



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie  
und Jugendmedizin e.V.

## **Gesundheitsvorsorge in der Schule - Die Zahnärzte machen es vor**

### **Prävention: Sozialpädiater fordern Stärkung des Öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes**

Bei der Vorsorge zeigen die Zahnmediziner Flagge: Zum Beispiel in Rheinland-Pfalz. Dort sagt die Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Pirmasens-Zweibrücken bereits seit 30 Jahren dem Karies erfolgreich den Kampf an. Über 10.700 Kinder im Vorschul- und Kindesalter werden dort regelmäßig vom Zahnarzt untersucht. Und das mit Erfolg. So ist in den vergangenen zehn Jahren bei Erstklässlern das Kariesrisiko um 50 Prozent gesunken. Auch in anderen Bundesländern werden jahrgangsbezogene zahnärztliche Untersuchungen in Kindergärten und Schulen so konsequent durchgeführt, dass sich die Zahn- und Mundgesundheit von Kindern deutlich verbessert hat.

Die Präventionsbemühungen sind dort besonders erfolgreich, wo niedergelassene Zahnärzte, kassenfinanzierte Prophylaxefachkräfte und insbesondere der kommunale öffentliche (Zahn-) Gesundheitsdienst erfolgreich zusammenwirken, sagt Dr. Ulrike Horacek, Vorstandsmitglied in der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ). Die aktuellen Bemühungen der Bundesregierung, die „Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune“ zu verbessern, sollten nach dem Vorbild aus der Zahnprophylaxe nun auch auf die allgemeine Kinder- und Jugendgesundheit übertragen werden, fordert die DGSPJ.

Ein besonderer Nachholbedarf besteht bei der Gesundheitsprävention in der Schule. Bislang fehlen gerade in dieser besonders prägenden Lebensphase jedes Kindes weit reichende Strategien etwa zur Verhaltensprävention. Mit Hilfe von flächendeckenden sozialpädiatrischen Schuluntersuchungen könnten über die Krankheitsfrüherkennung hinaus frühzeitig entwicklungs- und schulrelevante Beeinträchtigungen aufgedeckt sowie Nachsorge und Beratung der Eltern verbessert werden.

Dort, wo der öffentliche Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) nicht weiter abgebaut wird, profitieren die Kinder von seiner spezifischen sozialpädiatrischen Erfahrung. Während Erwachsenen heutzutage auf der Basis des Arbeitsschutzgesetzes immer bessere Beratungen durch betriebsmedizinische Dienste als gesundheitsfördernde Maßnahme angeboten werden, ist dies für Kinder und Jugendliche nicht hinreichend der Fall. Horacek: „Ihr Arbeitsplatz Schule wird zu wenig als solcher verstanden und gestaltet.“

Dabei ist die Schule ein idealer Ort, um gerade Familien mit geringen Sozial- und Bildungsressourcen zu erreichen und gesundheitsförderliches Verhalten etwa über Schulsprechstunden anzubieten. Ernährung, Bewegung, Umgang mit Stress und psychischen Belastungen sind klassische Themen. Gesundheitsbewusste aktive Lehrer sollten dabei aber durch Experten wie Schulärzten, Schulschwestern und Schulpsychologen oder Schulsozialarbeitern unterstützt werden.

Bei älteren Schülern besteht besonderer Handlungsbedarf. Eine Untersuchung des Gesundheitsamts Münster belegt, dass 70 % aller Haupt- und Realschüler aus Ängsten oder Scham Ärzte nur aus akuten Gründen aufsuchen und ansonsten Arztkontakte eher meiden. Es zeigte sich aber zugleich, dass viele nach Beratung durch den öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst doch zum Aufsuchen eines Arztes motiviert werden konnten, stellt Horacek immer wieder fest. Dieser Brückenschlag ins Regelversorgungssystem gelingt zumeist über schulärztliche Sprechstunden. Die Bereitschaft der Schüler, sich dabei einem kompetenten und empathischen Schularzt anzuvertrauen, ist überraschend hoch. Dies kann sogar dazu führen, dass Jugendliche dem Schularzt Gewalterfahrungen anvertrauen und über ihn Hilfe suchen.

Der KJGD im Öffentlichen Gesundheitsdienst erfüllt genau diese wichtige Brückenfunktion in der Prävention. Die Umsetzung gestaltet sich in denjenigen Bundesländern besonders schwierig, in denen der ÖGD im Wesentlichen kommunalisiert wurde und so am schmalen Tropf der kommunalen Finanzen hängen.

Doch gerade die Investitionen in den KJGD zahlen sich aus, weil sie nachweislich positive Auswirkungen haben, nur eben oft indirekt und zeitlich verzögert. So wie dies zum Beispiel bei den Frühen Hilfen der Fall ist. Nach einer Untersuchung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen erbringt jeder früh investierte Euro mindestens 17 Euro Rendite. Aber der Effekt wird nicht unbedingt an derselben Stelle erzielt, wo er investiert wird, sondern macht sich an anderen Stellen bemerkbar. So werden später Jugendhilfekosten oder Krankheits- und Krankheitsfolgekosten reduziert. Nur ist für solche präventive Maßnahmen an Schulen ein langer Atem erforderlich, den bisher noch keine Bundesregierung aufbringen wollte, kritisiert die DGSPJ. Dass sich aber längerfristig angelegte Strategien politisch und finanziell durchaus auszahlen, dafür ist die Zahnprophylaxe das beste Beispiel.

Dr. Ulrike Horacek  
Kinder- und Jugendärztin  
Leiterin des Gesundheitsamtes Kreis Recklinghausen  
DGSPJ- Vorstandsmitglied  
Mail: [u.horacek@kreis-re.de](mailto:u.horacek@kreis-re.de)