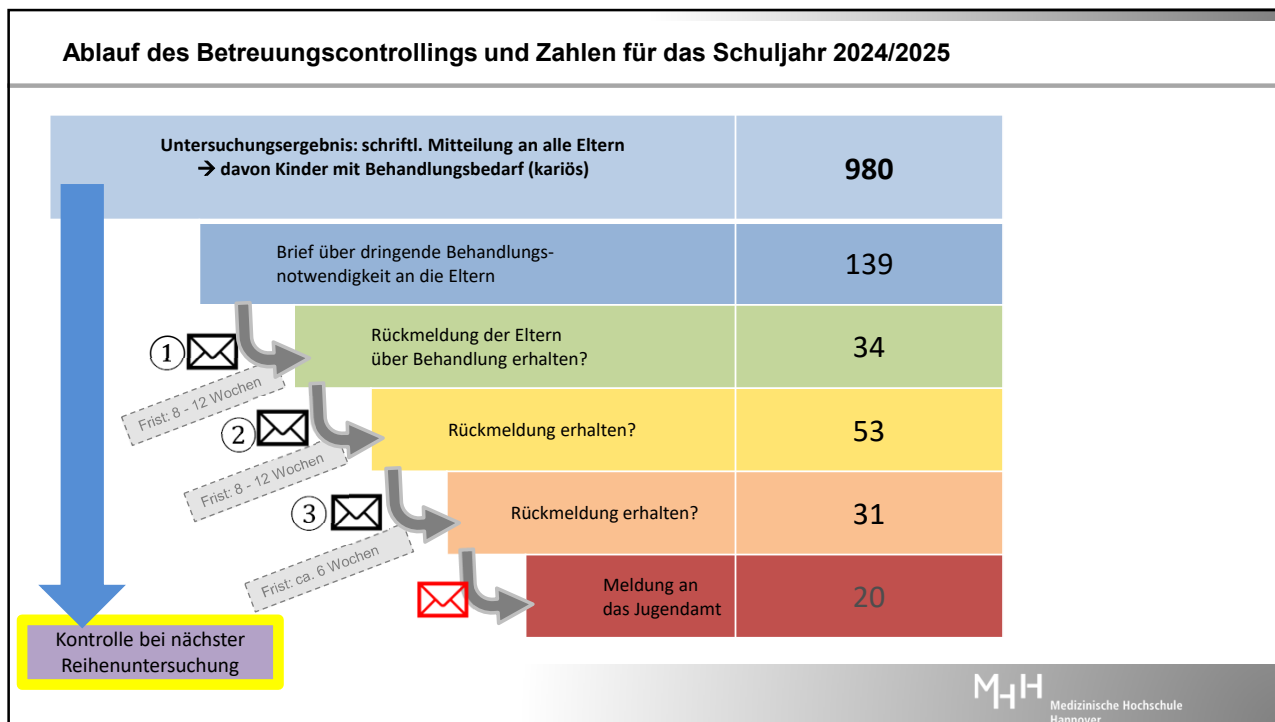
Untersuchte Kinder: 5 209

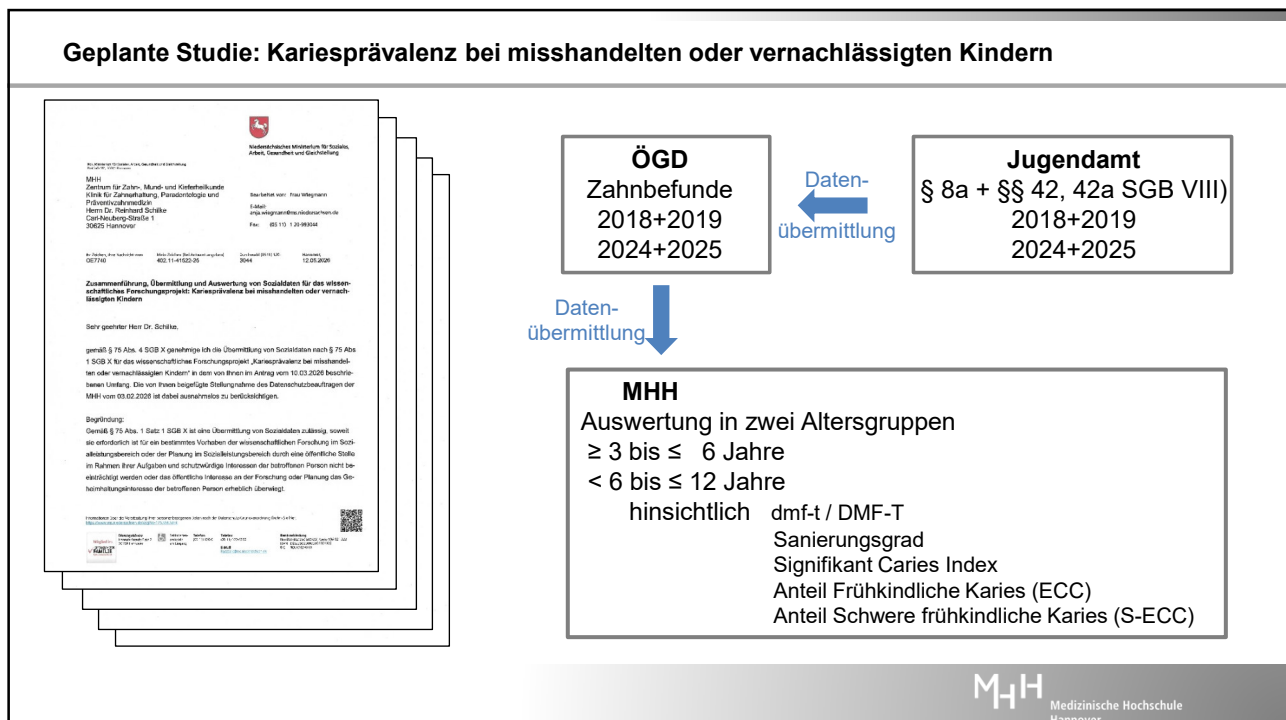
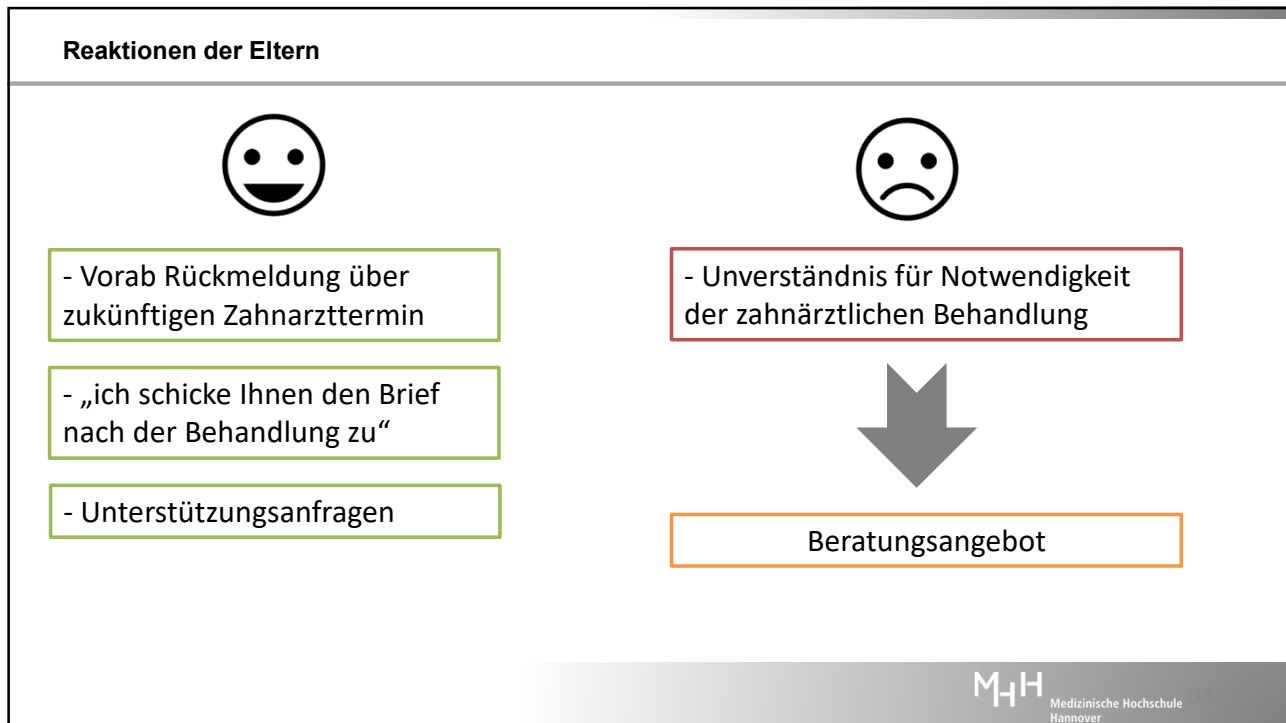


LK Cuxhaven

Untersuchte Kinder: 6 580







Zusammenfassung

- Durch zahnmedizinische Reihenuntersuchungen werden deutlich mehr Kinder erreicht als in Zahnarztpraxen.
- Karies ist eine Folge chronischer Mangelversorgung hinsichtlich Ernährung, Mundhygiene und Gesundheitsversorgung.
- Behandlungsbedürftige, unversorgte kariöse Zähne können als ein weiteres Kennzeichen auf eine latente oder akute Kindeswohlgefährdung hindeuten.
- BC als wichtiger Aspekt der Jugendzahnärztlichen Dienste.
- BC als Sekundärprävention zur langfristigen Entlastung des Gesundheitssystems.
- Bei Verdacht auf oder bei bestätigter Kindeswohlgefährdung sollte der Gebissbefund möglichst immer mit erfasst werden, um diesen Kindern/Jugendlichen möglichst umfassend Unterstützung zukommen lassen zu können. Hierfür bietet es sich an, Zahnärztinnen/Zahnärzte in ein interdisziplinäres Betreuungsteam einzubeziehen.

Rückfragen bitte an:

schilke.reinhard@mh-hannover.de

s.reif@landkreis-uelzen.de

s.triebler@landkreis-cuxhaven.de