

Endbericht

Länder-Zahnstatuserhebung bei Sechsjährigen 2011

Projekt Nummer: 2153

Gefördert vom FGÖ, einem
Geschäftsbereich der GÖG



Für den Inhalt verantwortlich

Mag. Stefan Spitzbart

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Kudmannngasse 21

1030 Wien



1. Ausgangslage.....	4
2. Organisation in der Vorprojektphase	7
3. Projektorganisation.....	9
4. Methodik.....	12
5. Projektschritte und Zuständigkeiten.....	19
6. Erhebungsergebnisse.....	22
7. Fazit.....	23

1. Ausgangslage

Karies ist laut Weltgesundheitsorganisation die am weitesten verbreitete Krankheit und hat in den Industriestaaten einen fast hundertprozentigen Verbreitungsgrad. Die WHO hat in ihrem Programm „Gesundheit 21“ Zahngesundheitsziele für die verschiedenen Altersgruppen festgelegt. In Anlehnung an die von der WHO formulierten Ziele wurden sowohl auf Bundesebene als auch auf Landesebene entsprechende gesundheitspolitische Ziele gesetzt.

Altersgruppe	Ziele bis 2020
6-jährige	Mindestens 80 Prozent der Kinder sollen kariesfrei sein.
12-jährige	Kinder unter dem 12. Lebensjahr sollten nicht mehr als 1,5 kariöse, fehlende oder mit Füllung versehene Zähne haben.

Quelle: BMGF Gesundheitsziele Österreich. Arbeitsausschuss des OSR

Zahnstatuserhebungen liefern eine solide Basis, um den oralen Gesundheitszustand der Bevölkerung bzw. bestimmter Bevölkerungsgruppen abschätzen zu können. Ihre Ergebnisse dienen zum einen der Evaluierung von Kariesprophylaxeaktivitäten im Sinne der Outcome - Evaluierung. Sie können zum anderen auch zur Planung von weiteren Maßnahmen zur Verbesserung des oralen Gesundheitszustandes herangezogen werden. Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG/ÖBIG), führt seit 1996 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ) Zahnstatuserhebungen nach WHO-Methodik in jenen Altersgruppen durch, für die WHO-Ziele definiert sind.

2006 konnten erstmals Aussagen über die Wirksamkeit der Kariesprophylaxeprogramme auf Landesebene gemacht werden. In Fortführung der Kooperation zwischen Ländern, Sozialversicherung und FGÖ sollte 2011 die Weiterentwicklung des Zahnstatus und der Kariesprophylaxe in Österreich dargestellt und evaluiert werden.

Im Grundsatzbeschluss des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband) im Jahr 2000 wurde empfohlen, die mit Mittel der sozialen Krankenversicherung finanzierten Zahnkariesprophylaxeprogramme entsprechend zu evaluieren. Entsprechend dieser Zielsetzung der Krankenversicherungsträger war der Hauptverband bestrebt, in Kooperation mit den Ländern und dem Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG/FGÖ), in Weiterführung der Länderzahnstatuserhebung 2006 bei Sechsjährigen, 2011 eine Erhebung bei Sechsjährigen zu wiederholen. Im Rahmen eines Vorgesprächs zwischen dem Hauptverband und den Ländern haben sich 7 Bundesländer bereit erklärt, gemeinsam mit dem Hauptverband sowie unter Beteiligung des GÖG/FGÖ eine Länderzahnstatuserhebung mit einem einheitlichen Design, das den Vorgaben der WHO und den bisherigen Bundeserhebungen entspricht, durchzuführen. Die Inhalte der Zusammenarbeit wurden im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung zwischen dem entsprechenden Bundesland und dem Hauptverband schriftlich fixiert.

Da Kariesprophylaxe in Österreich von den Bundesländern organisiert und unterschiedlich lange und in unterschiedlicher Intensität durchgeführt wird, waren regionale Unterschiede im oralen Gesundheitszustand zu erwarten.

Ziel der Erhebung war es, folgende Punkte im Rahmen des Projektes zu bearbeiten:

- Schaffung vergleichbarer Zahngesundheitsdaten auf Länder- und Ebene der Versorgungsregionen nach dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) zur Outcomemessung und Überprüfung der Nachhaltigkeit der verschiedenen Kariesprophylaxeaktivitäten der Länder und Krankenversicherungsträger (Wirksamkeitsnachweis).
- Schaffung einer soliden Basis für die Beurteilung des oralen Gesundheitszustandes bei Sechsjährigen, mit einem zusätzlichen Fokus auf Kinder mit Migrationshintergrund zur Planung von Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes.
- Überprüfung der Gesundheitsziele.
- Ableitung von „best practice Modellen“ mit einem Fokus auf Kinder mit Migrationshintergrund.
- Weiterführung der Länderzahnstaturerhebung 2006

2. Organisation in der Vorprojektphase

Vorbereitung- und Abstimmung

Im Rahmen der Vorprojektphase wurden von Seiten des Hauptverbandes mit inhaltlicher und fachlicher Unterstützung durch das GÖG/ÖBIG eine Beteiligung der Länder abgeklärt und das Untersuchungsdesign, im speziellen die Fragen an die Kinder und Eltern abgestimmt. Im September 2011 lag die schriftliche, vereinbarte Kooperationsvereinbarung zwischen dem Hauptverband und den Bundesländern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark und Tirol vor. Diese Kooperationsvereinbarungen liegen dem Endbericht bei.

Aufgaben im Rahmen des Projektes	Wann	GÖG/ÖBIG	HV	BL
Datenerhebung	4.Q. 2011 – 1.Q. 2012			X
Auswertung der Daten	2.Q. 2012	X		
Aufbereitung der Ergebnisse	2.Q. 2012	X		
Analyseworkshop	Juni 2012	X	X	

Entsprechend der Kooperationsvereinbarung wurde von Seiten des Hauptverbandes im Juli 2011 ein Antrag zur Förderung der Länderzahnstatuserhebung 2011 bei Sechsjährigen beim GÖG/FGÖ eingereicht. Die Unterzeichnung des Vertrages erfolgte im Februar 2012. Die Stichprobenziehung der zu erhebenden Schulen wurde vom GÖG/ÖBIG durchgeführt, und anschließenden den Erheberorganisationen übermittelt. Fragen, die sich im Vorfeld der Organisation

noch im Einzelfall ergaben, wurden bilateral zwischen dem jeweiligen Erheber bzw. der jeweiligen Erheberin und Herrn Mag. Spitzbart bzw. Frau Mag. Sax geklärt.

Kalibrierung

Die Untersucher und Untersucherinnen sollten möglichst gleich diagnostizieren. Dazu wurden zwei Kalibrierungsseminare durchgeführt. Die 2-tägigen Seminare setzten sich aus einem Theorieteil und einem praktischen Teil zusammen. Das gesamte Untersuchungsteam (UntersucherIn plus Dateneingabeperson) musste am Seminar teilnehmen.

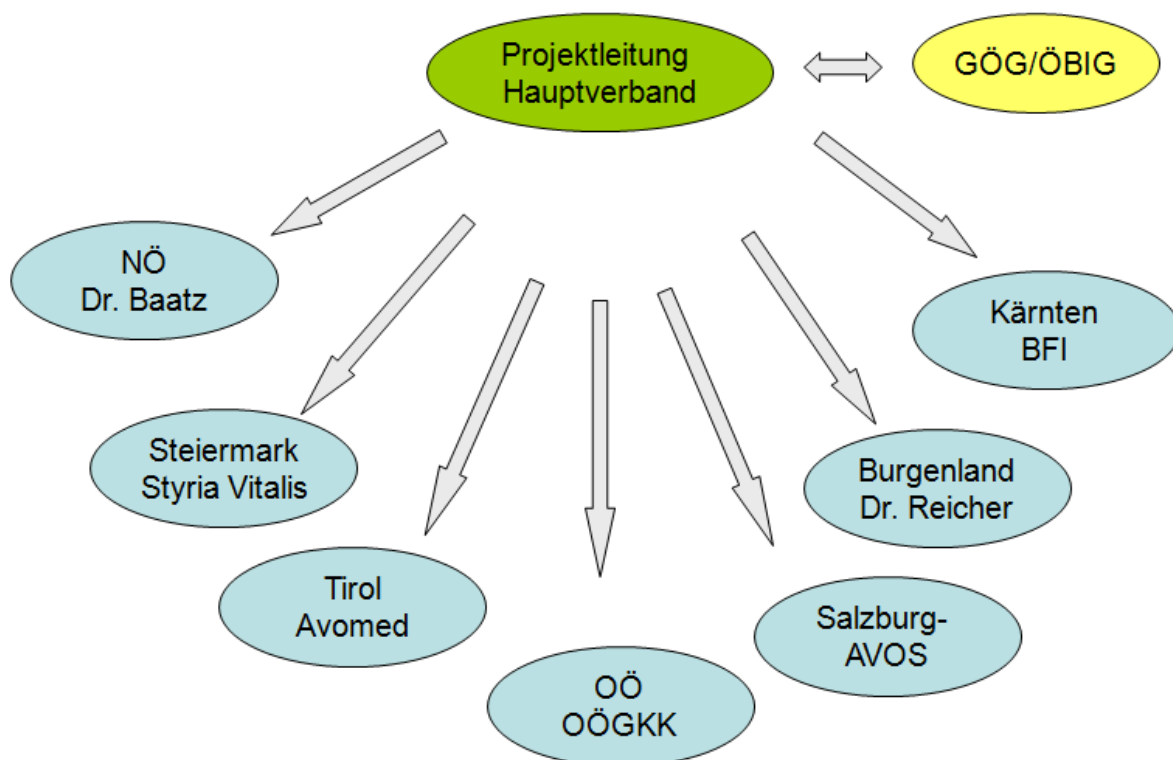
Folgende Termine fanden statt:

- Termin West in Innsbruck: 29./30. September 2011
- Termin Ost in Graz: 27./28. September 2011

Bei dieser Gelegenheit wurde auch der genaue Ablauf vor Ort und die Eingabemaske besprochen und geübt.

3. Projektorganisation

Die Länderzahnstatuserhebung 2011 wurde vom Hauptverband koordiniert und mit fachlicher Unterstützung der Koordinationsstelle Zahnstatus im GÖG/ÖBIG nach den Vorgaben der WHO sowie unter Mitgestaltung der Experten und Expertinnen der Länder inhaltlich konzipiert. Für die Umsetzung wurden von den Ländern qualifizierte Untersuchungsteams beauftragt, die für die Organisation vor Ort und die Datenerhebung zuständig waren. Wesentliches Qualifikationskriterium für die Untersucher und Untersucherinnen war, dass diese ein abgeschlossenes bzw. ein fast abgeschlossenes (max. 2 Semester vor Beendigung) Universitätsstudium zum Zahnarzt oder Zahnärztin nachweisen konnten. Konkrete Kenntnisse für eine standardisierte Untersuchung und Dateneingabe wurden im Rahmen eines zweitägigen Kalibrierungsseminars erworben und qualitätsgesichert überprüft. Die konkrete Projektorganisation stellte sich wie folgt dar:



Projektleitung

Mag. Stefan Spitzbart

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Wissenschaftliche Konzeption, Beratung und Begleitung

Mag.a Gabriele Sax

Dr.in Andrea Bodenwinkler

Mag. Johann Kerschbaum

Gesundheit Österreich GmbH/ Österreichisches Bundesinstitut für
Gesundheitswesen

Univ.-Prof. Dr. Peter Städler

Universitätszahnklinik Graz

Projektumsetzungsteams in den Bundesländern

Burgenland

Dr. Ernst M. Reicher (Untersucher)

Christel Reicher-Muth (Dateneingabe)

Karina Mayer, BA (Organisation)

Kärnten

Dr.in Andrea Gueß (Untersucherin)

Dr.in Christiane Britzmann (Dateneingabe)

Dipl. Päd.in Iris Seher (Organisation)

Trägerschaft BFI- Kärnten

Niederösterreich

Mag.a Dr. Karin Baatz (Untersucherin, Organisation)

Erwin Chab (Dateneingabe)

Oberösterreich

Dr.in Andra Lucia Tutelea (Untersucherin)

Mag.a Tatjana Maurer (Dateneingabe)

Mag.a Helga Himmelbauer (Organisation)

Trägerschaft OÖGKK

Salzburg

Dr.in Elisabeth Mitterlechner (Untersucherin)

Elfi Blanke (Dateneingabe)

Mag.a Andrea Kastner-Bukovski (Organisation)

Trägerschaft AVOS

Steiermark

Dr.in Andrea Gueß (Untersucherin)

Ernst Krainer (Dateneingabe)

Evelyn Sommerauer (Organisation)

Trägerschaft Styria Vitalis

Tirol

Dr.in Maria Halder-Kessler (Untersucherin)

Dr.in Evelien Walch (Dateneingabe)

Mag. Stefan Brugger (Organisation)

Trägerschaft AVOMED

4. Methodik

Stichprobe

Im Zuge von Zahnstatuserhebungen nach dem WHO-Basic Oral Health Guidelines wurde ein zweistufiges Stichprobenverfahren angewandt. Zuerst wurde eine Zufallsstichprobe der Erhebungsorte und in einem zweiten Schritt eine Zufallsstichprobe der Probanden pro Erhebungsort gezogen.

Die im Vorfeld erstellte Stichprobenverteilung pro Region war eine nach Bundesländern geschichtete „kalkulatorische“ Stichprobe, d.h. es wurde die prozentuelle Verteilung der Kinder aliquot auf die anvisierte Stichprobengröße je Bundesland und Versorgungsregion aufgeteilt. Die Stichprobenziehung selbst war jedoch eine Zufallsstichprobenziehung. Daher konnten sich Abweichungen von der Anzahl der Kinder pro Versorgungsregion gegenüber der „kalkulatorischen“ Stichprobengröße ergeben. Wichtig war, dass insgesamt ausreichend Kinder pro Versorgungsregion in der Stichprobe waren, sodass Berechnungen auf dieser Ebene durchgeführt werden können.

Darüber hinaus war der Datenquelle, auf deren Basis die Stichprobenziehung vorgenommen wurde, nicht zu entnehmen, wie groß die einzelnen Schulen waren. Es wurden daher vorausschauend drei Ziehungen vorgenommen. Um sicher zu gehen, dass die endgültige Stichprobe ausreichend Kinder pro Versorgungsregion aufweisen würde, wurden die vorläufigen Stichprobenpläne der Bundesländer nach Streichung aller Schulen, die zu klein waren, an das GÖG/ÖBIG übermittelt. Es wurde dann überprüft, ob das Ergebnis geeignet ist, Berechnungen auf Versorgungsregionsebene durchzuführen und rückgemeldet.

Um Auswertungen auf regionaler Ebene durchführen zu können, war eine Stichprobe von 3.366 Kindern vorgesehen. Durch Erreichen dieser Stichprobengröße konnten Daten erhoben werden, die Vergleiche zwischen verschiedenen Kariesprophylaxeprojekten und damit verbunden eine Bewertung verschiedener Kariesprophylaxeaktivitäten ermöglicht werden.

Weiters ermöglichte diese Stichprobengröße ein Oversampling, dies bedeutet ein überdurchschnittlich häufiges Auftreten in der Stichprobe von Kindern mit Migrationshintergrund in den größeren Bundesländern. Dadurch konnten explizite Aussagen über diese Subgruppe, auch im Vergleich zur Restpopulation, gemacht werden.

Für die Repräsentativität der Gesamtstichprobe hat das Oversampling keinerlei negative Auswirkung, da dieser Effekt bei der Auswertung durch Gewichtung herausgerechnet wird.

Tab. 1: Stichprobenaufteilung nach Bundesländern

	Anzahl gesamt	Schule	Gepante Stichproben- größe
Burgenland	2457	12	216
Kärnten	5053	14	252
Niederösterreich	15920	35	630
Oberösterreich	14463	42	756
Salzburg	5466	14	252
Steiermark	10910	42	756
Tirol	7289	28	504

Untersuchungsdesign

Das Design für die Datenerhebung im Rahmen der Länderzahnstaturerhebung 2011 bei Sechsjährigen setzt sich vereinfacht dargestellt im Wesentlichen aus zwei standardisierten Befragungseinheiten – einer Befragung der Eltern der untersuchten

Kinder und einer Befragung der Kinder vor Ort im Rahmen der Untersuchung - sowie einer zahnärztlichen Untersuchung zusammen.

Indikatoren der Erhebung

Im Rahmen der Untersuchung wurden folgende Indikatoren erhoben:

Angenommene Zielpopulation

Anzahl der in der Region und Gruppe lebenden Kinder
(Migrationshintergrund hochgerechnet auf Basis der Schuldaten der Erhebung)

Anzahl der untersuchten Kinder

Anzahl der in der Region und Gruppe effektiv untersuchten Kinder

d₃t-Wert

Durchschnittliche Anzahl der Milchzähne mit Diagnosecodes 4, 5 und 6 (dunkel-opak durchschimmernde Dentinkaries, eindeutige Kavität oder exzessive Kavität)

mt-Wert

Durchschnittliche Anzahl der Milchzähne mit Diagnosecode 70 (Zahn fehlt wegen Karies)

ft-Wert

Durchschnittliche Anzahl der Milchzähne mit Diagnosecodes 40-45 (minimal invasive Füllung, Füllung mit unbekanntem Material, Amalgamfüllung, provisorische Füllung, Kunststofffüllung oder einer restaurativen Arbeit)

d₁t-Wert

Durchschnittliche Anzahl der Milchzähne mit Diagnosecodes 1 oder 2 (kariöse Verfärbung)

d₂t-Wert

Durchschnittliche Anzahl der Milchzähne mit Diagnosecode 3 (Mikrokavität)

d₃mft-Wert

Durchschnittliche Anzahl der Milchzähne mit Diagnosecodes 4, 5, 6, 40-45 oder 70

Kariesmorbidity

Übersicht über die Kariesmorbidity – vormals Kariesbaum

Völlig gesundes Gebiss

Anteil der Kinder mit $d_{1t} + d_{2t} + d_{3t} + mt + ft = 0$

(Kinder mit vollkommen gesunden Gebiss, ohne sichtbare (obvious) kariöse Veränderungen)

Kinder mit sichtbaren kariösen Veränderungen

Anteil der Kinder mit $d_{1t} + d_{2t} + d_{3t} + mt + ft > 0$

(Kinder ohne vollkommen gesunden Gebiss)

Kinder mit sichtbaren Schmelzverfärbungen

Anteil der Kinder mit $d_{1t} > 0$ & $(d_{2t} + d_{3t} + mt + ft = 0)$

(Kinder mit sichtbaren kariösen Verfärbungen ohne sichtbare Dentinkaries)

Kinder mit sichtbaren Schmelzdefekten

Anteil der Kinder mit $d_{2t} > 0$ & $(d_{3t} + mt + ft = 0)$

(Kinder mit sichtbaren Mikrokavitäten jedoch ohne sichtbarer Dentinkaries, Füllungen oder Zahn fehlt wegen Karies)

Kinder mit sichtbarer Dentin- Karieserfahrung

Anteil der Kinder mit $d_{3t} + mft > 0$ (ehemals oder aktuell Karies)

Kinder mit Behandlungsbedarf

Anteil der Kinder mit $d_{3t} > 0$ (Vorhandensein der Codes 4, 5 oder 6)

Kinder mit gefüllten Kavitäten

Anteil der Kinder mit $d_{3t} = 0$ & $(mt + ft) > 0$

(ehemals Karies vorhanden aber aktuell kein Behandlungsbedarf)

d_{3s}-Wert Zusammensetzung

Der d_{3s}-Wert setzt sich aus folgenden drei Diagnosen zusammen:

- » **CODE 4:** dunkel-opak durchscheinende Dentinkaries
- » **CODE 5:** eindeutige Kavität, Dentin ist sichtbar
- » **CODE 6:** excessive Dentinkaries, Dentin ist sichtbar

Sanierungsgrad

Anteil der ft-Komponente am d_{3mf} (ft / d_{3mf})

(Anteil der Zähne, die schon gefüllt wurden)

Fragen an die Eltern wurden mittels eines standardisierten Fragebogens im Zuge der Einholung der Zustimmungserklärung der Eltern zur Untersuchung abgefragt. Der Fragebogen als auch der Begleitbrief an die Eltern wurden unter Bedachtnahmen auf den speziellen Fokus auf Kinder mit Migrationshintergrund neben deutscher Sprache auch in türkischer und bosnisch/serbisch/kroatischer Sprache ausgefertigt, und den Eltern in der jeweiligen Muttersprache von den Lehrern und Lehrerinnen der betroffenen Schulklasse übermittelt. Exemplarisch für die versendeten Fragebögen sei an dieser Stelle der deutsch/bosnisch/serbisch/kroatische Fragebogen angeführt. Sollten die Mutationen der anderen Bundesländer ebenfalls benötigt werden, stellen wir diese gerne zur Verfügung. In den Beilagen finden Sie die entsprechenden Mutationen des Landes Burgenland.

ZAHNSTATUSERHEBUNG BEI SECHSJÄHRIGEN ISPITIVANJE STATUSA ZUBA KOD ŠESTOGODIŠNJAKA

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind (Name) /
Izjavljujem da sam saglasan da moje dete (ime)

.....
an der Zahnstatuserhebung 2011 teilnimmt. / učestvuje na ispitivanju statusa zuba 2011

Datum / Datum

Unterschrift / Potpis

A. ANGABEN ZUM KIND / PODACI O DETETU

1. Geschlecht / Pol: weiblich / žensko männlich / muško
2. Geburtsjahr / Godina rođenja: Geburtsmonat / Mesec rođenja:
3. Postleitzahl des Wohnorts / Poštanski broj prebivališta:
4. Ist das Kind in Österreich geboren? /
Da li je dete rođeno u Austriji? ja / da nein / ne
5. Ist das Kind in Österreich in den Kindergarten gegangen? /
Da li je dete išlo u obdanište u Austriji? ja / da nein / ne

B. FRAGEN ZUR MUNDHYGIENE DES KINDES / PITANJA O HIGIJENI USTA DETETA

1. Wie würden Sie den Zustand der Zähne Ihres Kindes einschätzen? /
Kako biste ocenili stanje zuba Vašeg deteta?
- Sehr gut / veoma dobro gut / dobro zufriedenstellend / zadovoljavajuće
- weniger gut / manje dobro schlecht / loše
2. Wer putzt die Zähne Ihres Kindes? / Ko čisti zube Vašeg deteta?
- Kind putzt selber / Dete čisti samostalno
- Kind putzt selber, ein Erwachsener putzt nach / Dete čisti samostalno, potom čisti odrasli
- ein Erwachsener putzt die Zähne / Odrasli čisti zube
- niemand putzt / Niko ne čisti
3. Wie oft isst Ihr Kind Süßigkeiten? / Koliko često Vaše dete jede slatkiše?
- Mehrmals pro Tag / Više puta dnevno Einmal pro Tag / Jednom dnevno
- Mehrmals pro Woche / Više puta nedeljno Seltener/Nie / Retko/Nikad
- Weiß nicht / Ne znam
4. Was geben Sie Ihrem Kind vorwiegend zu trinken? /
Šta pretežno dajete Vašem detetu za piće?
- Wasser/Mineralwasser / Vodu/mineralnu vodu
- Fruchtsäfte ohne Zuckerzusatz / Voćne sokove bez dodatka šećera
- ungesüßter Tee, Milch / nezaslađen čaj, mleko
- Limonaden/gesüßte Fruchtsäfte / Limunade/zaslađene voćne sokove

C. ANGABEN ZU DEN ELTERN / *PODACI O RODITELJIMA:*

1. In welchem Land sind Vater und Mutter des Kindes geboren? / *U kojoj zemlji su rođeni otac i majka deteta?*

Vater / Otac

- Österreich / *Austrija*
- Deutschland / *Nemačka*
- Polen / *Poljska*
- Serbien / *Srbija*
- Kroatien / *Hrvatska*
- Bosnien / *Bosna*
- Mazedonien / *Makedonija*
- Slowenien / *Slovenija*
- Türkei / *Turska*
- anderes Land / *druga zemlja*

Mutter / Majka

- Österreich / *Austrija*
- Deutschland / *Nemačka*
- Polen / *Poljska*
- Serbien / *Srbija*
- Kroatien / *Hrvatska*
- Bosnien / *Bosna*
- Mazedonien / *Makedonija*
- Slowenien / *Slovenija*
- Türkei / *Turska*
- anderes Land / *druga zemlja*

2. Welchen höchsten Schul- bzw. Ausbildungsabschluss haben Sie? (Bitte nur den jeweils höchsten nennen) /

Koji najviši stepen školskog obrazovanja imate? (Molimo da navedete najviši stepen)

Vater / Otac

- keinen Ausbildungsabschluss / *nemam završeno obrazovanje*
- Pflichtschulabschluss / *završena obavezna škola*
- Berufsschule/Lehre / *stručna škola/zanat*
- Berufsb. Mittlere Schule, FS (ohne Matura) /
srednja usmerena škola, Stručna škola (bez mature)
- BHS (Berufsb. Höhere Schule (mit Matura), AHS /
BHS (Usmerena viša škola (sa maturom), Opšta viša škola
- Hochschulabschluss, Universität, FH / *Visoka škola, Univerzitet, Visoka stručna škola*

Mutter / Majka

- keinen Ausbildungsabschluss / *nemam završeno obrazovanje*
- Pflichtschulabschluss / *završena obavezna škol*
- Berufsschule/Lehre / *stručna škola/zanat*
- Berufsb. Mittlere Schule, FS (ohne Matura) / *srednja usmerena škola, Stručna škola (bez mature)*
- BHS (Berufsb. Höhere Schule (mit Matura), AHS /
BHS (Usmerena viša škola (sa maturom), Opšta viša škola
- Hochschulabschluss, Universität, FH / *Visoka škola, Univerzitet, Visoka stručna škola*

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE BEMÜHUNGEN !

SRDAČNO HVALA NA VAŠEM TRUDU!

5. Projektschritte und Zuständigkeiten

Die Projektschritte im Rahmen der Datenerhebung stellten sich wie folgt dar:

Aufgaben im Rahmen des Projektes	Wann	ÖBIG	HV	BL
Datenerhebung	Oktober 2011 bis März 2012		Koordination	Erhebung
Auswertung der Daten	April 2012 bis Juni 2012	Durchführung		
Aufbereitung der Ergebnisse	Juni 2012	Durchführung		
Analyseworkshop	Juni 2012	Durchführung	Koordination, Planung und Durchführung	Teilnahme

Oktober 2011 bis März 2012:

Mit der Datenerhebung konnte unmittelbar nach Durchführung des Kalibrierungsseminars begonnen werden.

Untersuchungsablauf

Ein Untersuchungstag an einer Schule lief grundsätzlich folgendermaßen ab:

Zuerst übergaben der Leiter oder die Leiterin der Schule dem Untersuchungsteam die Klassenlisten mit den Namen aller für die Untersuchung in Frage kommenden Schüler und Schülerinnen. Aus der Gesamtheit aller Sechsjährigen in der Schule, bei denen die Eltern zur Untersuchung zugestimmt haben, wurde die für die

Erhebung benötigte Stichprobe an Probanden nach dem Zufallsprinzip unter Berücksichtigung der Geschlechterparität und Kinder mit Migrationshintergrund vor Ort gezogen. Pro Schule wurden durchschnittlich achtzehn Schüler bzw. Schülerinnen untersucht.

Je nach Möglichkeit der Schule wurde entweder im Schularztzimmer oder in einer sonstigen adäquaten Räumlichkeit untersucht. Vor der klinischen Begutachtung beantworteten die Schüler und Schülerinnen einige Fragen beantworten (siehe Indikatoren).

Anschließend legten sich die Probanden zur Befundung, den WHO-Vorschlägen folgend, auf eine Untersuchungsliege und wurden nach den Vorgaben des Untersuchungsdesigns untersucht. Die Befunde wurden vor Ort in eine Access-Datenbank von der Dateneingabeperson eingegeben. Wurde ein Behandlungsbedarf attestiert, wurde den Eltern ein Zahnarztbesuch mit ihrem Kind anhand eines vorgedruckten Formulars empfohlen. Soweit es möglich war, kam ein zufällig ausgewähltes Kind ein zweites Mal zur Untersuchung. Damit wurde die Übereinstimmung der Diagnosen überprüft.

Mitteilung an die Eltern (Erziehungsberechtigten)

Name d. Schülers/Schülerin.....

Bei der Zahnstatuserhebung am wurde

- Karies
- Zahn- oder Kieferfehlstellung

festgestellt.

Wir empfehlen, einen Zahnarzt zur weiteren Untersuchung und eventuellen Behandlung zu besuchen.

April 2012 bis Juni 2012:

Die erhobenen Daten wurden vom Untersuchungsteam dem GÖG/ÖBIG in elektronischer Form übermittelt und in das Österreichische Gesundheitsinformationssystem (ÖGIS) im ÖBIG eingespielt und ausgewertet. In ÖGIS stehen umfangreiche, nicht nur gesundheitsbezogene Daten (Gesundheitszustand der Bevölkerung, sozioökonomische sowie demografische Rahmenbedingungen, Struktur und Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen etc.) zur Verfügung, die regionalisiert ausgewertet und grafisch dargestellt werden können. Im Anschluss wurden vom GÖG/ÖBIG entsprechende Auswertungsroutinen programmiert und die Ergebnisse analysiert.

Juni 2012

Die ausgewerteten Daten und Analysen wurden in Abstimmung mit der Projektleitung grafisch wie inhaltlich in Rahmen einer Endredaktion für den Analyseworkshop abgestimmt und überarbeitet, und im Rahmen eines gemeinsamen Workshops am 12. Juni 2012 in den Räumlichkeiten des Hauptverbandes präsentiert und diskutiert. Zum Workshop waren neben Vertretern und Vertreterinnen der Finanziere der Kariesprophylaxeprogramme, Länder und Krankenkassen, auch Vertreter und Vertreterinnen der durchführenden Vereine sowie Vertreterinnen des GÖG/FGÖ eingeladen. Wenngleich ein Großteil der eingeladenen Personen der Einladung folgte, mussten einige Vertreter und Vertreterinnen aus Zeitgründen der Veranstaltung fernbleiben. Die elektronischen Unterlagen sowie Daten wurden dem gesamten Kreis der Eingeladenen per Mail übermittelt.

6. Erhebungsergebnisse

Die Ergebnisse der Länderzahnstaturerhebung 2011 bei Sechsjährigen wurden im Rahmen eines Workshops am 12. Juni 2012 im Hauptverband vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Zur Präsentation und mit anschließenden Workshops wurden die VertreterInnen der beteiligten Bundesländer, die Krankenversicherungsträger, die Kariesprophylaxevereine und Vertreterinnen des GÖG/FGÖ eingeladen. Ein wesentlicher Bestandteil des Analyseworkshops war es auch, die fachlichen Kenntnisse zu Bewertung und Interpretation der Daten zu vermitteln, damit entsprechende Schlüsse für die Umsetzer und Finanziere gezogen werden konnten.

Die zentralen Ergebnisse der Länderzahnstaturerhebung 2011 lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Unterschiede zwischen den Bundesländern sind tw. beträchtlich und bestehen nach wie vor.
- Kinder mit Migrationshintergrund haben häufiger Karies und ihre Zähne sind weniger saniert als jene von Kindern ohne Migrationshintergrund.
- Die meisten Bundesländer für die Vergleichswerte aus 2006 vorlagen konnten sich tendenziell verbessern. Lediglich im Burgenland kam es zu einer Verschlechterung.

Ergebnisse im Detail sind den angefügten Präsentationen sowie Exceltabellen zu entnehmen.

7. Fazit

Die erfolgreiche Weiterverfolgung und der Ausbau der Kooperation der Bundesländer, der Sozialversicherung und der GÖG/ÖBIG erscheint nicht zuletzt aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse und wissenschaftlichen Befunde für den Bereich der Zahngesundheitsförderung und Ansätze der Primärprävention ein wichtiger weiterer Schritt gewesen zu sein, sondern auch für die konstruktive Zusammenarbeit über institutionelle Grenzen hinweg. Im Hinblick auf die gewonnenen Erkenntnisse sind sowohl die Finanziere als auch die Umsetzer der Programme gefordert, die Angebote weiter zu optimieren und die Ergebnisqualität zu verbessern. Die Daten der Länderzahnstatuserhebung 2011 werden auch in die Berichterstattung und Arbeit des GÖG/ÖBIG einfließen und somit durch eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit zur Verbesserung der Programme beitragen.



Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Gesundheit Österreich GmbH



Geschäftsbereich