

A POLLONIA 2020



INSTITUT FÜR STATISTISCHE ANALYSEN JAKSCH & PARTNER GmbH
A-4020 Linz, Schillerstraße 8, T.: 070.604260, www.jaksch-partner.at



EVALUIERUNG 2007





Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	2
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	4
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	7
STUDIENECKDATEN	8
EXECUTIVE SUMMARY	9
PROGRAMMBESCHREIBUNG	18
EVALUIERUNGEN – EINFÜHRUNGEN	20
PROJEKTABLAUF UND ZIELGRUPPEN	28
RÜCKLAUFQUOTEN	30
DESKRIPTION DER BEFRAGTEN ALLGEMEIN.....	31
DESKRIPTION DER ZGE.....	34
DESKRIPTION DER PZÄ.....	37
STUDIENERGEBNISSE	38
BEKANNTHEIT UND WICHTIGKEIT DES PROGRAMMS APOLLONIA	39
KINDER, DEREN ZÄHNE UND IHR ZAHNPUTZVERHALTEN	41
ALLGEMEINES ZAHNPUTZVERHALTEN	49
ERNÄHRUNG DER KINDER.....	53
ANGST VOR ZAHNÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNGEN/BEHANDLUNGEN	55
ZÄHNE, EIN WICHTIGES THEMA FÜR KINDER	57

STRUKTURELLE VORAUSSETZUNGEN IN DEN KG	59
DIE ZGE AUS SICHT DER KINDER	60
DIE ZGE AUS SICHT DER ANDEREN PROJEKT BETEILIGTEN.....	62
DIE PZÄ AUS SICHT DER KINDER.....	68
DIE PZÄ AUS SICHT DER ANDEREN PROJEKT BETEILIGTEN	69
BERICHTE DER PROGRAMMBETEILIGTEN	72
ELTERNABENDE	75
INFORMATIONSBEWERTUNG	84
APOLLONIA 2020 UND SEINE ZIELGRUPPEN.....	87
BEWERTUNG DER ZUSAMMENARBEIT.....	89
ZAHNÄRZTINNEN UND APOLLONIA.....	91
ZAHNÄRZTLICHE ASPEKTE.....	97
ZAHNÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN.....	101
DIDAKTISCHE ASPEKTE	103
WEITEREMPFEHLUNGSVERHALTEN/ ZUFRIEDENHEIT.....	105
MULTIPLIKATOREFFEKTE	108
KENNEN SICH DIE PROTAGONISTEN	111
VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE.....	113



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stammbaum der Evaluierungsmethoden	21
Abbildung 2: Die 3 Kammern der Evaluierungspyramide.....	23
Abbildung 3: Evaluierung erkennbarer Veränderungen in den Projekten	24
Abbildung 4: Zeiträume der Prozess-Evaluierung.....	25
Abbildung 5: Projektbekanntheit bei den Eltern	39
Abbildung 6: Wichtigkeit des Erlernens richtiger Zahnputztechniken (Basis: E, KGL, L).....	40
Abbildung 7: Kinder und deren Zähne (Basis: K)	41
Abbildung 8: Werden Zähne gerne geputzt? (Basis: K)	42
Abbildung 9: Wie werden die Zähne richtig geputzt? (Basis: K)	42
Abbildung 10: Wie oft werden Zähne geputzt? (Basis: K).....	43
Abbildung 11: Wie oft werden Zähne geputzt? (Basis: E).....	43
Abbildung 12: Zahnputzverhalten der Kinder aus Sicht der Eltern? (Basis: E)	44
Abbildung 13: Haben Kinder eine elektrische Kinderzahnbürste (Basis: E).....	44
Abbildung 14: Die Zahnbürsten der Kinder (Basis: K).....	45
Abbildung 15: Zahnpasta (Basis: K).....	45
Abbildung 16: Von wem lernen die Kinde das richtige Zähneputzen (Basis: K)	46
Abbildung 17: Schlechte Zähne (Basis: E).....	46
Abbildung 18: Zahnkontrolle (Basis: E)	47
Abbildung 19: Wissen über Zähne 1 (Basis: K).....	47
Abbildung 20: Wissen über Zähne 2 (Basis: K).....	48
Abbildung 21: Verhaltensänderungen (Basis: E)	48
Abbildung 22: Beurteilung der eigenen Mundgesundheit (Basis: E, ZGE, KGL, L)	49
Abbildung 23: Zahnputzverhalten (Basis: E, ZGE, KGL, L)	50
Abbildung 24: Zahnhygieneartikel (Basis: E, ZGE, KGL, L).....	50
Abbildung 25: Letzter Zahnarzt/-ärztinnenbesuch (Basis: E, ZGE, KGL, L)	51
Abbildung 26: Häufigkeit der Zahnkontrolle (Basis: E, ZGE, KGL, L)	51

Abbildung 27: Bewertung der Zahngesundheit (Basis: ZGE, KGL, L)	52
Abbildung 28: Häufigkeit des Zahnbürstentauschs im Jahr (Basis: ZGE, KGL, L)	52
Abbildung 29: Naschen 1 (Basis: E).....	53
Abbildung 30: Naschen 2 (Basis: E).....	54
Abbildung 31: Naschen 3 (Basis: E).....	54
Abbildung 32: Angst der Kinder vorm Zahnarzt/der Zahnärztin (Basis: E).....	55
Abbildung 33: Angst vorm Zahnarzt/der Zahnärztin (Basis: E, ZGE, KGL, L).....	56
Abbildung 34: Reduktion der Angst durch das Programm (Basis: ZGE, KGL, L)	56
Abbildung 35: Kommunikation der Kinder über ihre Zähne 1 (Basis: E)	57
Abbildung 36: Kommunikation der Kinder über ihre Zähne 2 (Basis: E)	58
Abbildung 37: Strukturelle Voraussetzungen in den KG (Basis: KGL).....	59
Abbildung 38: Die ZGE aus Sicht der Kinder 1 (Basis: K).....	60
Abbildung 39: Die ZGE aus Sicht der Kinder 2 (Basis: K).....	61
Abbildung 40: Die ZGE aus Sicht der Kinder 3 (Basis: E).....	61
Abbildung 41: Die ZGE aus Sicht der anderen Projektbeteiligten 1 (Basis: KGL, L)	62
Abbildung 42: Die ZGE aus Sicht der anderen Projektbeteiligten 2 (Basis: KGL, L)	63
Abbildung 43: Die ZGE aus Sicht der anderen Projektbeteiligten 3 (Basis: KGL, L)	63
Abbildung 44: Die ZGE aus Sicht der anderen Projektbeteiligten 4 (Basis: KGL, L)	64
Abbildung 45: Die ZGE aus Sicht der anderen Projektbeteiligten 5 (Basis: KGL, L)	64
Abbildung 46: Bewertung der ZGE 1 (Basis: KGL, L)	65
Abbildung 47: Bewertung der ZGE 2 (Basis: KGL, L)	65
Abbildung 48: Bewertung der ZGE 3 (Basis: KGL, L)	66
Abbildung 49: Bewertung der ZGE 4 (Basis: KGL, L)	66
Abbildung 50: Bewertung der ZGE – Portfolioanalyse (Basis: KGL).....	67
Abbildung 51: Bewertung der ZGE – Portfolioanalyse (Basis: L).....	67
Abbildung 52: Der/die PZÄ aus Sicht der Kinder (Basis: E).....	68
Abbildung 53: Der/die PZÄ aus Sicht anderer Projektbeteiligter 1 (Basis: KGL, L)	69
Abbildung 54: Der/die PZÄ aus Sicht anderer Projektbeteiligter 2 (Basis: KGL, L)	70
Abbildung 55: Bewertung der PZÄ aus Sicht anderer Projektbeteiligter - Portfolioanalyse (Basis: KGL).....	70
Abbildung 56: Bewertung der PZÄ aus Sicht anderer Projektbeteiligter - Portfolioanalyse (Basis: KGL).....	71
Abbildung 57: Berichte der Kinder (Basis: ZGE, KGL, L).....	72
Abbildung 58: Berichte der KGL und der L über die PZÄ (Basis: ZGE)	73
Abbildung 59: Berichte der Kinder über die ZGE (Basis: KGL, L).....	73
Abbildung 60: Berichte der Eltern (Basis: KGL, L)	74
Abbildung 61: Elternabende (Basis: E, KGL, L).....	75
Abbildung 62: Teilnahme an den Elternabenden (Basis: E).....	76
Abbildung 63: Teilnahmequote am Elternabend (Basis: KGL, L).....	76
Abbildung 64: Kombination der Elternabende mit anderen Themen (Basis: E)	77
Abbildung 65: Gestaltung der Elternabende (Basis: E, KGL, L).....	77



Abbildung 66: Erfüllung der Erwartungen (Basis: E, KGL, L).....	78
Abbildung 67: Wichtigkeit des Themas „Ziele von Apollonia“ (Basis: E, ZGE, PZÄ, KGL, L)	78
Abbildung 68: Wichtigkeit des Themas „richtiges Zähneputzen“ (Basis: E, ZGE, PZÄ)	79
Abbildung 69: Wichtigkeit des Themas „Entstehen von Karies“ (Basis: E, ZGE, PZÄ, KGL, L)	79
Abbildung 70: Wichtigkeit des Themas „zahngesunde Ernährung, gesunde Jause“ (Basis: E, ZGE, PZÄ, KGL, L).....	80
Abbildung 71: Wichtigkeit des Themas „Kontrollbesuche beim Zahnarzt“ (Basis: E, ZGE, PZÄ, KGL, L).....	80
Abbildung 72: Wichtigkeit des Themas „Professionelle Mundhygiene“ (Basis: E, ZGE, PZÄ, KGL, L)	81
Abbildung 73: Gestaltung des Elternabends durch die PZÄ (Basis: PZÄ)	81
Abbildung 74: Regelmäßige Projektinformationen (Basis: ZGE)	84
Abbildung 75: Bewertung der Projektinformationen 1 (Basis: ZGE)	85
Abbildung 76: Bewertung der Projektinformationen 2 (Basis: ZGE)	85
Abbildung 77: Zielgruppe „Kinder“ des Projektes (Basis: E, ZGE, KGL, L).....	87
Abbildung 78: Zielgruppe „Eltern“ des Projektes (Basis: ZGE, KGL, L).....	88
Abbildung 79: Bewertung der Zusammenarbeit (Basis: ZGE)	89
Abbildung 80: Bewertung der Zusammenarbeit (Basis: PZÄ).....	90
Abbildung 81: Bekanntheit des Ziels des Projektes bei PZÄ (Basis: PZÄ)	91
Abbildung 82: Veränderung des Ernährungsverhaltens der Kinder durch das Projekt (Basis: PZÄ).....	92
Abbildung 83: Zielrealisierungswahrscheinlichkeit (Basis: PZÄ).....	92
Abbildung 84: Angemessenheit der Untersuchungskriterien (Basis: PZÄ)	93
Abbildung 85: Projektzufriedenheit (Basis: PZÄ)	93
Abbildung 86: Wunsch nach einer Veranstaltung für alle Projektbeteiligten (Basis: PZÄ).....	94
Abbildung 87: Neues Untersuchungsblatt (Basis: PZÄ).....	97
Abbildung 88: Angemessenheit der Informationsart (Basis: PZÄ)	98
Abbildung 89: Untersuchung der Kinder in der Ordination der PZÄ (Basis: PZÄ)	98
Abbildung 90: Anwesenheit bei den Zahnuntersuchungen (Basis: KGL, L).....	101
Abbildung 91: Wichtigkeit einer Untersuchung in der Ordination der PZÄ (Basis: E)	102
Abbildung 92: Weiterempfehlungsquoten (Basis: E, KGL, L).....	105
Abbildung 93: Weiterempfehlungsquoten (Basis: ZGE, PZÄ).....	106
Abbildung 94: Beendigung der Tätigkeit als ZGE (Basis: ZGE).....	106
Abbildung 95: Multiplikatoreffekte 1 (Basis: E).....	108
Abbildung 96: Multiplikatoreffekte 2 (Basis: E).....	109
Abbildung 97: Multiplikatoreffekte 3 (Basis: E).....	109
Abbildung 98: Aufnahme der Verpflegungstipps (Basis: KGL, L).....	110
Abbildung 99: Bekanntheit der PZÄ (Basis: ZGE).....	111
Abbildung 100: Bekanntheit der ZGE (Basis: PZÄ).....	112

Abkürzungsverzeichnis

ZGE	ZahngesundheitserzieherInnen
L	LehrerInnen
KG	Kindergärten
KGL	KindergartenleiterInnen
PZÄ	PatenzahnärztInnen
S	Schulen
E	Eltern



Studieneckdaten

Studiennummer

13007

Auftraggeber

ZAVOMED (Arbeitskreis für zahnärztliche Vorsorgemedizin)

Ausführendes Institut

Institut für statistische Analysen Jaksch & Partner GmbH
A-4020 Linz, Schillerstraße 8
T.: 070.604260, F.: 070.604260-42
E.: office@jaksch-partner.at, I.: www.jaksch-partner.at

Studienleitung

Mag. Edith Jaksch
Geschäftsführende Gesellschafterin
T.: 070.604260-10, E.: edith.jaksch@jaksch-partner.at



Statistische Auswertung

Mag. Christian Fritz
Geschäftsführender Gesellschafter
T.: 070.604260-1, E.: christian.fritz@jaksch-partner.at



Reporting

Mag. Christian Hartl
Geschäftsführender Gesellschafter
T.: 070.604260-12, E.: christian.hartl@jaksch-partner.at



Studienzeitraum

Mai – September 2007

Erhebungsformen

Telefoninterviews und schriftliche Befragungen

Executive Summary

■ KINDER, DEREN ZÄHNE UND IHR ZAHNPUTZVERHALTEN

Die überwiegende Mehrheit der Kinder gefallen ihre Zähne (79 %), jedoch geben 10 % an, mit dem Zustand ihrer Zähne wenig bis gar nicht zufrieden zu sein. Die Annahme, dass sich Kinder ihre Zähne ungern putzen, kann in dieser Studie nicht bestätigt werden, ein knappes Viertel der befragten Kinder gibt an, dass sie sogar sehr gerne zu putzen, 49 % putzen sie gerne und 21 % haben eine ablehnende Haltung dem Zähneputzen gegenüber. Bei der Frage, wie oft sich die Kinder die Zähne putzen, zeigt sich doch eine große Diskrepanz zwischen den Angaben der Kinder selbst, und den Angaben der Eltern. Einerseits sagen 68 % der Kinder, dass sie sich mehr als zwei mal am Tag die Zähne putzen, aus Sicht der Eltern tun dies hingegen lediglich 6 %. Immerhin 2 % der Kinder gestehen offen ein, dass das tägliche Zähneputzen nicht in ihrem Tagesablauf vorkommt. Dass sich die Kinder die Zähne schlussendlich selbstständig putzen, das wird von 82 % der Eltern bestätigt. Überdies hinaus sehen sich 85 % der Eltern dazu verpflichtet, das Putzergebnis ihrer Kinder zu kontrollieren.

De facto jedes der befragten Kinder verfügt über eine eigene Zahnbürste (98 %), wobei die Eltern auf die Frage „ob das Kind eine elektrische Kinderzahnbürste benützt“ konkretere Erkenntnisse liefern. Bei 28 % der Kinder kommt eine elektrische Kinderzahnbürste täglich zum Einsatz, 10 % benutzen diese oft und 16 % nur manchmal. Knapp der Hälfte (45 %) dagegen verwendet eine klassische Handzahnbürste. 7 von 10 Kinder gefällt ihre Zahnbürste, bei 2 % entspricht sie den Erwartungen



überhaupt nicht. Einem Fünftel ist es sogar unwichtig, dass ihnen die Zahnbürste gefällt. Bestimmen nun die Eltern oder die Kinder, welche Kinderzahnbürste gekauft wird? Die Antwort fällt zugunsten der Kinder aus, denn zwei Drittel der Kinder dürfen sich ihre Zahnbürste selbst aussuchen. Ähnlich das Studienergebnis bei der Zahnpasta; Zwei Drittel der Kinder steht eine eigene Zahnpaste zur Verfügung und 62 % wählen selbst die Sorte und den Geschmack.

Die Mütter sind es bei den meisten Kindern (74 %), die den Sprösslingen zeigen, wie man die Zähne richtig putzt. Von den Vätern haben es hingegen nur 42 % der Kinder erlernt. Und somit liegen sie im Ranking der „Zahnputz-Lehrenden“ sogar noch hinter den Zahnputztanten, von denen 44 % der Kinder angeben, im richtigen Zähneputzen instruiert worden zu sein. Bei einem Drittel fungierten ZahnärztInnen als Instruktoren und erstaunlicherweise nannten 9 % der befragten Kinder ihr Geschwister, die ihnen das korrekte Handling beibrachten.

26 % der Kinder haben einen, oder mehrere schlechte Zähne, das gaben die interviewten Eltern an. Eine zahnärztliche Behandlung, und damit ist eine Zahnextraktion, oder eine Kariesbehandlung gemeint, wurde bereits bei 36 % der Kinder durchgeführt. Eine Zahnkontrolle wurde 34 % der Eltern von den PatenzahnärztInnen empfohlen, wobei 92 % diese schlussendlich auch durchführen haben lassen.

Das Wissen der Kinder über ihre Zähne kann als gut bis sehr gut eingestuft werden. 85 % wissen, wie der sichtbare Teil des Zahnes heißt, und 77 % kennen die richtige Antwort auf die Frage, mit welchem Zahn man abbeißt.

Dass sich durch die Teilnahme der Kinder am Kariesvorsorgeprogramm Apollonia 2020 an deren Zahnputzverhalten etwas verbessert hat, wird von 41 % der Eltern bestätigt. Am häufigsten zeigt sich diese Verbesserung durch ein korrekteres Zahnputzverhalten (46 %), auch daran, dass die Kinder ihre Zähne lieber putzen (27 %) und 11 % der Kinder putzen ihre Zähne länger.

■ ALLGEMEINES ZAHNPUTZVERHALTEN

Den ZahngesundheitserzieherInnen (100 %), gefolgt von den befragten Eltern (99 %) und den KindergartenleiterInnen (95 %) ist der eigene Mundgesundheitszustand sogar noch eine Nuance wichtiger als den LehrerInnen (94 %). Dennoch nehmen es die befragten Eltern mit der zahnärztlichen Kontrolle (58 %) nicht so wichtig, wie eben die anderen untersuchten Personengruppen. Diese Erkenntnis kann aus den Antworten auf die Frage „warum waren Sie zuletzt beim Zahnarzt/bei der ZahnärztIn, gezogen werden. Die ZahngesundheitserzieherInnen stellen auch jene Gruppe dar, die die Zahnkontrolle am häufigsten durchführen lässt. Am nachlässigsten diesbezüglich zeigen sich die Eltern in Niederösterreich. 6 % von ihnen statten ihrem Zahnarzt/ihrer ZahnärztIn keinen jährlichen Besuch ab. Dies sollten sie aber, denn sie sind es auch, die im Vergleich zu den anderen untersuchten Gruppen, ihre Zähne pro Tag am wenigsten oft reinigen. Hinsichtlich der eingesetzten

Zahnhygieneartikel fällt auf, dass die ZahngesundheitserzieherInnen das am weit gefächerte Sortiment verwenden. Eltern, LehrerInnen, aber auch die KindergartenleiterInnen unterscheiden sich in diesem Punkt nicht merklich voneinander. Ebenfalls unterscheiden sich die ZahngesundheitserzieherInnen, die LehrerInnen und die KindergartenleiterInnen nicht in der Einschätzung der eigenen Zahngesundheit. Knapp 80 % bewerten diese als gut, bzw. eher gut. Ein monatlicher Tausch der Zahnbürste findet bei 9 % der ZahngesundheitserzieherInnen, bei 20 % der KindergartenleiterInnen und bei 19 % der LehrerInnen statt.

■ ERNÄHRUNG DER KINDER

Dass Kinder Süßigkeiten lieben, das ist hinlänglich bekannt. Bleibt die Frage, wie oft sie zu den süßen Versuchungen greifen. Bei 62 % werden einmal täglich, oder sogar seltener, Süßigkeiten konsumiert. Ein Drittel greift schon 2 bis 3 Mal zu Leckereien und 4 % der Kinder können sogar noch öfter am Tag zu Naschereien greifen. Über einen freien Zugang zu den Süßigkeiten verfügen 32 % der Kinder, bei ein wenig mehr als der Hälfte benötigen die Kinder ihre Eltern, um an sie zu gelangen. Als Belohnung für ihre Kinder setzen immerhin 21 % der Eltern süße Naschereien ein.

■ ANGST VOR ZAHNÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNGEN

Es sind die Kinder, die im Vergleich zu Eltern, ZahngesundheitserzieherInnen, KindergartenleiterInnen, als auch LehrerInnen, vor Zahnärzten die wenigste Angst haben. Nur 18 % der Kinder fürchten sich vor Zahnärzten, das gaben sie jedenfalls bei dieser Untersuchung an. Bei den Eltern liegt der Anteil bei 32 %, bei den LehrerInnen bei 35 %, bei den KindergartenleiterInnen bei 36 % und überraschenderweise bekennt sich jede 4te ZahngesundheitserzieherInnen dazu, selbst Zahnarztangst zu haben. Eines der Ziele von Apollonia 2020 ist, dass den Kindern diese Angst schlussendlich genommen wird. Dass Apollonia 2020 dazu beitragen kann, diese Angst vor zahnärztlichen Untersuchungen abzubauen, das glauben 83 % der KindergartenleiterInnen, 85 % der LehrerInnen und sogar 89 % der PatenzahnärztInnen.

■ ZÄHNE, EIN WICHTIGES THEMA FÜR KINDER

Ob die eigenen Zähne für Kinder ein wichtiges Thema darstellen kann auch dadurch gemessen werden, ob die Kinder ihre Zähne thematisieren und mit anderen Menschen darüber reden. 6 % der Kinder kommunizieren, ihren Angaben zufolge, häufig darüber, 41 % sprechen manchmal davon und 31 % machen sie nur selten zum Thema eines Gesprächs. Einem Fünftel hingegen ist es noch nie eingefallen mit anderen über ihre Zähne zu reden. Am häufigsten finden die Zähne der Kinder in Gesprächen zwischen den Müttern und den Kindern einen Platz (75 %), mit den Vätern sprechen 48 % und mit der Zahnputztante 30 %. Bei einem knappen Fünftel werden die eigene Zähne sogar



zwischen den Geschwistern diskutiert und beinahe zwei Drittel der Kinder erzählten ihren Eltern etwas über das Kariesvorsorgeprogramm Apollonia 2020.

■ STRUKTURELLE VORAUSSETZUNGEN IN DEN KINDERGÄRTEN

Die strukturellen Voraussetzungen in den Kindergärten werden von deren LeiterInnen sehr kritisch beurteilt. Drei Viertel der KindergartenleiterInnen sind der Meinung, dass die Anzahl der MitarbeiterInnen in den Kindergärten nicht ausreicht, um mit den Kindern das richtige Zähneputzen täglich zu üben. Aber nicht nur am Personalstand wird Kritik geübt, sondern auch an den sanitären Einrichtungen. Denn die Hälfte gibt an, dass diese nicht dazu geeignet sind, um das tägliche Üben zu ermöglichen.

■ DIE ZAHNGESUNDHEITSERZIEHERINNEN AUS SICHT DER KINDER

Freundlich sind sie, die ZahngesundheitserzieherInnen; 82 % der Kinder schreiben ihrer ZahngesundheitserzieherInnen dieses Attribut zu. 56 % empfinden sie als lustig, 25 % erscheint sie cool und aus Sicht von 13 % ist sie langweilig. 5 % können kein Urteil mehr abgeben, weil sie sich nicht mehr ausreichend an sie erinnern. Die Kinder hatten bei dieser Befragung die Möglichkeit, einmal Lehrer zu spielen. Sie konnten ihre ZahngesundheitserzieherInnen mit einer Schulnote bewerten. Das Ergebnis ist sehr erfreulich. 56 % vergaben ein „sehr gut“, 27 % ein „gut“, 6 % ein „befriedigend“, 3 % ein „genügend“ und 4 % scheuten bei ihrer Benotung auch nicht vor einem „nicht genügend“ zurück. Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in der Tatsache wider, dass sich, aus Sicht der Eltern, 71 % der Kinder auf den Besuch ihrer ZahngesundheitserzieherInnen freuen. Auf 8 % trifft dies allerdings gar nicht zu.

■ DIE ZAHNGESUNDHEITSERZIEHERINNEN AUS SICHT DER ANDEREN PROJEKTBETEILIGTEN

Derzeit besuchen die ZahngesundheitserzieherInnen die Kindergärten und Schulen 2 bis 3 mal pro Jahr. Ob diese Besuchsfrequenz den Bedürfnissen vor Ort entspricht, darüber sind sich die befragten Personengruppen (KindergartenleiterInnen und LehrerInnen) nicht einig. Ihre Angaben verhalten sich sogar konträr. So würden sich einerseits 57 % der KindergartenleiterInnen einen Anstieg der Besuchsfrequenz wünschen, andererseits fordern dies nur 24 % der LehrerInnen. Dass die Anzahl der Besuche den Erfordernissen in den Schulen entspricht wird von 71 % der LehrerInnen bejaht; bei den KindergartenleiterInnen tun dies hingegen nur 39 %. Mit anderen Worten, die Protagonisten in den Kindergärten benötigen mehr Besuche der ZahngesundheitserzieherInnen, die in den Schulen dagegen zeigen sich damit zufrieden.

Durch die Fragestellungen zu den ZahngesundheitserzieherInnen, bei denen einerseits die Zufriedenheit und andererseits auch die Wichtigkeit einzelner Aspekte und Verhaltensweisen abgefragt wurden, ist Jaksch & Partner in der Lage, Portfolios darzustellen. Dabei können die Ausprägungen im rot gekennzeichneten Bereich positioniert sein, was einem sofortigen Handlungsbedarf gleichkommt. Eine Lage im grünen Bereich kann dermaßen interpretiert werden, dass die Befragten wohl mit dieser Eigenschaft, bzw. Verhalten sehr zufrieden sind, aber gleichzeitig dieser/m keine große Bedeutung zuschreiben. Anders formuliert könnte man sagen, dass eine „Übererfüllung“ (Rationalisierungspotential) vorliegt. Sollten Punkte im weißen Bereich liegen, so erfüllen Sie die Anforderungen der Responder im ausreichenden Umfang. Der Idealfall wäre, wenn die Punkte auf der 45°-Diagonale liegen (gleich starke Werte von Zufriedenheit und Wichtigkeit). Die Lage aller Punkte einer Dimension beschreibt die Erfüllungsquote, wobei 100 Prozent das Maximum darstellen. Beispiel: sollten bestimmte Personen einer Gruppe in einer Bewertungskategorie eine Erfüllungsquote von 87 % aufweisen, bedeutet dies, dass er/sie 87 % der Anforderungen, die von einer anderen Personengruppe gestellt werden, erfüllt.

Bei den ZahngesundheitserzieherInnen können somit folgende Befunde erstellt werden. (1) Ihre Erfüllungsquote liegt bei den KindergartenleiterInnen, als auch bei den LehrerInnen bei 99,5 %, was als vollständige Erfüllung der an sie gestellten Anforderungen interpretiert werden kann. (2) Ein sofortiger Handlungsbedarf konnte nicht eruiert werden. (3) Aufgabe ist es nun, dieses ausgesprochen hohe Niveau zu halten.

■ DIE PATENZAHNÄRZTINNEN AUS SICHT DER KINDER

Die Hälfte der Eltern sagt, dass sich ihre Kinder auf den/die Patenzahnarzt/-ärztin freuen. Bei 27 % hält sich die Freude in Grenzen. Auffallend ist aber, dass 18 % der Eltern nicht wissen, ob sich ihr Kind auf diesen Besuch freut, oder nicht.

Wie bereits bei den ZahngesundheitserzieherInnen, wurden auch für die PatenzahnärztInnen Portfolioanalysen durchgeführt. Die Erfüllungsquoten liegen nur mehr bei 81 % (KindergartenleiterInnen) und bei 83 % (LehrerInnen). Demnach entsprechen die PatenzahnärztInnen den Anforderungen der KindergartenleiterInnen weniger. Insgesamt kann davon gesprochen werden, dass die PatenzahnärztInnen bei den Parametern (1) nehmen sich für die Kinder ausreichend Zeit, (2) können gut mit den Kindern umgehen, (3) nehmen auf ängstliche Kinder besonders Rücksicht und (4) schaffen es, den Kindern die Angst vorm Zahnarztbesuch zu nehmen, aus Sicht der KindergartenleiterInnen, als auch der LehrerInnen gröbere Schwächen aufweisen. Die Lage dieser Parameter im Portfolio deutet eher auf einen „sofortigen“ Handlungsbedarf hin.



■ BERICHTE DER PROGRAMMBETEILIGTEN

Erzählen die Kinder über die PatenzahnärztInnen überwiegend positive, eher positive, eher negative oder sogar negative Dinge? Diese Frage galt es in dieser Untersuchung unter anderem zu beantworten. 73 % der KindergartenleiterInnen und 65 % der LehrerInnen sprechen eher von positiven Berichten. Die ZahngesundheitserzieherInnen sind bei diesem Punkt zurückhaltender. 37 % wollen sich diesbezüglich nicht deklarieren und nur 51 % stufen die Erzählungen der Kinder „positiv“ und „eher positiv“ ein.

Und was sagen nun die KindergartenleiterInnen und die LehrerInnen über die PatenzahnärztInnen? Diese Frage sollten die ZahngesundheitserzieherInnen beantworten. Beinahe 6 von 10 berichten von „eher negativen“ und „negativen“ Schilderungen. Ganz anders das Bild bei den Erzählungen der Kinder über die ZahngesundheitserzieherInnen. Diese werden von über 90 % der KindergartenleiterInnen, als auch der LehrerInnen als „positiv“ und „eher positiv“ erlebt.

Des Weiteren konnte in dieser Untersuchung festgestellt werden, dass beinahe die Hälfte der Eltern nicht mit den LehrerInnen ihrer Kinder über das Kariesvorsorgeprogramm Apollonia 2020 sprechen. In den Kindergärten wird dieses Programm noch viel häufiger von den Eltern thematisiert.

■ ELTERNABENDE

66 % der KindergartenleiterInnen bestätigten, dass in ihrer Einrichtung ein Elternabend zum Thema Kariesvorsorgeprogramm Apollonia 2020 stattgefunden hat. In den Schulen fanden solche Elternabende nur in 12 % der Fälle statt. Schlussendlich haben an diese Elternabende 70 % der Eltern teilgenommen. Dieses Interesse der Eltern fällt aber merklich mit zunehmenden Alter der eigenen Kinder. Nahmen bei 66 % der Elternabende in Kindergärten noch mehr als die Hälfte der Eltern teil, so waren es in den Schulen nur mehr 26 %. Überdies würden es 72 % der Eltern begrüßen, wenn diese Elternabende, die allein das Thema Kariesvorsorgeprogramm zum Inhalt haben, mit anderen Veranstaltungen in den Schulen und Kindergärten kombiniert werden würden. In den meisten Fällen wurden diese Elternabende von den ZahngesundheitserzieherInnen und den PatenzahnärztInnen organisiert (62 %) und sie erfüllten schlussendlich bei der Mehrheit der Beteiligten die in die Veranstaltung gesetzten Erwartungen. Wobei jedoch auffällt, dass sich die LehrerInnen diesbezüglich deutlich weniger zufrieden zeigen. An Inhalten wünschen sich die meisten Befragten Informationen bezüglich richtiger Zahnputztechnik, Entstehung von Karies, zahngesunde Ernährung und gesunde Jause, als auch Kontrollbesuche beim Zahnarzt/bei der Zahnärztin. Die Thematisierung der professionellen Mundhygiene, als auch der Darstellung der Ziele des Projektes erscheint den Respondern weniger wichtig. Auffallend auch hier die LehrerInnen, die auffallend oft

keine Angabe bezüglich der Wichtigkeit einzelner Themenbereiche machten. Bleibt die Frage, ob sie keine Angabe machen wollten, oder konnten.

■ INFORMATIONSBEWERTUNG

40 % der ZahngesundheitserzieherInnen werden regelmäßig vom GFNÖ bzw. AKS ZAVOMED informiert, wobei die Hälfte diese Informationen als „gut“ oder „eher gut“ einstufen. 28 % der ZahngesundheitserzieherInnen wollten sich diesbezüglich nicht deklarieren. Ausreichend informiert fühlen sich 94 % der PatenzahnärztInnen aufgrund der Projektinformationen des AKS ZAVOMED und der Landes Zahnärztekammer Niederösterreich.

■ APOLLONIA 2020 UND SEINE ZIELGRUPPEN

Dass man die Kinder mit den Inhalten des Kariesvorsorgeprogramms Apollonia 2020 gut erreicht, im Sinne, dass sie diese Inhalte auch verstehen, das wird von 97 % der ZahngesundheitserzieherInnen, von 95 % der KindergartenleiterInnen und von 96 % der LehrerInnen bestätigt. Die Eltern sind davon nicht in diesem Ausmaße überzeugt. „Nur“ 80 % der Eltern glauben, dass die Kinder ausreichend angesprochen werden.

Kritisch sehen die ZahngesundheitserzieherInnen, die KindergartenleiterInnen, als auch die Eltern das Ziel, mit Apollonia 2020 auch die Eltern der Kinder nachhaltig beeinflussen zu können. Insbesondere zweifeln die ZahngesundheitserzieherInnen; nur ein Drittel von ihnen glaubt, dass das Programm die Fähigkeit hat, die Eltern tangieren zu können.

■ BEWERTUNG DER ZUSAMMENARBEIT

Die ZahngesundheitserzieherInnen zeigen sich mit der Zusammenarbeit mit den Kindergärten, als auch mit den Schulen ausgesprochen zufrieden. Ebenso gut zensurieren sie die Fortbildungsmöglichkeiten, die Teambesprechungen, als auch die Unterstützung seitens des Gesundheitsforums Niederösterreichs. Um so mehr überrascht es, dass lediglich 9 % der ZahngesundheitserzieherInnen die Kooperation mit den PatenzahnärztInnen „gut“ oder „eher gut“ bewerten. Die PatenzahnärztInnen selbst zeigen sich hinsichtlich der Terminvereinbarungen mit den Kindergärten, als auch Schulen sehr zufrieden. Ähnlich verhält es sich bei der Vorbereitung der Kinder durch die Kindergärten und Schulen.

■ PATENZAHNÄRZTINNEN UND APOLLONIA 2020

92 % der PatenzahnärztInnen kannten das Ziel von Apollonia 2020, dass sich die Kinder in den Kindergärten täglich die Zähne putzen. Drei Viertel der PatenzahnärztInnen halten es auch für



realistisch, dass Apollonia 2020 dazu beitragen wird, dass die Kinder ihr Ernährungsverhalten nachhaltig verbessern, und somit Ernährungsgewohnheiten, die den Zähnen schaden, aufgeben. So optimistisch sich die PatenzahnärztInnen bei diesem Punkt zeigen, so skeptisch sind sie beim Apollonia-Ziel, dass im Jahr 2010 80 % der 6jährigen kariesfrei sind. Lediglich 38 % halten dies für erreichbar. Dass die Untersuchungskriterien für die Reihenuntersuchungen des Apollonia-Projektes an die WHO-Kriterien für epidemiologische Untersuchungen angepasst wurden, erachten 76 % der PatenzahnärztInnen für angemessen.

92 % der PatenzahnärztInnen zeigen sich mit der Organisation des Projektes Apollonia 2020 zufrieden, bzw. eher zufrieden; Überdies hinaus würden knapp 40 % Veranstaltungen begrüßen, bei denen alle Projektbeteiligten teilnehmen könnten.

■ ZAHNÄRZTLICHE ASPEKTE

Im Jahr 2007 wurde das Untersuchungsblatt neu gestaltet. Im Sinne einer ganzheitlichen Evaluation wurde auch überprüft, ob dieses neue Untersuchungsblatt bei den PatenzahnärztInnen, bzw. deren AssistentInnen zu Schwierigkeiten geführt hat. Insgesamt hatten 12 % mit dem Ausfüllen dieses Untersuchungsblattes Probleme. Derzeit werden die Eltern mittels eines Informationsblattes über die Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchung der Kinder unterrichtet. Aus Sicht von 90 % der PatenzahnärztInnen ist diese Art der Information angemessen und effektiv. Die zahnärztlichen Untersuchungen der Kinder im Rahmen von Apollonia 2020 finden in 52 % der Fälle in den Ordinationen der PatenzahnärztInnen statt. Bei 33 % werden diese sowohl in der Praxis, als auch in den Kindergärten und Schulen durchgeführt und bei 14 % passieren diese Untersuchungen ausschließlich außerhalb der Ordination. ZahnärztInnen, die diese Vorgehensweise praktizieren, begründen dies überwiegend mit dem expliziten Wunsch der Kindergarten-/Schulleitungen (58 %) und den geografischer Gegebenheiten (52 %). Von den Eltern erachten es 72 % als sinnvoll, dass die Kinder die Praxen der PatenzahnärztInnen besuchen.

■ ZAHNÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN

88 % der KindergartenleiterInnen und 60 % der LehrerInnen sind immer bei den zahnärztlichen Untersuchungen der Kinder im Rahmen von Apollonia 2020 anwesend.

■ WEITEREMPFEHLUNG UND ZUFRIEDENHEIT

80 % der Eltern, 70 % der LehrerInnen, aber nur 53 % der KindergartenleiterInnen können das Kariesvorsorgeprogramm Apollonia 2020 bedenkenlos weiterempfehlen. In diesem Fall interessieren für die Interpretation nur jene Anteile von Personen, die gänzlich weiterempfehlen können. Dies begründet sich durch die moralische Dimension der Frageformulierung. Die Tätigkeit an sich, würden

54 % der ZahngesundheitserzieherInnen und 60 % der PatenzahnärztInnen ihren KollegInnen weiterempfehlen.

■ MULTIPLIKATOREFFEKTE

Drei Viertel der Eltern geben an, dass ihnen ihr Kind bereits einmal korrektiv zur Seite gestanden ist. Darunter ist zu verstehen, dass die Kinder ihren Eltern zeigen, wie man richtig Zähne putzt. Leider haben aber nur 14 % ihr Zahnputzverhalten schlussendlich verändert. 75 % sind bei ihren alten, internalisierten Verhaltensmustern geblieben. Betreffend der Ernährungstipps der Kinder zeigen sich die Eltern ein wenig aufnahmebereiter. Ein Fünftel hat diese Ernährungsempfehlungen gänzlich, und 30 % teilweise übernommen. Die ZahngesundheitserzieherInnen hatten diesbezüglich in den Kindergärten und Schulen mehr Erfolg. Jede zweite Kindergartenleiterin beherzigte die Ernährungstipps der ZahngesundheitserzieherInnen im eigenen Kindergarten. Bei den LehrerInnen taten dies rund 31 %. 59 % der LehrerInnen machten bei dieser Frage jedoch keine Angabe.

■ BEKANNTHEIT DER PROTAGONISTEN

Keine einzige ZahngesundheitserzieherInnen kennt alle PatenzahnärztInnen, die die selben Kindergärten und Schulen wie sie betreuen. 69 % kennen einzelne und 31 % gar keine PatenzahnärztInnen. Auf der anderen Seite sagen 81 % der PatenzahnärztInnen, dass sie keine ZahngesundheitserzieherInnen kennen, die in den betreuten Kindergärten und Schulen tätig sind.



Programmbeschreibung

HISTORISCHER HINTERGRUND UND PERSPEKTIVEN

Im Jahre 1989 wurde auf Initiative von Dr. Karl Bauer eine Kariesprophylaxeaktion nach dem Motto „... und Karies hat keine Chance“ zunächst in 66 niederösterreichischen Kindergärten gestartet. Seit 2001 läuft die Prophylaxeaktion flächendeckend in allen niederösterreichischen Kindergärten und seit dem Schuljahr 2003/04 auch in den Volks-, Sonder- und Privatschulen. Seit dem Schuljahr 2004/05 ist eine Ausweitung auf die zweiten Schulstufen, für 2005/06 auf die dritten und schließlich 2006/07 auf die vierten Schulstufen verwirklicht, so dass ab diesem Schuljahr der Vollausbau des Projektes erreicht ist.

ZIEL

Ziel der Aktion ist die Erreichung der WHO Ziele 2020:

- 80 % der 6-Jährigen sollen kariesfrei sein
- 12-Jährige dmft*1-Index < 1,5
- 18-Jährige sollen keine bleibenden Zähne auf Grund von Karies verloren haben

KOOPERATIONSPARTNER

Apollonia 2020 ist eine Gemeinschaftsaktion des AKS-ZAVOMED und des GESUNDHEITSFORUM NÖ und wird von der NÖ Landesregierung, den NÖ Sozialversicherungsträgern und der NÖ Zahnärztekammer finanziert.

¹ decayed, missed, filled teeth

KONZEPT

ZAHNGESUNDHEITSERZIEHERINNEN ZGE

PädagogInnen, die zur ZGE ausgebildet wurden, kümmern sich mit dem Projekt „Apollonia 2020“ um die Zahngesundheit unserer Kleinsten. Sie besuchen alle Kindergärten und seit September 2003 auch Volks- und Sonderschulen in NÖ – und das mindestens 2 x/Schuljahr. Nach dem Motto „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“ vermitteln sie den Kindern auf spielerische Weise alles rund um das Thema Zahngesundheit. Ziel ist es die Bedeutung richtiger Mundhygiene zu vermitteln, das tägliche Zähneputzen zu automatisieren und ein positives Zahnbewusstsein zu entwickeln.

KINDERGÄRTNERINNEN UND VOLKSSCHULLEHRERINNEN

Mit tatkräftiger Unterstützung seitens der KindergärtnerInnen und VolksschullehrerInnen wird das Thema „Zahngesundheit“ in den Kindergarten- und Schulalltag integriert.

PATENZAHNÄRZTINNEN

Alle 2 Jahre werden die Kinder im Kindergarten von einem „Patenzahnarzt“ untersucht, aber nicht behandelt, in den Volksschulen jährlich in der 1. und 4. Schulstufe. Die Eltern werden über das Untersuchungsergebnis schriftlich informiert und, falls erforderlich, aufgefordert einen Zahnarzt ihrer Wahl aufzusuchen. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden statistisch ausgewertet.

ELTERN

Auch die Eltern werden in das Projekt miteingebunden. Im Rahmen eines Elternabends informieren die betreuenden ZahnärztInnen und/oder die zuständigen ZahngesundheitserzieherInnen über das Projekt und richtige Mundhygiene, um eine konsequente Umsetzung des Erlernten für die Kinder im Alltag zu gewährleisten.

WOHER HAT DAS PROJEKT SEINEN NAMEN?

Die heilige Apollonia ist die Schutzpatronin der Zahnärzte. 2020 ist jenes Jahr, für das die WHO (Weltgesundheitsorganisation) die nächsten Gesundheitsziele definiert hat (zuletzt für das Jahr 2000).



Evaluierungen – Einführungen

DER BEGRIFF EVALUIERUNG

Der Begriff "Evaluierung" heißt wörtlich - von seinem lateinischen Wortstamm her - übersetzt: "einen Wert hervorziehen" und dadurch "einen Nutzen bringen". In seiner Rückübersetzung aus dem Englischen/Amerikanischen ("evaluation") bedeutet "Evaluierung": Auswertung, Berechnung und als Verb: zahlenmäßig bestimmen, auswerten, berechnen. Der etwas breitere, humanistisch-geprägte lateinische Stammbegriff (der "Wertschaffung") wird also in seiner englischen Variante auf etwas "Messbares", "Bewertbares" reduziert und eingeeengt. Ich selbst favorisiere sowohl wegen der leichteren Aussprache als auch aus inhaltlichen Gründen das eingedeutsche Wort der "Evaluierung". Der Begriff "Evaluierung" drückt meines Erachtens konkreter die damit verbundene Prozesshaftigkeit aus, als der nüchterne Begriff "Evaluation" und gibt dem subjektiven Faktor mehr Raum, während der Begriff "Evaluation" eher eine in sich abgeschlossene, nüchterne Begriffsdefinition verkörpert. Als weitere Arbeitgrundlage sollen nun folgende Kompakt-Definitionen der "Evaluierung" vorgestellt werden. Die Evaluierung ist ein selbsteingeleiteter Reflexions- und Lernprozess, der zur Optimierung der Entwicklung und Umsetzung von Projekten beiträgt. Der Evaluierungsprozess umfasst die Analyse der Arbeitsabläufe (= "Prozessevaluation") und der erzielten Ergebnisse (= "Erfolgsevaluation"). Die Evaluierungsinstrumente sind dem jeweiligen "Evaluationsobjekt (z.B. Einzelprojekt, Projektnetzwerk, Sozialprojekt, Kulturprojekt, Wirtschaftsprojekt, Dorf, Klein-Region etc.) angepasst. Im Evaluierungsverfahren werden die Erfolge bewertet, die Ursachen der Misserfolge erforscht, gemachte Fehler benannt und abgestellt, Verbesserungsvorschläge entwickelt und Maßnahmen zur verbesserten Weiterarbeit ("Optimierungsevaluation") eingeleitet.

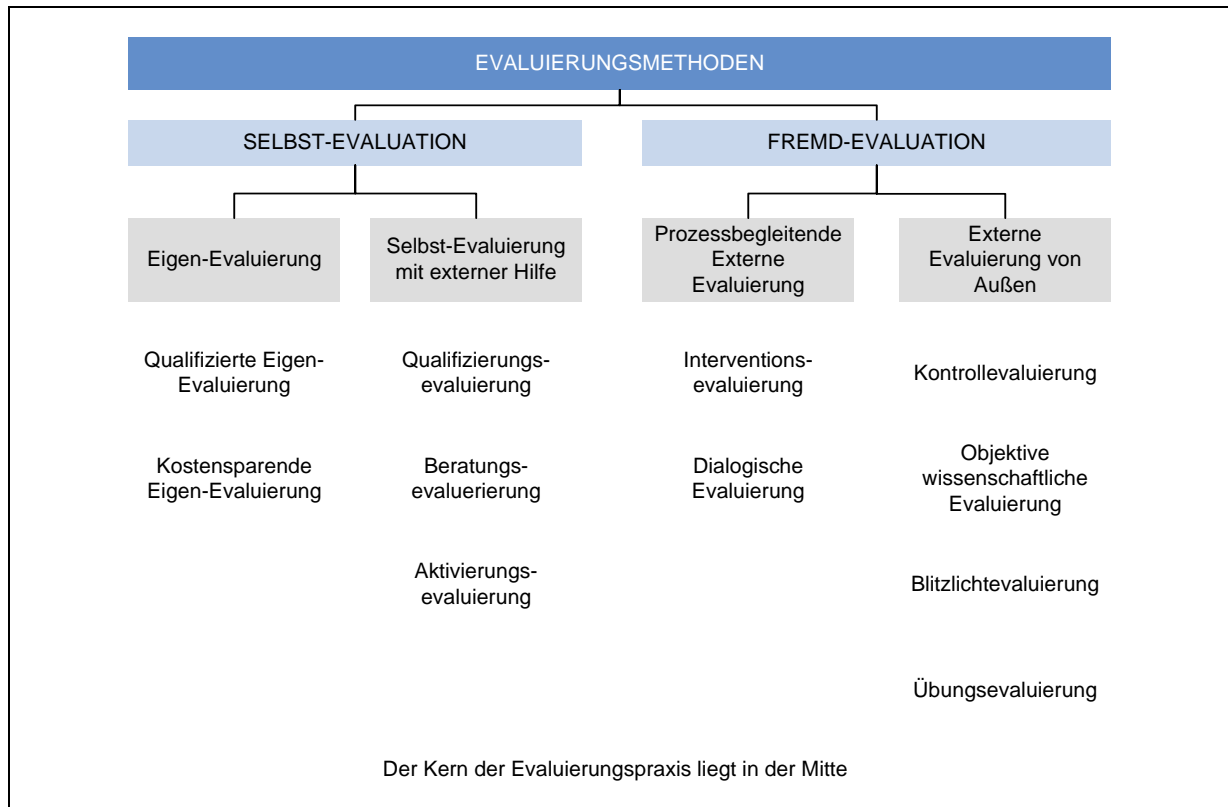


Abbildung 1: Stammbaum der Evaluierungsmethoden

Die Praxis der Evaluierung gliedert sich in einen recht unübersichtlichen "Stammbaum von Evaluierungsmethoden, -ansätzen und -schulen". In einer ersten Übersicht werden diejenigen Evaluierungsmethoden zusammengestellt, die in der Praxis am häufigsten auftreten.

SELBST-EVALUIERUNG

Die Selbst-Evaluierung teilt sich in zwei große Gruppen:

EIGEN-EVALUIERUNG

Die sogenannte "Eigen-Evaluierung" (oder auch "Hausmacher-Evaluierung"), die nur mit eigenen, internen Kräften, quasi im "Selbstversuch" durchgeführt wird. Bei der Umsetzung ist wiederum zwischen der "qualifizierten Eigen-Evaluierung" und der eher "laienhaften, kostensparenden Eigen-Evaluierung" zu unterscheiden:

- "Qualifizierte Eigen-Evaluierung" findet dann statt, wenn Mitarbeiter bereits auf Fortbildung waren und sich in den Evaluierungsmethoden qualifiziert haben, d.h. die Eigen-Evaluierung wird dann mit qualifiziertem Personal durchgeführt.
- Eine eher kritisch zu betrachtende Evaluierungsmethode ist die "Sparvariante", eine so genannte "Evaluierung light", die aus Kostengründen ohne Außenunterstützung und externe Kontrolle durchgeführt wird. Diese Billig-Version hält in der Regel nicht, was der erste Anschein verspricht, denn meist sind die sozialen Folgekosten durch fehlerhafte Umsetzung, Reibungsverluste im Team, unzureichende Problemanalysen etc. viel höher als die Einsparungen bei der Evaluierung. Von dieser Art der Eigenevaluierung ist daher eher abzuraten.



SELBST-EVALUIERUNG MIT EXTERNER HILFE

Viel vorteilhafter ist es, eine Selbst-Evaluierung mit externer Hilfe durchzuführen. Diese kann dann in drei Schwerpunkt-Varianten umgesetzt werden:

- Als "Qualifizierungs-Evaluierung", d.h. am Beispiel des eigenen Projektes wird im Team mit externer Hilfe der Evaluierungsprozess erlernt.
- Die zweite Variante der Selbst-Evaluierung ist die "Beratungsevaluierung". Diese wird meist dann praktiziert, wenn irgendwo im Projekt eine Krise auftritt und eine so genannte Feuerwehrsituation entsteht: Die Probleme nehmen zu und können nicht mehr intern gelöst werden, d.h., das Projekt braucht Beratungshilfe von außen.
- Die dritte Variante ist die "Aktivierungsevaluierung". Sie greift dann ein, wenn im Projekt ein gewisser Leerlauf, eine Hängeschleife oder mentale Ermüdung auftritt und ein neuer Input, eine Motivierungsphase, eine Neuformulierung der Perspektive nötig ist.

FREMD-EVALUIERUNG

Als Gegenstück zur projektkontrollierten Selbst-Evaluierung wird meist die von außen kommende Fremd-Evaluierung angesehen. Diese untergliedert sich in zwei Varianten: in eine eher "weiche" Fremdevaluierung - eine prozessbegleitende externe Evaluierung - und in eine eher "harte" Form einer klar abgegrenzten und distanzierteren externen Evaluierung von außen.

PROZESSBEGLEITENDE EXTERNE EVALUIERUNG

Die prozessbegleitende externe Evaluierung versucht, sich in den Entwicklungsrhythmus und in die Problemlage des Projektes einzufäden und das Projekt eine Wegstrecke aktiv zu begleiten, um aus dieser Teilnahme heraus die Evaluierung vorzunehmen. Die prozessbegleitende externe Evaluierung kann entweder als akute Interventionsevaluierung aufgrund einer internen Problemlage oder eher präventiv als eine dialogische Evaluierung (eine Art turnusmäßiger Zwischen-Check) umgesetzt werden.

EXTERNE EVALUIERUNG VON AUßEN

Anders geht die externe Evaluierung von außen vor. Sie lässt sich nur im Rahmen eines Forschungsgegenstandes auf das konkrete Projekt ein und bezieht in der Regel außerhalb des Projektes einen Beobachterstatus, quasi einen "wissenschaftlichen Hochsitz". Objektive Distanz, Nicht-Korruptierbarkeit und unbestechliche Kontrolle sind die Arbeitsformen dieser distanzierteren Kontroll- und "objektiven" Wissenschafts-Evaluierung. Diese hier praktizierte Überprüfungsrolle ist das, was die gesamte Evaluierung quasi um ihren Ruf gebracht hat und es bis heute so schwer macht, Evaluierung nicht nur als unangenehmen "Prüfungsstress", sondern auch als Chance zur Selbstüberprüfung positiv herauszustellen. Als eine neue Variante, eine Art "beschleunigtes Evaluierungsverfahren" stellen sich zunehmend die im heute üblich gewordenen Projekt-Tourismus erstellten "Blitzlicht-Evaluierungen" oder "Übungs-Evaluierungen" dar. Sie laufen meist in Form eines Kurzbesuchs, einer Blitzbefragung und Schnellanalyse ab. Die Evaluierer setzen sich dabei kaum ernsthaft mit dem Projekt auseinander, sondern wenden an ihm lediglich ihre Methode an und machen es zum "Übungsobjekt".

EINSCHÄTZUNG DER EVALUIERUNGSMETHODEN AUS SICHT DER PRAXIS

Für uns sind die letztgenannten Evaluierungsverfahren nicht vorbildlich und für die Praxis wenig hilfreich. Sie verunsichern durch ihre große Distanz zu den Betroffenen. Das hat zur Folge, dass die Betroffenen sich verschließen und kaum weiterführende Informationen weitergeben, was den gesamten Evaluierungsprozess zur Farce werden lässt. Das von der Praxishäufigkeit her definierte Zentrum der angewandten Evaluierungsmethoden liegt ziemlich genau in der Mitte. An der methodischen Schnittstelle, wo am sinnvollsten an den wirklichen Problemen der Projekte gearbeitet werden kann und für das Projekt noch klare Beteiligungs- und Mitwirkungsfunktionen und nicht nur Erhebungs- und (Ab-) Fragesituationen erkennbar sind. Die Evaluierungspraxis funktioniert also meist nicht in Reinkultur nach den festen Regeln eines dieser Varianten, sondern präsentiert sich im Alltag als ein Mix aus allen Varianten. Die drei Erhebungstiefen und drei Erhebungsmethoden des Evaluierungsprozesses:

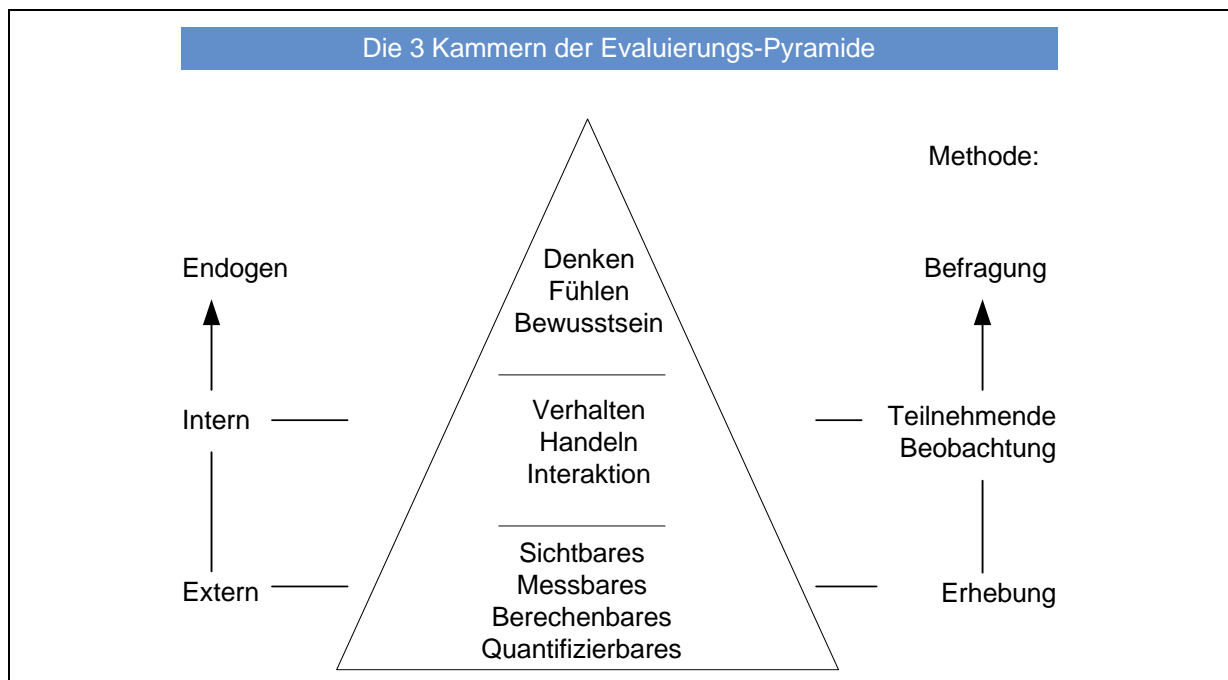


Abbildung 2: Die 3 Kammern der Evaluierungspyramide

DER KONKRETE EVALUIERUNGSPROZESS ERFOLGT QUASI AUF DREI ERHEBUNGS-EBENEN:

- Der "materiellen" Ebene des Sichtbaren, Messbaren, Berechenbaren und Quantifizierbaren. Diese Ebene kann relativ leicht von außen durch Erhebung der statistischen Daten (z.B. Grad der Wertschöpfung, Anzahl der geschaffenen Arbeitsplätze, Umfang der renovierten Häuser etc.) und anhand des objektiven Materials (Aufzeichnungen, Prozessdokumente, Publikationen etc.) erschlossen werden.



- Der "aktive" Ebene des beobachtbaren Handelns, der stattfindenden Interaktion, des Verhaltens der Akteure. Diese Ebene kann nur im Prozess der teilnehmenden Beobachtung (längere oder mehrmalige Präsenz vor Ort) erschlossen werden.
- Die "mentale" Ebene des Denkens, Fühlens und Bewusstseins. Diese Ebene liegt quasi in den Menschen drin und ist nur über eine intensive mehrmalige Befragung auf Basis eines entstandenen Vertrauensverhältnisses erschließbar. Evaluierung hat es also mit drei qualitativ unterschiedlichen Erhebungsebenen zu tun, die in ihrer unterschiedlichen Konsistenz wahrgenommen und eingehalten werden müssen und zu ihrer Erschließung die jeweils adäquate Methode erfordern.

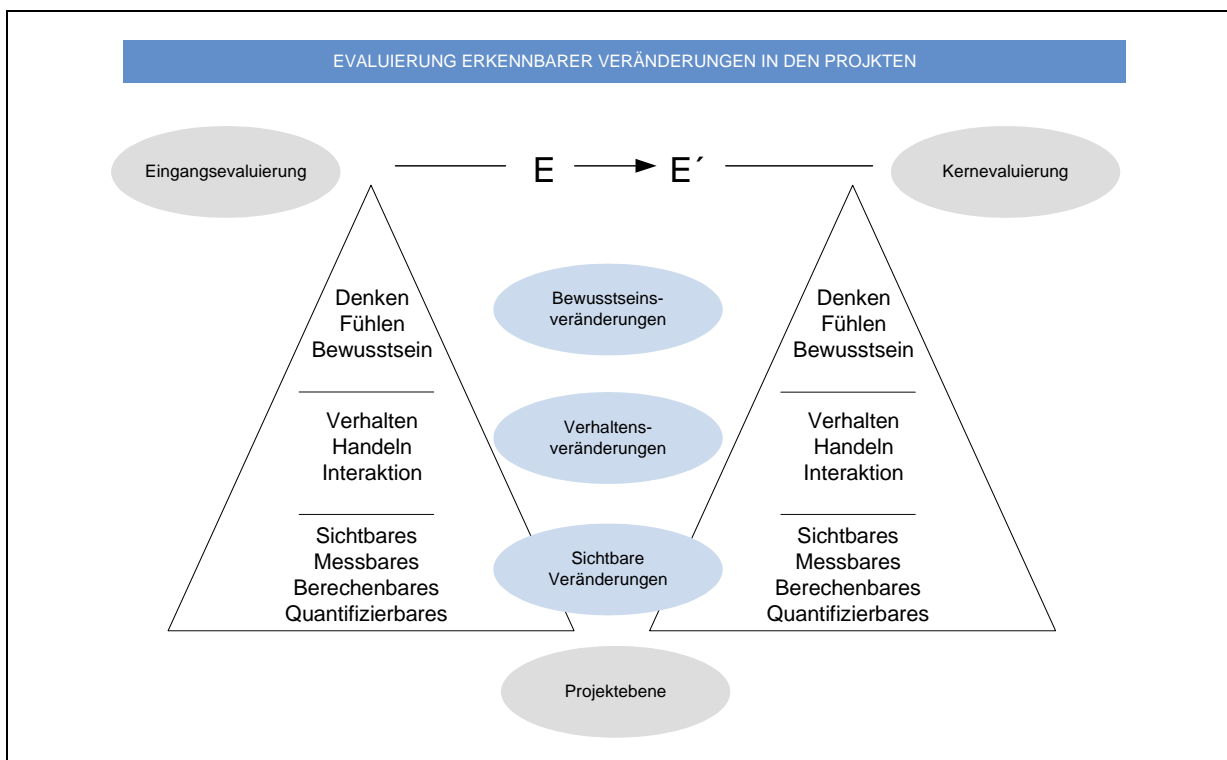


Abbildung 3: Evaluierung erkennbarer Veränderungen in den Projekten

Stellt man die erhobenen Daten einer "Eingangsevaluierung" den Daten einer "Kern-Evaluierung" (Verhältnis von E zu E') gegenüber, so werden die Veränderungsprozesse im Projekt sichtbar (Daten- und Objektveränderungen, Prozessverläufe, Verhaltensveränderungen, Umdenkungsprozesse etc.).

DIE EVALUIERUNGS-ZEITRÄUME (DER PROZESSFAKTOR: "ZEIT")

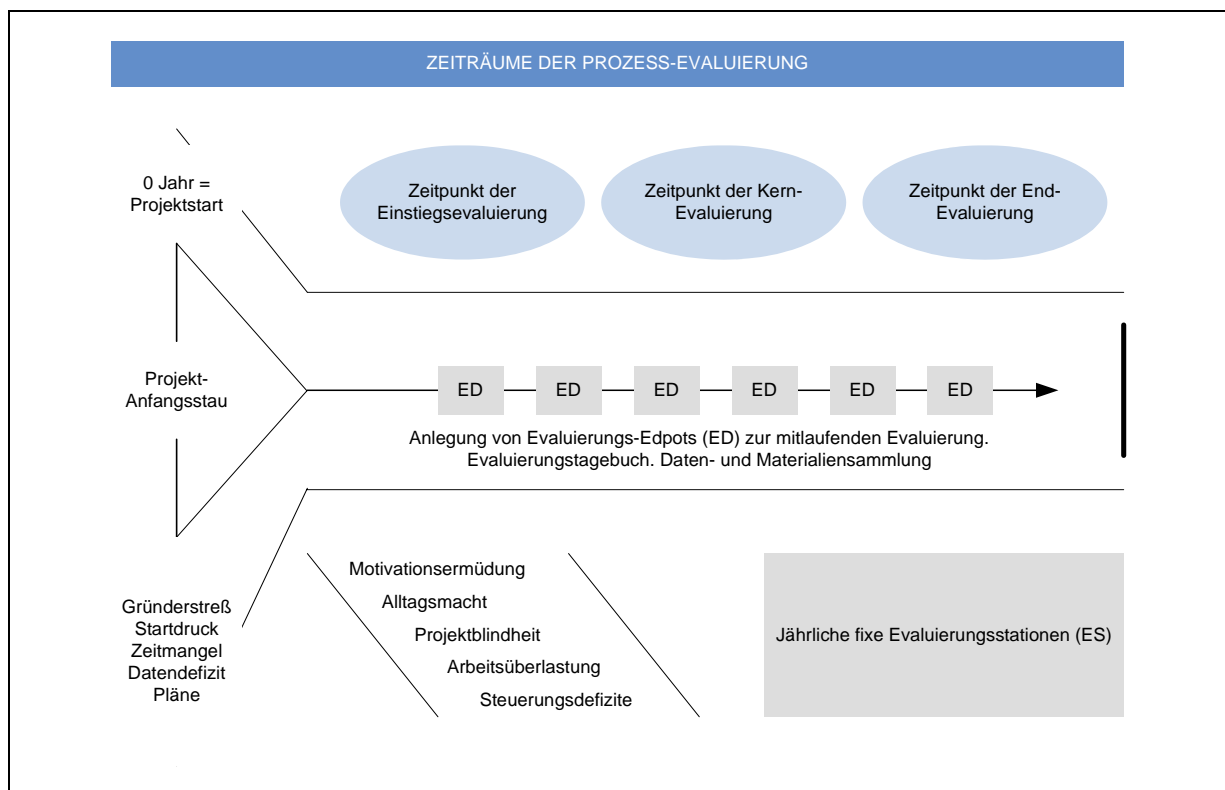


Abbildung 4: Zeiträume der Prozess-Evaluierung

Der Idealfall einer Prozessevaluierung besteht aus drei Evaluierungszeitpunkten:

1. Einstiegs- oder Anfangs-Evaluierung
2. Kern- oder Haupt-Evaluierung
3. End- oder Ausstiegs-Evaluierung

Unterstützt werden diese konzentrierten Evaluierungszeiten durch Methoden einer dauerhaften internen Prozessevaluierung.

EINSTIEGS- ODER ANFANGS-EVALUIERUNG

Der Idealfall stimmt aber in der Regel nicht mit der Praxis in den Projekten überein. So ist z.B. der ideale Zeitraum der Einstiegs-Evaluierung mit seiner Lage kurz vor oder nach dem Start des Projektes aus Sicht der Praxis recht ungünstig positioniert. Gerade zu einem Zeitraum, bei dem das Projekt selbst mental überlastet ist (Gründungsstress, Startdruck, Zeitmangel) und sich im Projekt-Anfangsstau befindet, eine Evaluierung durchzuführen zu wollen, ist ein denkbar ungünstiger und demotivierender Zeitpunkt. Darüber hinaus ist zu diesem Zeitpunkt die Daten- und Erfahrungsbasis bei den Projektakteuren noch sehr dünn und außer Plänen und Vermutungen nicht viel an wirklicher Substanz zu erfragen. Deshalb erscheint es sinnvoll, die Eingangs-Evaluierung dann zu starten, wenn das Projekt selbst schon am Laufen ist, d.h. ca. ein halbes Jahr nach Projektbeginn. Dann sind die



Konturen und Praxisprobleme viel deutlicher sichtbar und die entsprechenden Evaluierungspunkte viel genauer postierbar.

KERN- ODER HAUPT-EVALUIERUNG

Jährlich sollte dann in einer Art Hauptuntersuchung eine Kern-Evaluierung durchgeführt werden. Der Zeitpunkt bestimmt sich einerseits aus der nach ca. einem Jahr eintretenden etwas kritischen Projektphase (Schwinden der Anfangseuphorie und Übergang zur Motivationsermüdung, Alltagsmacht, Projektblindheit, Arbeitsüberlastung und einsetzender Steuerungsdefizite). Zum anderen aus der Notwendigkeit, für den weiteren Projektverlauf durch rechtzeitige Analyse der eigenen Situation noch genügend Zeitraum zur Umsteuerung und Verbesserung zu haben, also die Erkenntnisse der Evaluierung noch praktisch anwenden und umsetzen zu können. Findet die Kern-Evaluierung zu spät statt, so kommt sie meist auch für das Projekt zu spät und die erkannten Defizite können nicht mehr korrigiert werden.

END- ODER AUSSTIEGS-EVALUIERUNG

Am Ende des Forschungszeitraums sollte ca. drei Monate vor dem Projektende die End-Evaluierung eingeleitet werden. Dieser Zeitpunkt bestimmt sich aus zwei Gründen: Zum einen steckt das Projekt zu dieser Phase noch nicht völlig im Strudel eines auslaufenden Projektes mit allen seinen negativen Nebenerscheinungen (Auflösungstendenzen, Hektik, Perspektivverluste etc.), was die objektive Projektbilanz verzerren könnte. Zum anderen können die End-Evaluierungs-Ergebnisse bei diesem Zeitpunkt noch produktiv für einen weiteren Förderantrag genutzt und verwertet werden.

UMSETZUNG IN DER PRAXIS

Von diesem Praxisideal einer "mehrfachen Evaluierung" ist die Projektpraxis allerdings noch weit entfernt. Die Mehrzahl der Projekte starten in der Regel ohne Einstiegs-Evaluierung. Die erste Evaluierung findet heute meist erst in der Projektmitte und dann hauptsächlich als Krisenmanagement für festgefahrene Strukturen statt. Die fehlende oder unzureichende Einstiegs-Evaluierung wird dann meist von diesem Zeitpunkt aus als angenommene Vergleichsbasis rekonstruiert und dient in dieser Form als Analyse-Rahmen zur Dokumentation der Prozessabläufe. Wichtig für alle Projekte ist es, die Evaluierungs-Zeiträume nicht zu lang werden zu lassen. Einerseits, um nicht zu viele wichtige Daten durch Vergessen zu verlieren und andererseits, um den Rekonstruktionsaufwand zur Evaluierung nicht zu hoch werden zu lassen. Als eine wichtige Gegenstrategie, die Zeiträume der Selbstevaluierung zu verkürzen, hat sich die Anlage von "Evaluierungsdepots" (ED), d.h. das systematische Sammeln von Daten- und Evaluierungsmaterialien im laufenden Prozess und die Einführung von fixen "Evaluierungsstationen" (ES), d.h. die Einführung von festen Auswertungstagen im Jahr bewährt. Als sehr praktikabel haben sich weiterhin ein "Bilanztag" kurz vor den Sommerferien und eine mehrtägiges "Klausurseminar" zum Jahresende oder gleich am Jahresanfang (als eine Art Startsignal) erwiesen.

DIE EVALUIERUNGS-FELDER (DER PROZESSFAKTOR: "RAUM")

Die Evaluierung verfolgt vier Zwecke:

1. Eine Ziel-Kontrolle.
2. Eine Ergebnis-Kontrolle.
3. Eine Arbeitsablauf-Analyse.
4. Eine Erfolgs-Kontrolle.

DIE VERPASSTEN CHANCEN DER EVALUIERUNG

Evaluierung ist nicht gleich Evaluierung. In der Praxis gibt es nicht nur ein breites Spektrum von Evaluierungsmethoden (siehe oben), sondern in der Umsetzung auch sehr unterschiedliche "Eingriffstiefen" der Evaluierung. So kann eine Evaluierung durchaus vorhandene Probleme nur streifen, keine wirklichen Widersprüche herausarbeiten und zur Selbstbefriedigung dienen. Insbesondere bei allen Varianten der nicht überprüften Selbst-Evaluierung besteht latent diese Gefahr. Evaluierung kann aber auch die wirklichen Themen und Probleme ansprechen, auf den Tisch packen, damit Streitereien und Verletztheiten riskieren und im Ziel dennoch erfolgreich sein, weil "reiner Tisch" gemacht wurde und so die Chance zu einem verbesserten Neuanfang genutzt wurde. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass der Evaluierungsprozess von den Evaluierten wirklich als eine Chance zur Selbstüberprüfung angenommen wird, sie mitmachen, sich öffnen, sich einbringen, sich verändern wollen. Dies wiederum setzt den selbsteingeleiteten Prozess der Selbstthematization voraus. Fehlt dieser, so bleibt die Evaluierung ein oberflächlicher Selbstdurchlauf mit minimalen Reibungsverlusten und dem Pyrrhussieg des gemeldeten "Vollzugs".



Projektablauf und Zielgruppen

ZAHNGESUNDHEITSERZIEHERINNEN N=41

Die ZGE haben durch das GFNÖ die Fragebögen erhalten. Nach anfangs schwachem Rücklauf wurde für die ZGE durch das GFNÖ eine telefonische Erinnerungswelle gestartet. Dadurch könnte der Rücklauf deutlich gesteigert werden.

LEHRERINNEN N=3.223

Die Klassenvorstände der ersten und vierten Klassen haben die Fragebögen durch die LZÄK f. NÖ erhalten. Die Fragebögen wurden in den Schulen gesammelt und an Jaksch & Partner gesendet. Optional konnten LehrerInnen die Fragebögen auch einzeln retournieren.

KINDERGÄRTNERINNEN N=1.054

Die KindergartenleiterInnen haben die Fragebögen durch die LZÄK f. NÖ erhalten. Da der Rücklauf bis zum geplanten Ende der Feldphase nicht zufrieden stellend war, wurden die KG-InspektorInnen um Unterstützung gebeten. Der Rücklauf ist mit 52 % zufrieden stellend, liegt aber deutlich unter dem Gesamtrücklauf.

PATENZAHNÄRZTINNEN N=405

Die PatenzahnärztInnen haben die Fragebögen durch die LZÄK f. NÖ erhalten. Da der Rücklauf bis zum geplanten Ende der Feldphase nicht entsprechend hoch war, wurde ein Erinnerungsbrief mit erneut beigelegtem Fragebogen und Rückkuvert versendet. Der Rücklauf kann als äußerst zufrieden stellend bezeichnet werden.

KINDER N=1.548 AN 27 SCHULEN

In jedem Bezirk in NÖ wurde eine Schule ausgewählt und um die Befragung der Kinder in der 4ten Klasse gebeten. Der Kinderfragebogen (von der ÖBIG zur Verfügung gestellt) wurde von der LZÄK f. NÖ an die Schulen versendet. Die Fragebögen wurden in den Klassen von den LehrerInnen verteilt und vorgelesen. Die Kinder haben diese eigenständig ausgefüllt, gesammelt und an Jaksch & Partner gesendet.

ELTERN N=1.000

Die Gruppe der Eltern, die Kinder im entsprechenden Alter (bis 10 Jahre) haben, wurden durch eine repräsentative, telefonische Befragung untersucht. Die Befragung wurde von Jaksch & Partner durchgeführt. Die Stichprobe gewährleistet eine maximale Schwankungsbreite von 3 % bei einer Sicherheit von 95 %.

Im Vorfeld des Projektes wurden 736 Schulen, der Landesschulratspräsident Helm, Fr. Dr. Steger von der Landesregierung, die Bezirksschulinspektoren, die KG-InspektorInnen, die BezirksschulinspektorInnen und die Bezirkshauptmannschaften über die Evaluierung informiert und um Unterstützung gebeten.



RÜCKLAUFQUOTEN

Schriftliche Befragung	N	n	IST %
ZahngesundheitserzieherInnen	41	35	85%
LehrerInnen	3.223	2.242	70%
KindergartenleiterInnen	1.054	549	52%
PatenzahnärztInnen	405	346	85%
Kinder	1.548	1.336	86%
Summe	6.271	4.508	72%

Telefonische Befragung	n
Eltern	1.000

DESKRIPTION DER BEFRAGTEN ALLGEMEIN



FRAGE		WERTELABEL	KINDER	ELTERN	ZGE	PZÄ	KGL	LEHRER
Alter (Kinder)	Wie alt bist du?	n	1.334					
		9 Jahre	14,2%					
		10 Jahre	70,2%					
		älter	14,8%					
		keine Angabe	0,7%					
Alter (Eltern)	Wie alt sind Sie?	n		1.005				
		18 bis 29 Jahre		11,6%				
		30 bis 39 Jahre		63,7%				
		40 bis 50 Jahre		22,7%				
		älter als 50 Jahre		1,7%				
		keine Angabe		0,3%				
Alter (ZGE, PZÄ, KGT, L)	In welchem Jahr wurden Sie geboren?	n			35	346	549	2.252
		bis 34 Jahre			34,3%	2,6%	9,7%	14,9%
		35 - 44 Jahre			40,0%	17,3%	18,4%	25,7%
		45 - 54 Jahre			17,1%	49,1%	48,3%	33,2%
		älter als 55 Jahre			2,9%	21,7%	10,4%	15,0%
		keine Angabe			5,7%	9,2%	13,3%	11,2%
Migrationshintergrund	Welche Sprache sprechen Sie mit Ihrem Kind zu Hause?	n		1.005				
		deutsch		96,3%				
		andere Sprache		3,7%				
Geschlecht	Bist du ein Mädchen oder ein Bub?	n	1.334	1.005	35	346	549	2.252
		Mädchen	50,2%	75,5%	100,0%	45,7%	96,4%	90,6%
		Bub	48,7%	24,5%	0,0%	49,7%	0,0%	4,7%
		keine Angabe	1,0%			4,6%	3,6%	4,7%
Anzahl Kinder unter 14 Jahre (Eltern)	Wie viele Kinder unter 14 Jahren leben in Ihrem Haushalt?	n		1.005				
		1 Kind		28,7%				
		2 Kinder		55,7%				
		3 Kinder		12,5%				
		mehr als 3 Kinder		2,6%				
		keine Angabe		0,5%				
Anzahl Kinder unter 14 Jahre (ZGE, KGT, L)	Haben Sie selbst Kinder unter 14 Jahren?	n			35		549	2.252
		ja			71,4%		23,9%	25,8%
		nein			28,6%		65,2%	65,3%
							10,9%	8,8%
Eigene Kinder, die KG oder S besuchen	Haben Sie ein oder mehrere Kinder, die die Volksschule oder den Kindergarten besuchen?	n		1.005				
		mehrere Kinder		45,7%				
		ein Kind		52,7%				
		keine Angabe		1,6%				
Alter des Kindes, das von Eltern gespiegelt wird	Wie alt ist das Kind, das als letztes Geburtstag hatte?	n		1.005				
		bis 4 Jahre		23,4%				
		5 bis 7 Jahre		42,8%				
		8 Jahre und älter		33,8%				
Geschlecht des Kindes, das von Eltern gespiegelt wird	Ist Ihr Kind weiblich oder männlich?	n		1.005				
		weiblich		48,2%				
		männlich		51,4%				
		keine Angabe		0,4%				

	FRAGE	WERTELABEL	KINDER	ELTERN	ZGE	PZÄ	KGL	LEHRER
Kindergarten/Schule	Viertel	n					549	2252
		Mostviertel					19,9%	26,8%
		Industrieviertel					31,5%	32,0%
		Weinviertel					21,5%	20,3%
		Waldviertel					15,7%	14,3%
		keine Angabe					11,5%	6,6%
Bildung	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	n		1.005				
		Pflichtschule		5,3%				
		Pflichtschule mit Lehre		28,1%				
		Fachschule, Handelsschule		21,6%				
		AHS/BHS mit Matura		28,8%				
		Universität/FH		15,6%				
		keine Angabe		0,7%				
Beruf	Sind Sie derzeit ...?	n		1.005				
		berufstätig		75,8%				
		in Karenz		11,4%				
		arbeitslos		0,7%				
		in Ausbildung		0,7%				
		in Pension		0,7%				
		im Haushalt tätig		10,0%				
		keine Angabe		0,6%				
Allein erziehend	Sind Sie allein erziehend?	n		1.005				
		nein		89,7%				
		ja		10,3%				
		keine Angabe		0,0%				
Berufstätigkeit der Eltern	Sind beide Elternteile berufstätig?	n		901				
		ja		72,9%				
		nein		25,2%				
		keine Angabe		1,9%				
Haushaltseinkommen	Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes circa? Rechnen Sie bitte alle Einkommen zusammen.	n		1.005				
		bis 1.500 Euro		10,9%				
		bis 2.500 Euro		30,3%				
		bis 3.500 Euro		19,5%				
		mehr als 3.500 Euro		8,7%				
		keine Angabe		30,5%				



DESKRIPTION DER ZGE

		ZGE
	n	35
Seit welchem Jahr üben Sie die Funktion einer Zahngesundheitserzieherin aus?	bis 3 Jahre	42,9%
	4 - 5 Jahre	34,3%
	6 - 7 Jahre	17,1%
	länger als 7 Jahre	2,9%
	keine Angabe	2,9%
Beweggründe für die Tätigkeit	<i>Offene Frage</i>	
Schwerpunkte der Tätigkeit	<i>Offene Frage</i>	

Beweggründe der Tätigkeit als ZGE

- Interesse am Thema, persönliche Betroffenheit, Zustände der Kinderzähne zum Teil erschreckend, flexible Arbeitszeit, ich schätze selbstständige Tätigkeit für die persönliche Entwicklung
- hat sich zufällig ergeben weil ich einen Job suchte, zur Zeit könnte ich mir keinen tolleren Beruf vorstellen
- eine Möglichkeit eine neue Tätigkeit auszuüben, freie Einteilung der Arbeitszeit und Termine
- ich wollte nach knapp 20 Jahren Harttätigkeit meinen Horizont erweitern und mich verändern, auf das Projekt stieß ich durch Zufall, darüber bin ich sehr glücklich
- weil mir das Wohlbefinden der Kinder sehr am Herzen liegt, weil ich gerne mit Kindern arbeite, weil sich diese Tätigkeit und eigene Familie sehr gut vereinbaren lassen
- weil die Tätigkeit als ZGE und Patenzaharntz sehr viel Eigenständigkeit in Organisation und Stundenbild-Planung zulässt. Außerdem macht mir die Arbeit mit Kindern so unterschiedlichen Alters viel Spaß und auch wenn man z.B. in einer Schule 4x am Tag dasselbe Stundenbild macht, es jedes Mal durch die aktive Mitarbeit der Kinder spannend bleibt und sich etwas anderes gestaltet
- weil es mir Spaß macht Kinder spielerisch Zähneputzen zu lernen, Kinder werden Erwachsene und die sollten mit 60 Jahren noch in einen Apfel beißen können
- Zufall: als gelernte Kindergärtnerin schlechte Aussicht für Job
- um den Kindern für ihr Leben wichtige Inhalte mitzugeben, es ist schön wich sich die Kinder immer wieder auf Besuche freuen, außerdem erreiche ich über die Kinder auch die Eltern, die einen sehr wichtigen Bereich einnehmen
- ich habe da Projekt durch mein Kind im Kindergarten kennen gelernt und ich fand es toll. Es ist mir wichtig Aufklärungsarbeit zu leisten
- arbeite sehr gerne mit Kindern - neue Herausforderung
- Rahmenbedingungen (z.B. freie Zeiteinteilung) sehr gut, pädagogische Tätigkeit macht grundsätzlich Freude
- weil mir die Arbeit mit Kindern Spaß macht und es schön ist, Kindern so wichtige Themen näher zubringen
- weil ich VS-Lehrerin bin und nach einem sinnvollem Job gesucht habe, sehr erfreulich wäre eine ordentliche Anstellung an Stelle des freien Dienstverhältnisses
- um Geld zu verdienen und mit Kindern zu arbeiten
- weil es Spaß macht mit Kindern zu arbeiten und ihnen dabei etwas so Wichtiges weiter zu geben
- weil ein ausgezeichnetes Projekt gute Leute braucht, die die Arbeit nach außen vertreten
- weil ich gerne mit Kindern arbeite, die Tätigkeit ist abwechslungsreich, lehrreich
- weil es nur wichtig ist, Gesundheitsvorsorge schon im Kindergarten spielerisch zu vermitteln, gesunde Zähne, gesunder Körper
- Interesse an Zahngesundheit, Arbeitszeiten
- liebe ambulantes Arbeiten, lässt sich gut am Vormittag kombinieren mit Nachmittagsprogramm
- aus Begeisterung für das Thema, etwas Gutes zu bewirken, Sinnhaftigkeit des Kariesvorsorgeprogramms, führe Tätigkeit sehr gerne aus!
- weil ich es als wichtig und sehr schöne Aufgabe empfinde den Kindern "liebervoll" und lustvoll Zahnvorsorge und die Wichtigkeit von gesunder Ernährung näher zu bringen
- weil es eine sinnvolle und interessante Tätigkeit ist und meinen Fähigkeiten entgegenkommt
- freie Zeiteinteilung, Ferien, arbeite sehr gerne mit Kindern zusammen, abwechslungsreiche Tätigkeit
- kann mich mit Inhalten identifizieren, war für mich Wiedereinstieg, flexible Arbeitszeit, freie Arbeitseinteilung
- flexible Arbeitszeiten, Interesse
- weil mir die Gesundheit der Kinder wichtig ist (dazu zählt auch Zahngesundheit), weil ich gerne mit Kindern arbeite
- eine notwendige und interessante Tätigkeit
- weil ich sehr an der Gesundheitserziehung unserer Kinder interessiert bin, da heute leider viele Eltern ihrer Verantwortung diesbezüglich nicht mehr nachkommen
- Termine nur vormittags (= gute Vereinbarkeit mit eigener Familie), Tätigkeit in verschiedenen Häusern (KDG + VS) abwechslungsreich und interessant
- vorwiegend aus Interesse und der Freude mit Kunden zu arbeiten
- Ich bin durch Zufall dazugekommen, weil ich arbeitslos war, ich liebe aber diese Arbeit mit den Kindern
- neue Aufgaben und Herausforderungen; selbstständiges Arbeiten; wichtige und interessante Tätigkeit mit Menschen



Schwerpunkte der Tätigkeit als ZGE

- Motivation der Kinder in Bezug aufs Zähneputzen, besondere Motivation der Eltern und Kindergärtnerinnen betreffend gesunde Ernährung und kritische Betrachtung von Kindernahrungsmitteln und -getränken
- den Kindern mit Freude das Thema Zahngesundheit nahe zu bringen
- die Kinder motivieren zur bewussten Zahnpflege, Wichtigkeit gesunder Zähne zu vermitteln
- Umsetzung der Theorie der Zahnputztechnik in die Praxis, Über der Motorik bei der Rot-Weiß-Technik, Altersgemäße Aufbereitung der Stundenbilder mit vielen Aktionen auch auf spielerische Weise
- mein Ziel ist es, den Kindern ein positives Körperbewusstsein zu vermitteln
- Kinder sollen Spaß am Zähneputzen haben, ich mache die Kinder immer wieder auf die richtige Technik und die Wichtigkeit des regelmäßigen Putzens aufmerksam, das Thema Zahngesundheit soll den Kindergärtnerinnen auch wichtig sein
- Kindern zahngesunde Ernährung die gut schmeckt näher zu bringen; richtige Zähneputzen, Angst vor Zahnarzt nehmen
- Kinder auf regelmäßiges und tägliches Zähneputzen aufmerksam machen und zum selbstständigen Tun hinführen
- die Kinder fürs tägliche Zähneputzen und alles was sonst noch dazugehört zu sensibilisieren, gesunde Jause, Karies, Zahnarzt, etc.
- die Kinder auf die Wichtigkeit der Zahnpflege und unserer Zähne zu informieren, Lehrinhalte zu vermitteln, den Kindern viele Informationen zukommen lassen, diese werden dann auch sehr gut an die Eltern weitergegeben, diese Erfahrung mache ich am Elternabend
- wichtig ist mir, dass die Kinder die richtige Putztechnik erlernen, wichtig wäre auch die Aufklärung schon bei den Schwangeren und in den Krabbelgruppen, dort erreicht man die Eltern direkt
- fundiertes Wissen über die eigenen Zähne - Mundhygiene, richtiges Zähneputzen
- unklare Fragestellung, Aufgabe der ZGE's ist sowieso klar definiert
- den Kindern die Wichtigkeit gesunder Zähne zu übermitteln
- in der praktischen Arbeit mit Kindern
- Aufklärung, Vertrauen schaffen, Ängste abbauen
- mit Spaß den Kindern das richtige Zähneputzen näher bringen, zu wenige Stunden vor Ort
- die Freude am Tun steht im Vordergrund, bei jedem Besuch gehören lustbetonte Aktionen gesetzt - zu jedem Thema kindgerechtes Anschauungsmaterial vorbereiten, die Kinder freuen sich, dass ich komme
- die Kinder zum Zähne putzen zu motivieren, Funktion und Aufgaben der Zähne nahe zu bringen, gesunde Ernährung
- mit spielerischer Art die Wichtigkeit des Themas Zähne lernen
- Ablauf des Zähneputzens, Zahngesundheit, gesunde Ernährung
- Samen legen für eigene Zahngesundheit den Kindern durch Info & Wohlgefühl
- Getränkeerziehung - gute Durstlöscher, dass Kinder genau verstehen, warum Karies entsteht, Zahnhygiene, wie kann man Karies vermeiden
- den Kindern lustvoll und spielerisch zu zeigen, wie wichtig Mundhygiene und gesunde Ernährung sind
- Motivieren zur Hygiene, Festigung eines allgemeinen Gesundheitsbewusstseins, Einbeziehung der Eltern
- ich versuche den Kindern auf spielerische Art verschiedene Schwerpunkte im Zahn- und Mundhygienebereich nahe zu bringen
- Freude an gesunder Ernährung, Bewusstsein über die Wichtigkeit gesunder Zähne
- Zähneputzen soll zur Routine werden, gesunder Umgang mit Zucker erlernen (naschen ist erlaubt, wenn ich mir dann die Zähne putze)
- den Kindern die Wichtigkeit der Mundhygiene zu vermitteln und diese zu automatisieren
- Information
- den Kindern die Wichtigkeit des täglichen Zähneputzens vermitteln, richtiges Zähneputzen, (zahn)gesunde Ernährung
- lustvolle, kinderorientierte, spielerische Erarbeitung von Themen, die mit den Zähnen zu tun haben (=Wissensvermittlung, Sensibilisierung, Spaß, Freude,...)
- den Kindern auf "spielerische" Methode jedoch durchdachter Weise die Problematik fehlender Zahnputztechnik, Zahn- bzw. Mundhygiene aufzeigen, Spaß und Freude darf nie fehlen
- Wichtigkeit einer guten Mundhygiene, Angstabbau beim Zahnarztbesuch
- Interesse wecken, die eigenen Zähne gesund erhalten; bewusst machen, wie die Zähne geputzt werden

DESKRIPTION DER PZÄ

		PZÄ	
Dauer der Tätigkeit als PZA	Seit welchem Jahr üben Sie die Funktion des Patenzaharztes/der Patenzahnärztin aus?	n	346
		bis 3 Jahre	7,2%
		4 - 5 Jahre	17,9%
		6 - 7 Jahre	10,1%
		länger als 7 Jahre	53,2%
		keine Angabe	11,6%
Gemeindegröße	Wie viele Menschen wohnen in der Gemeinde, in der Sie Ihre Praxis haben?	n	85
		bis 2.500 Einwohner	27,1%
		bis 10.000 Einwohner	31,8%
		größer als 10.000 Einwohner	21,2%
		keine Angabe	20,0%
Mundhygienesitzungen in der Ordination	Werden in Ihrer Ordination Mundhygienesitzungen angeboten?	n	346
		ja	93,1%
		nein	2,0%
		keine Angabe	4,9%
Kassenvertrag	Haben Sie einen Kassenvertrag?	n	85
		ja	83,5%
		nein	3,5%
		keine Angabe	12,9%
Beweggründe für die Tätigkeit	Warum haben sie die Funktion des Patenzaharztes übernommen? (Mehrfachantworten möglich)	n	346
		Aufforderung der Ärztekammer, Empfehlung von Kollegen, Aufgabe des örtlichen Zahnarztes	69,1%
		Bekanntheitsgrad der Ordination steigern	15,6%
		Kontaktaufnahme von Kindergartenleitung/Schule	25,7%
		eigene Kinder/Kinder von Bekannten in diesem Kindergarten/Schule	11,0%
		Kinderbehandlung ist ein Schwerpunkt meiner Ordination	17,6%
		Möglichkeit der Patientenbindung	13,3%
		ich arbeite gerne mit Kindern	46,0%
		sonstiges	6,6%



Studienergebnisse

BEKANNTHEIT UND WICHTIGKEIT DES PROGRAMMS APOLLONIA

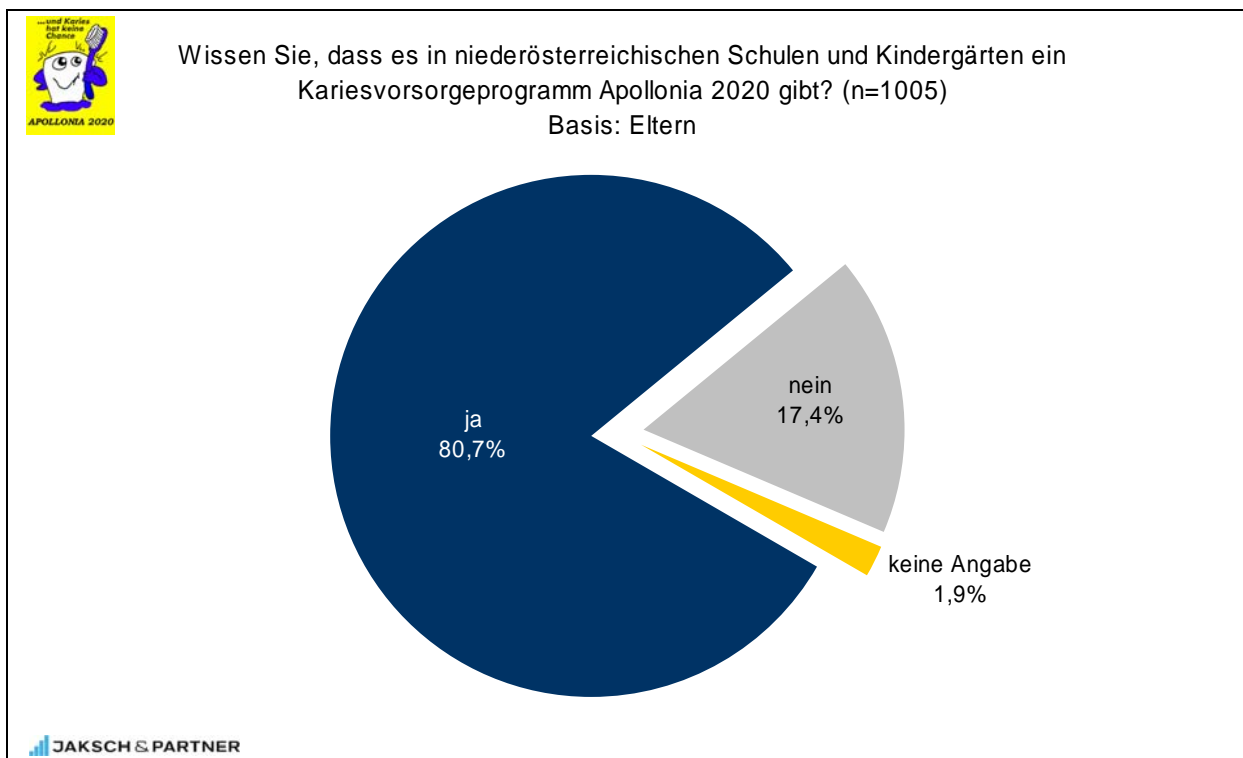


Abbildung 5: Projektbekanntheit bei den Eltern

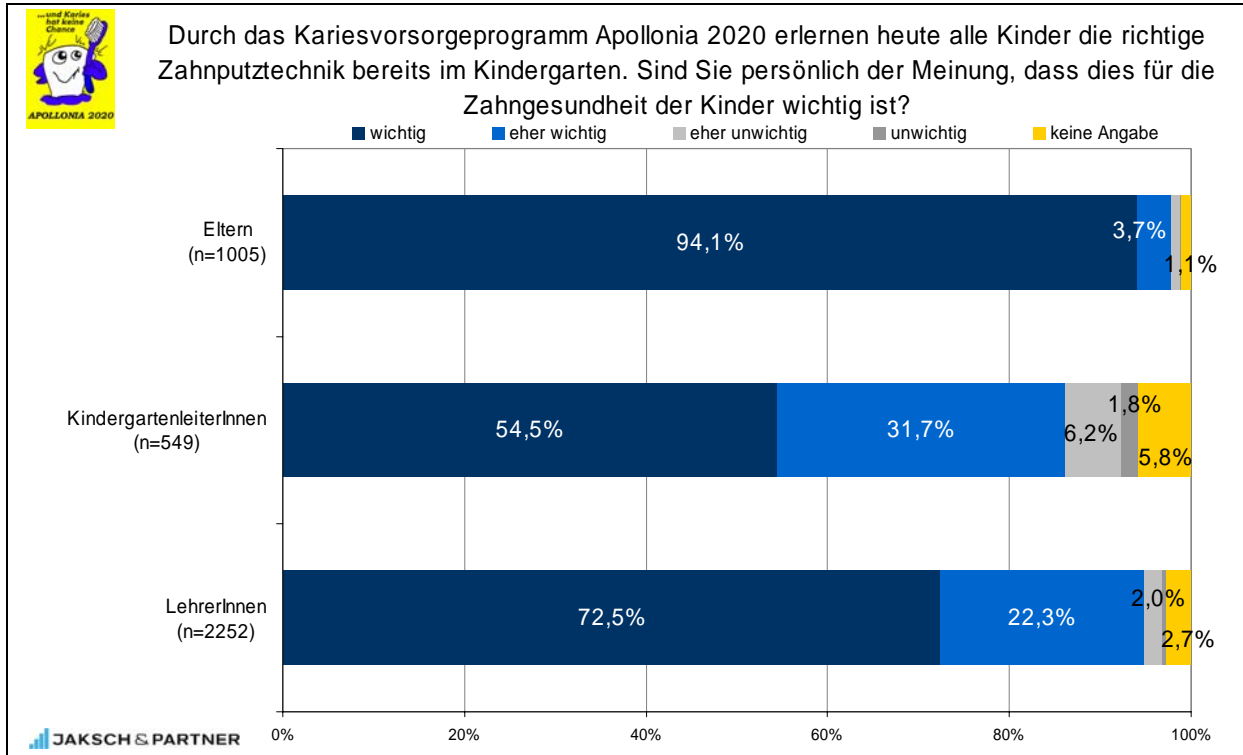


Abbildung 6: Wichtigkeit des Erlernens richtiger Zahnputztechniken (Basis: E, KGL, L)

KINDER, DEREN ZÄHNE UND IHR ZAHNPUTZVERHALTEN

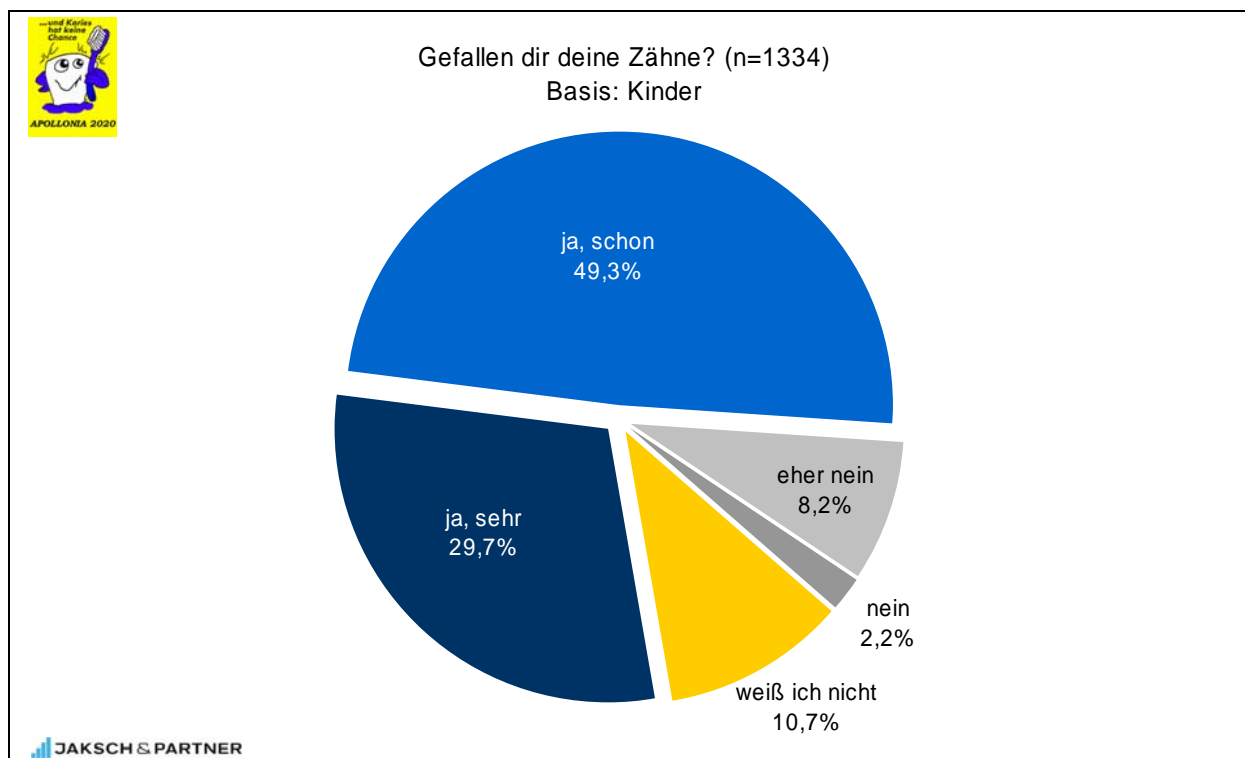
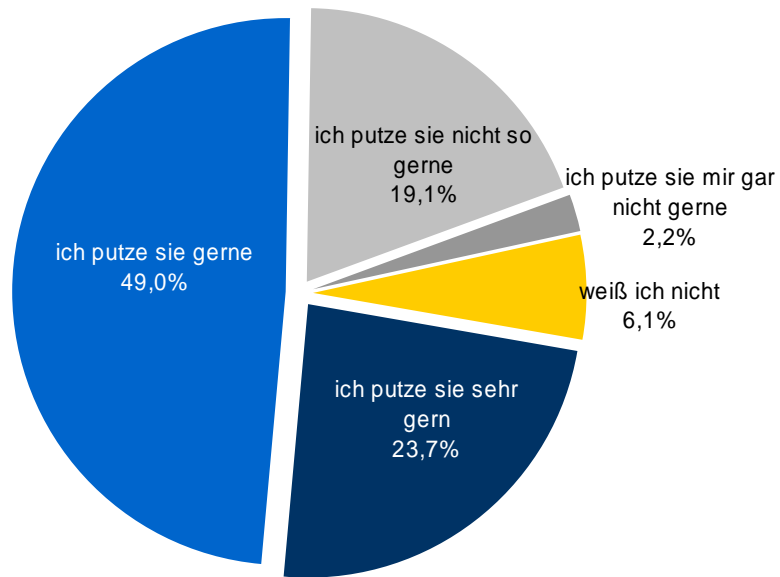


Abbildung 7: Kinder und deren Zähnen (Basis: K)



Putzt du dir deine Zähne gerne? (n=1334)
Basis: Kinder

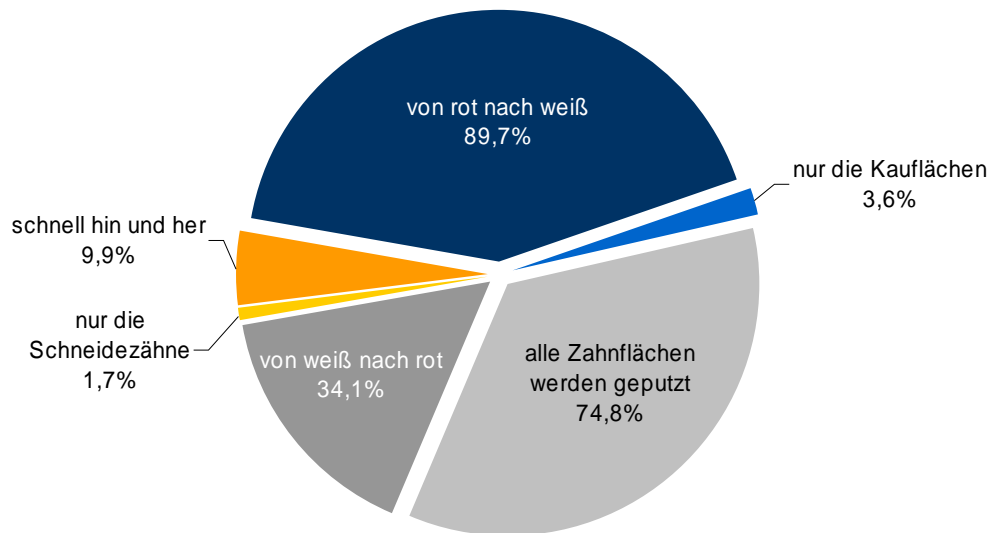


JAKSCH & PARTNER

Abbildung 8: Werden Zähne gerne geputzt? (Basis: K)



Wie werden die Zähne richtig geputzt?
(mehrere Möglichkeiten) (n=1334)
Basis: Kinder



JAKSCH & PARTNER

Abbildung 9: Wie werden die Zähne richtig geputzt? (Basis: K)

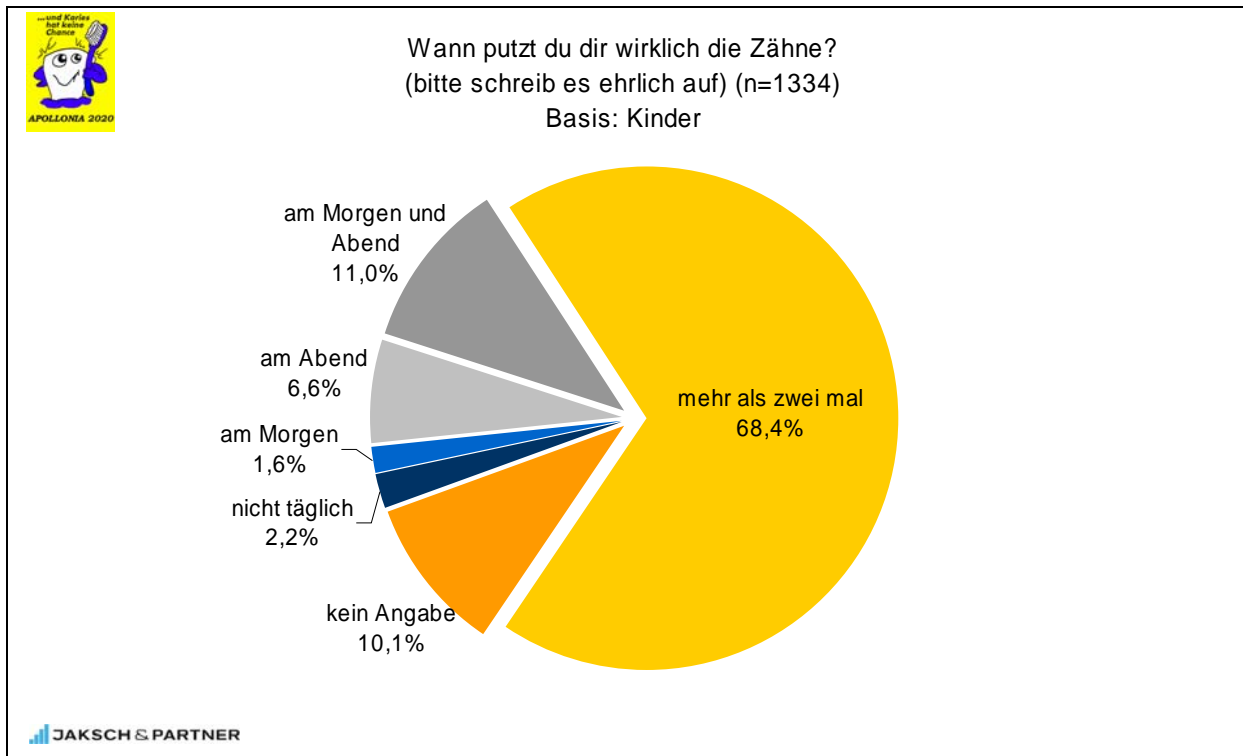


Abbildung 10: Wie oft werden Zähne geputzt? (Basis: K)

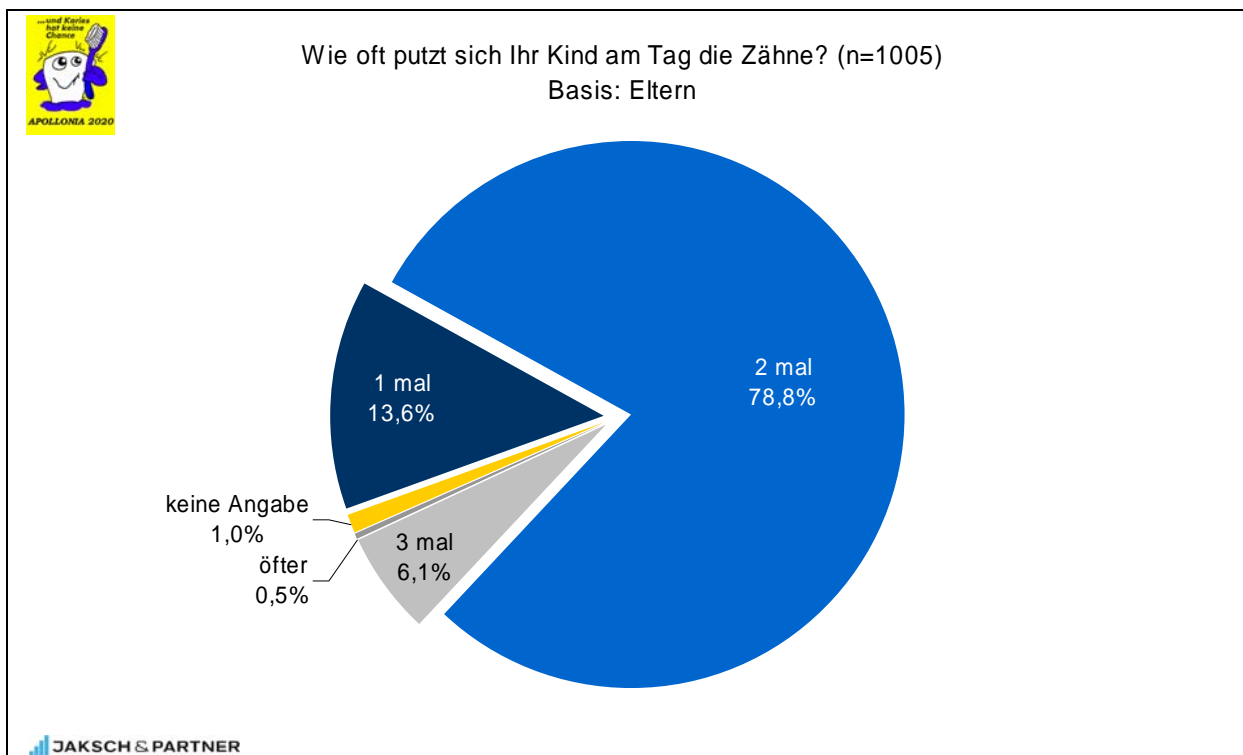


Abbildung 11: Wie oft werden Zähne geputzt? (Basis: E)

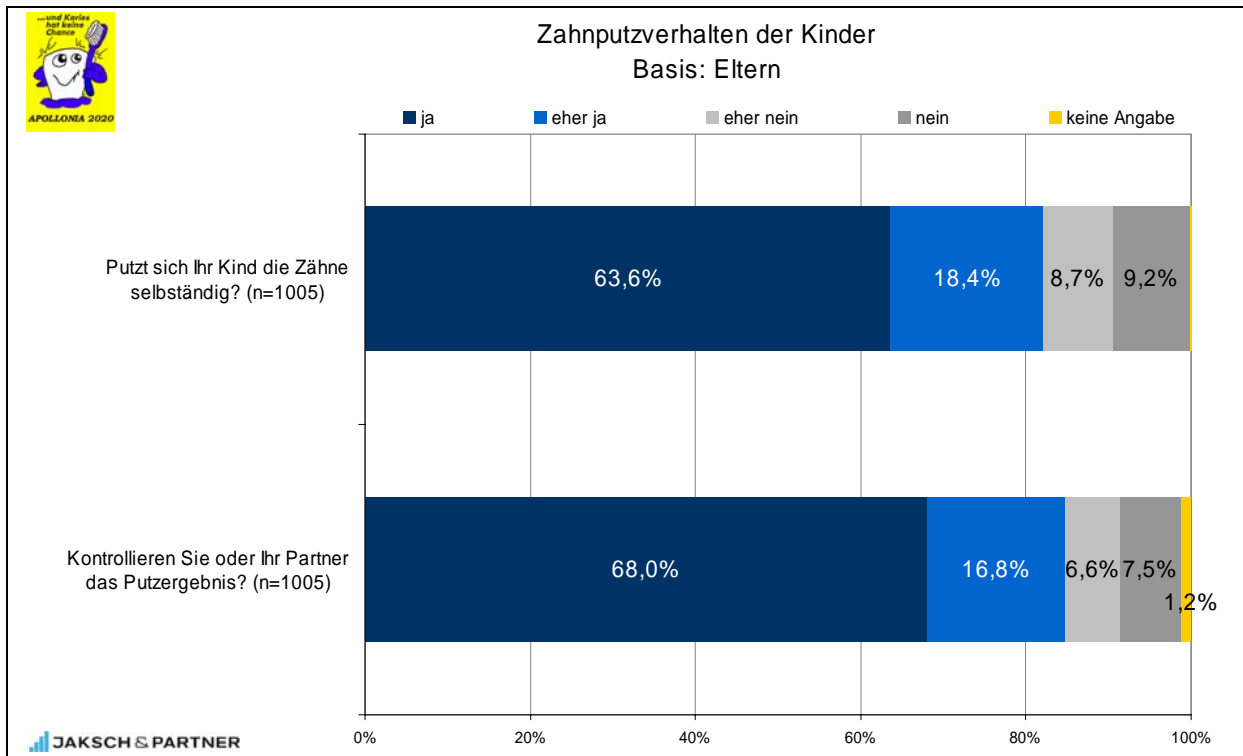


Abbildung 12: Zahnputzverhalten der Kinder aus Sicht der Eltern? (Basis: E)

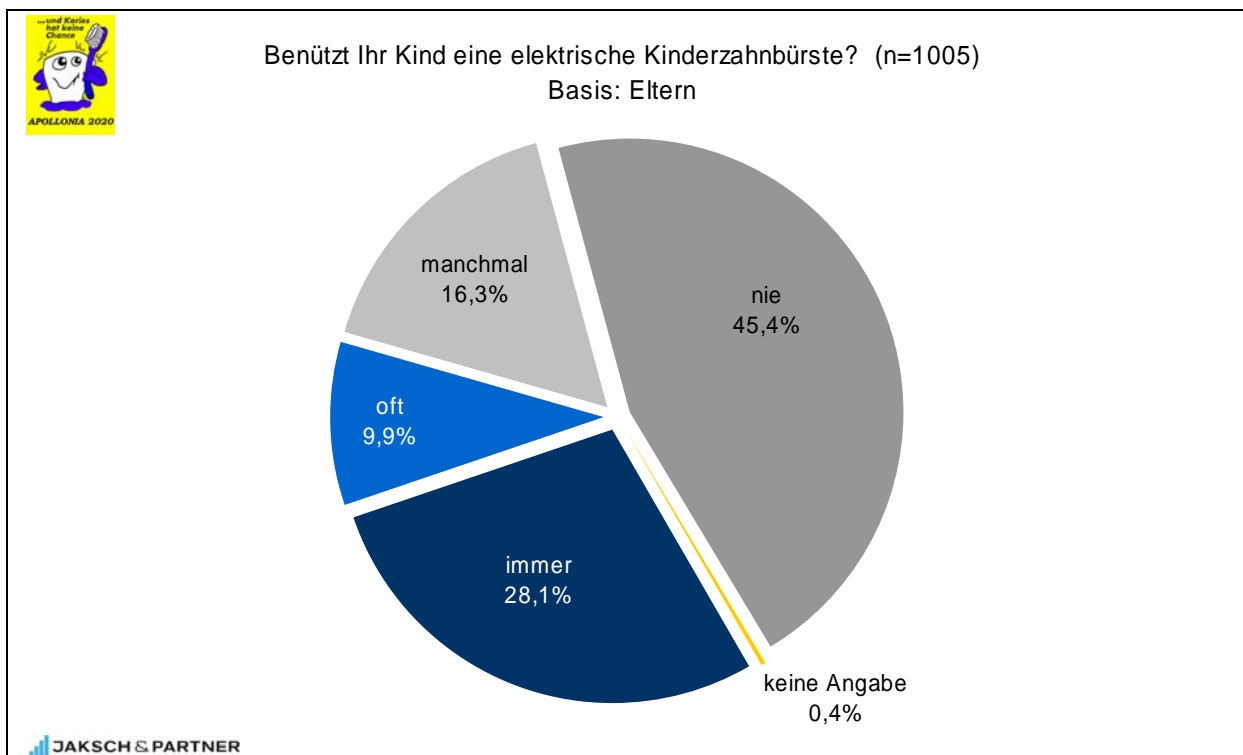


Abbildung 13: Haben Kinder eine elektrische Kinderzahnbürste (Basis: E)

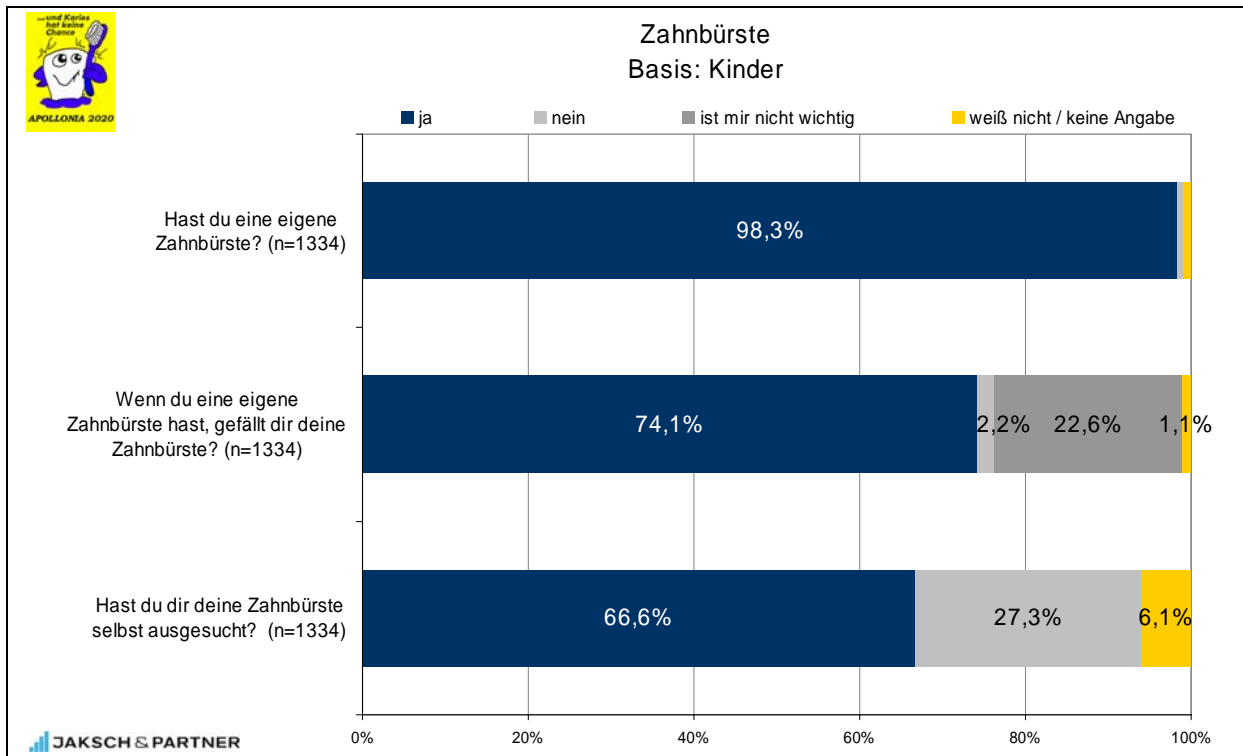


Abbildung 14: Die Zahnbürsten der Kinder (Basis: K)

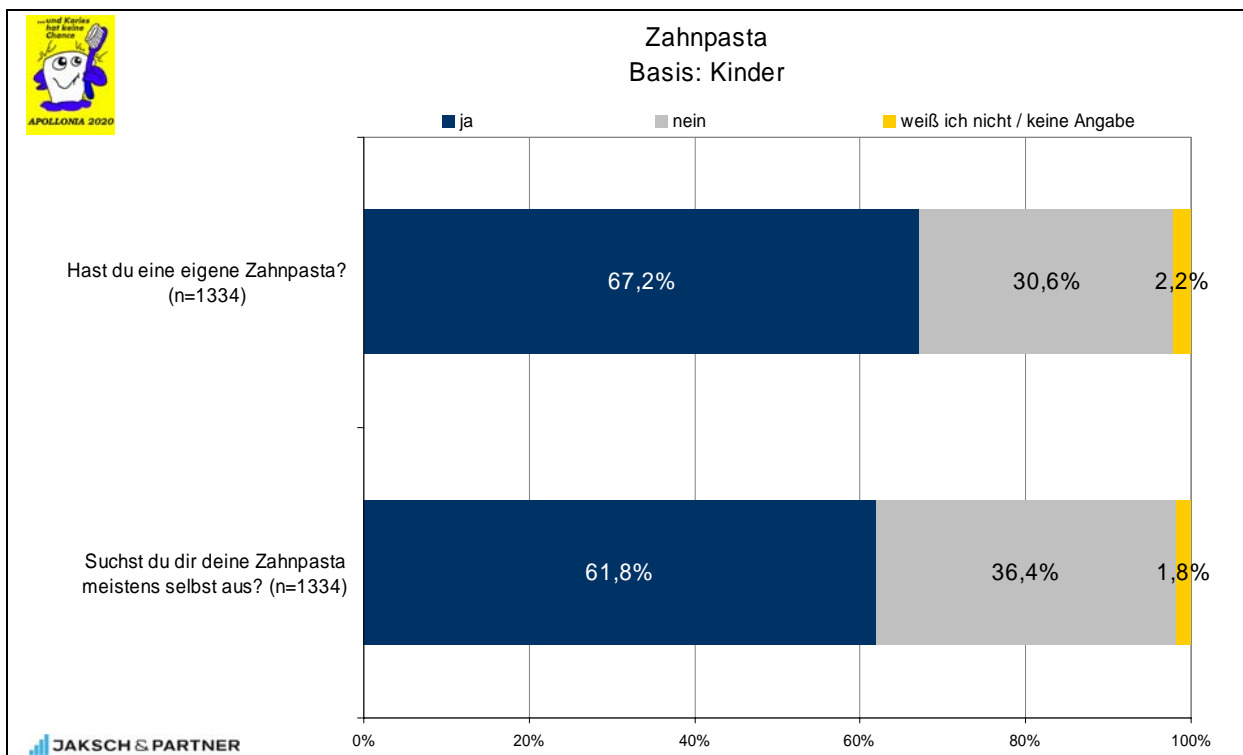


Abbildung 15: Zahnpasta (Basis: K)

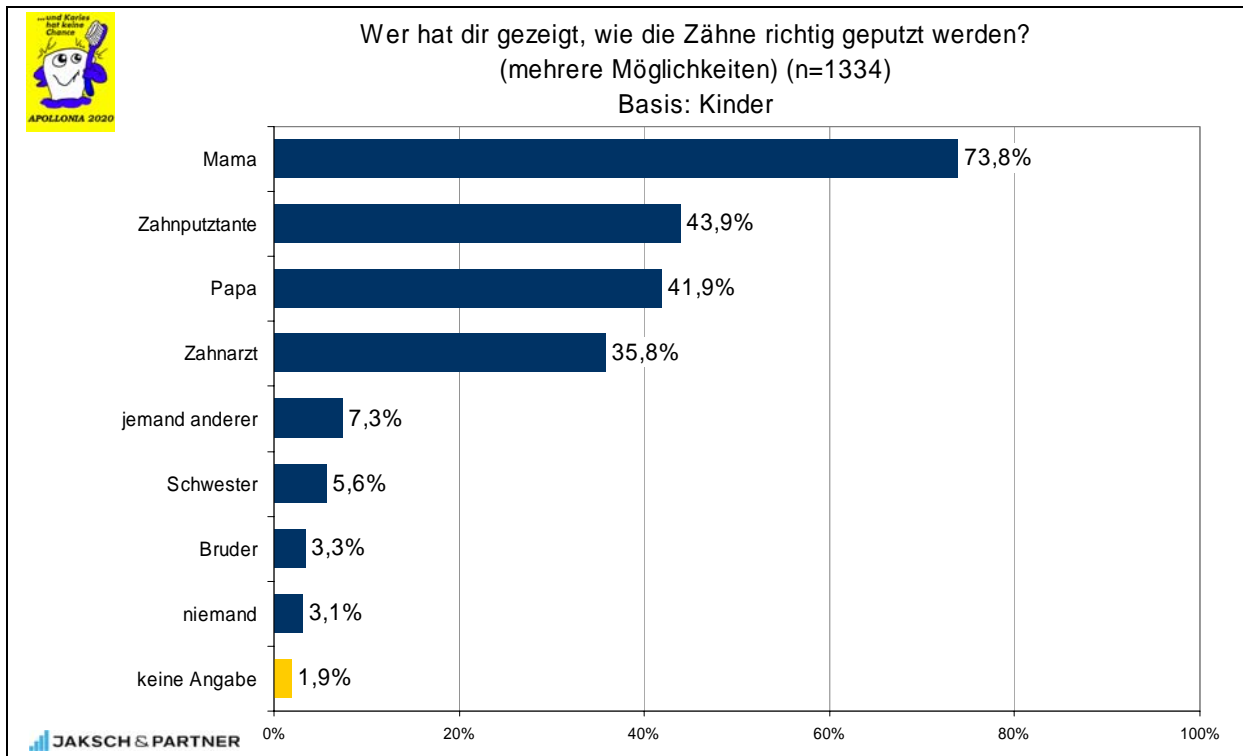


Abbildung 16: Von wem lernen die Kinder das richtige Zähneputzen (Basis: K)

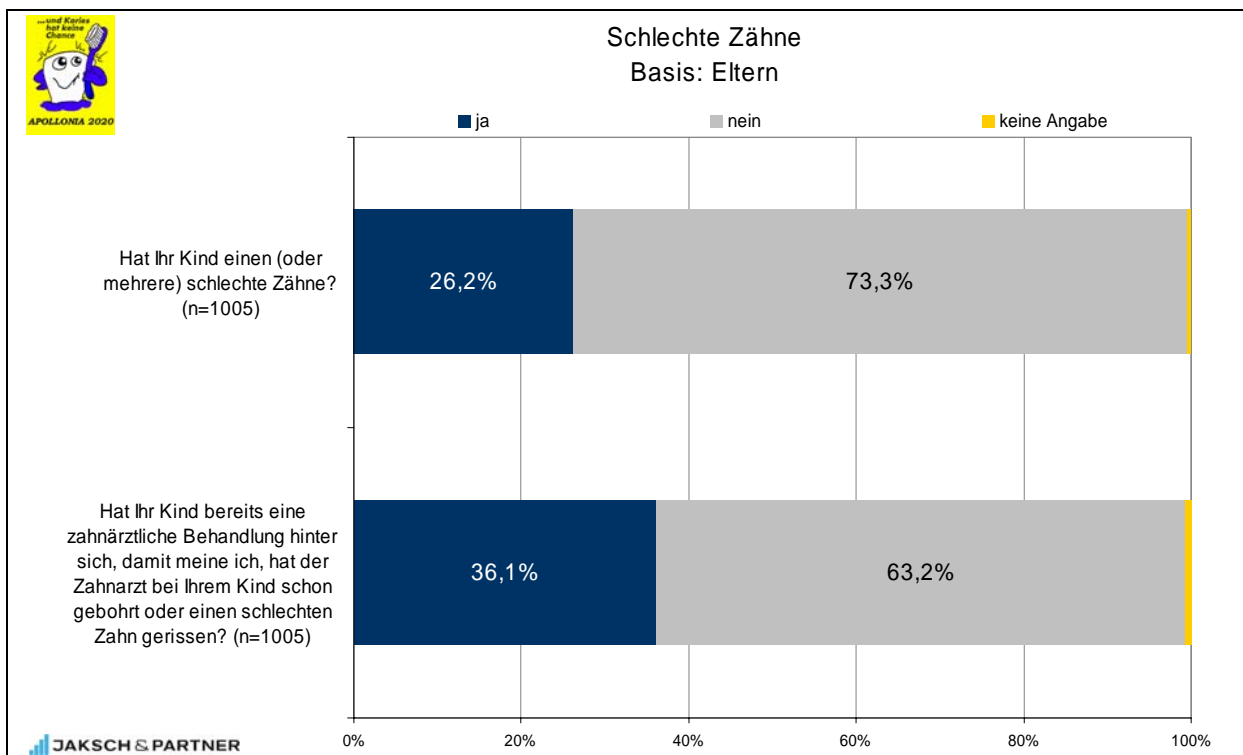


Abbildung 17: Schlechte Zähne (Basis: E)

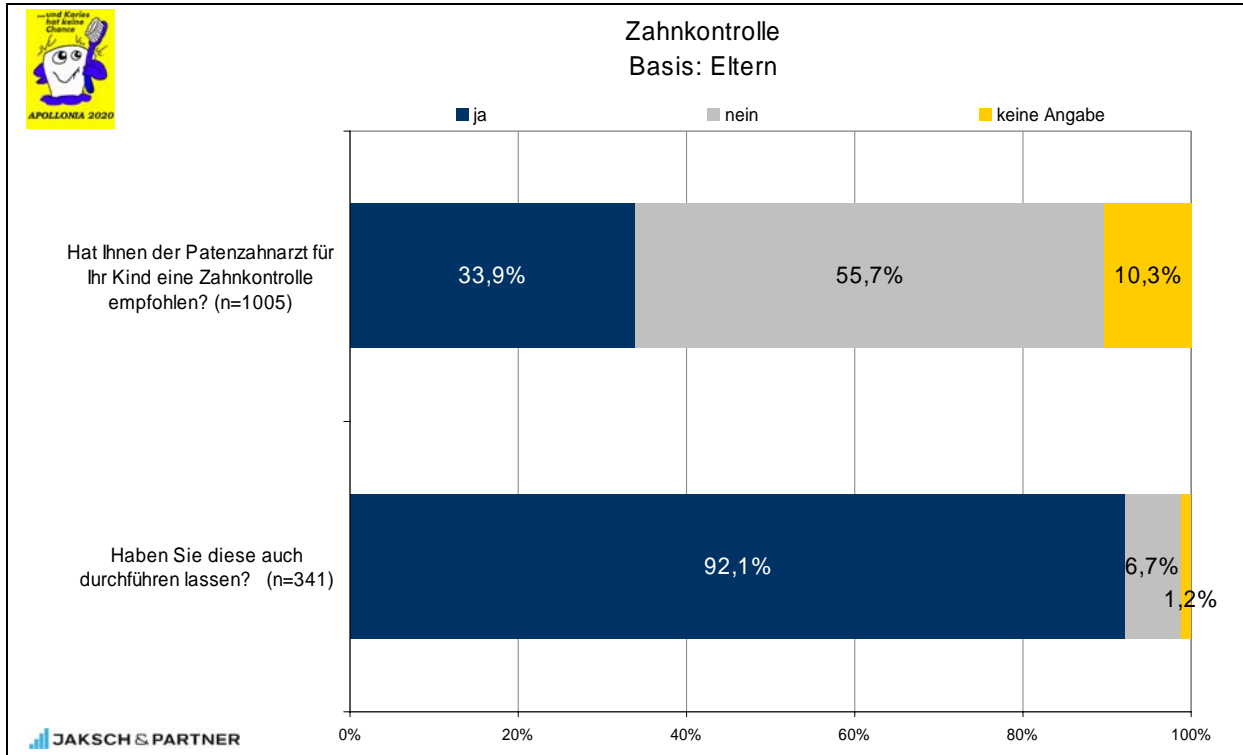


Abbildung 18: Zahnkontrolle (Basis: E)

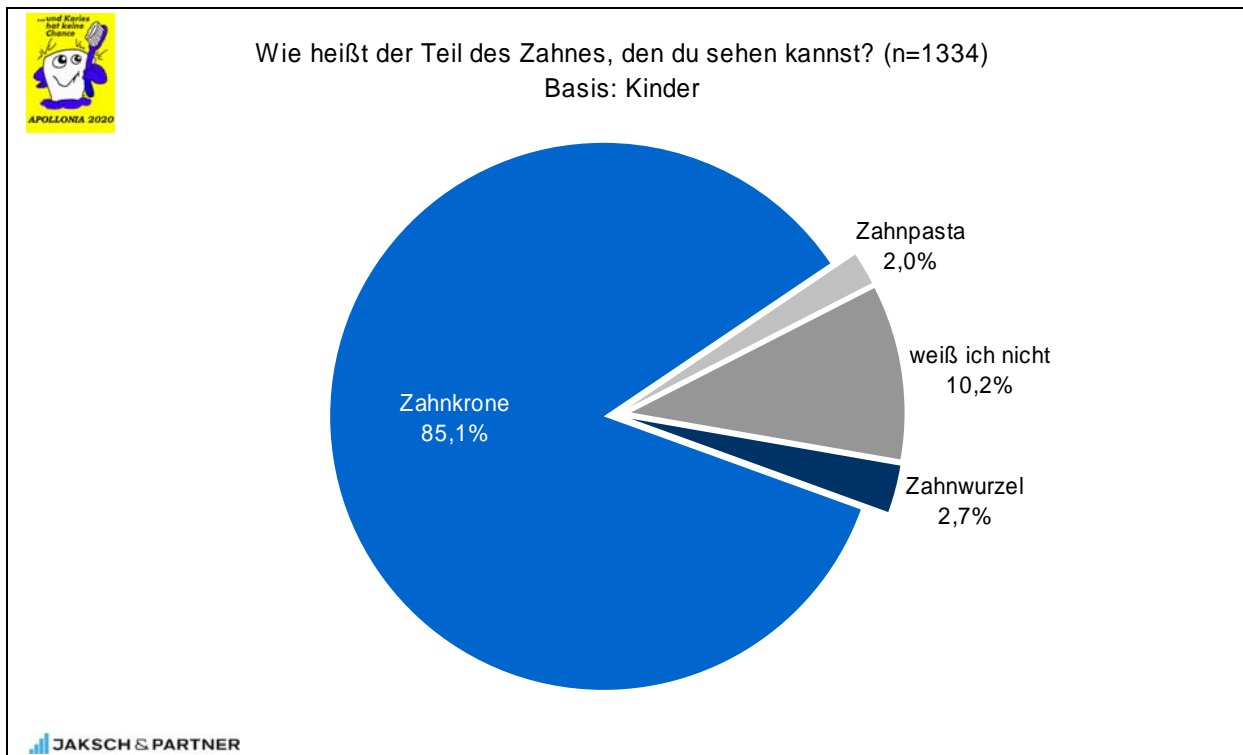


Abbildung 19: Wissen über Zähne 1 (Basis: K)

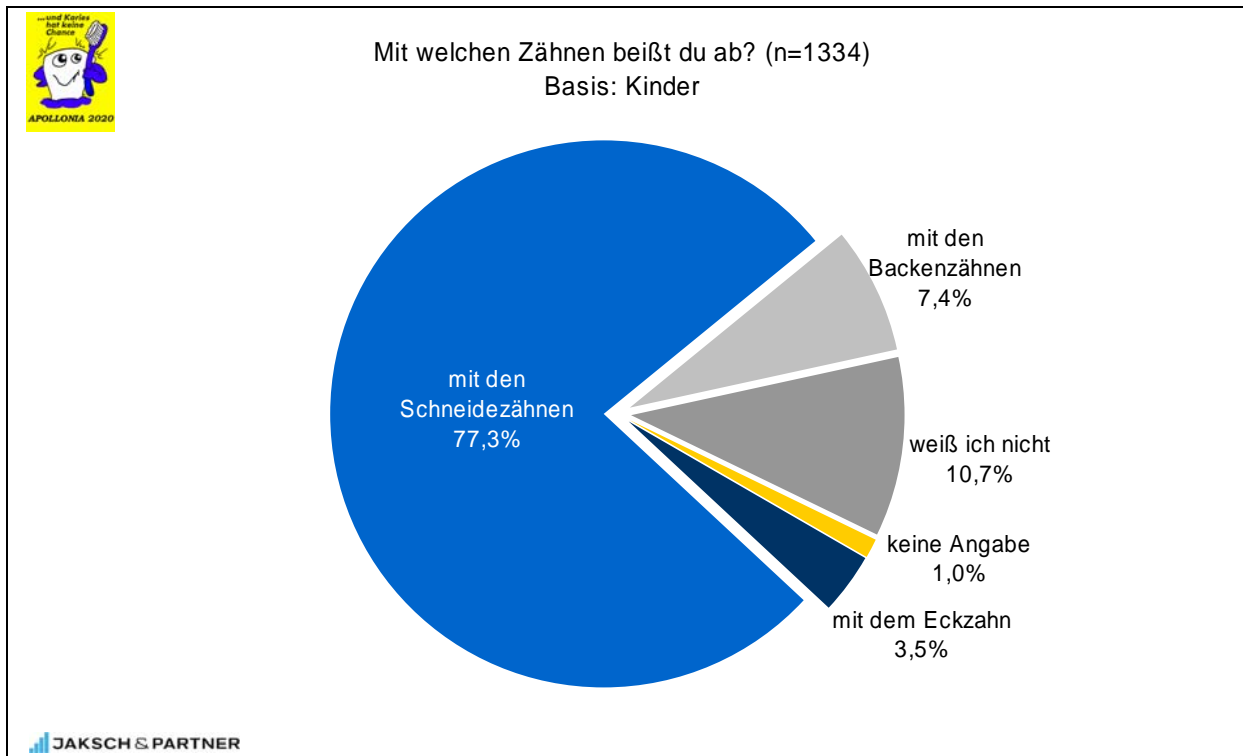


Abbildung 20: Wissen über Zähne 2 (Basis: K)

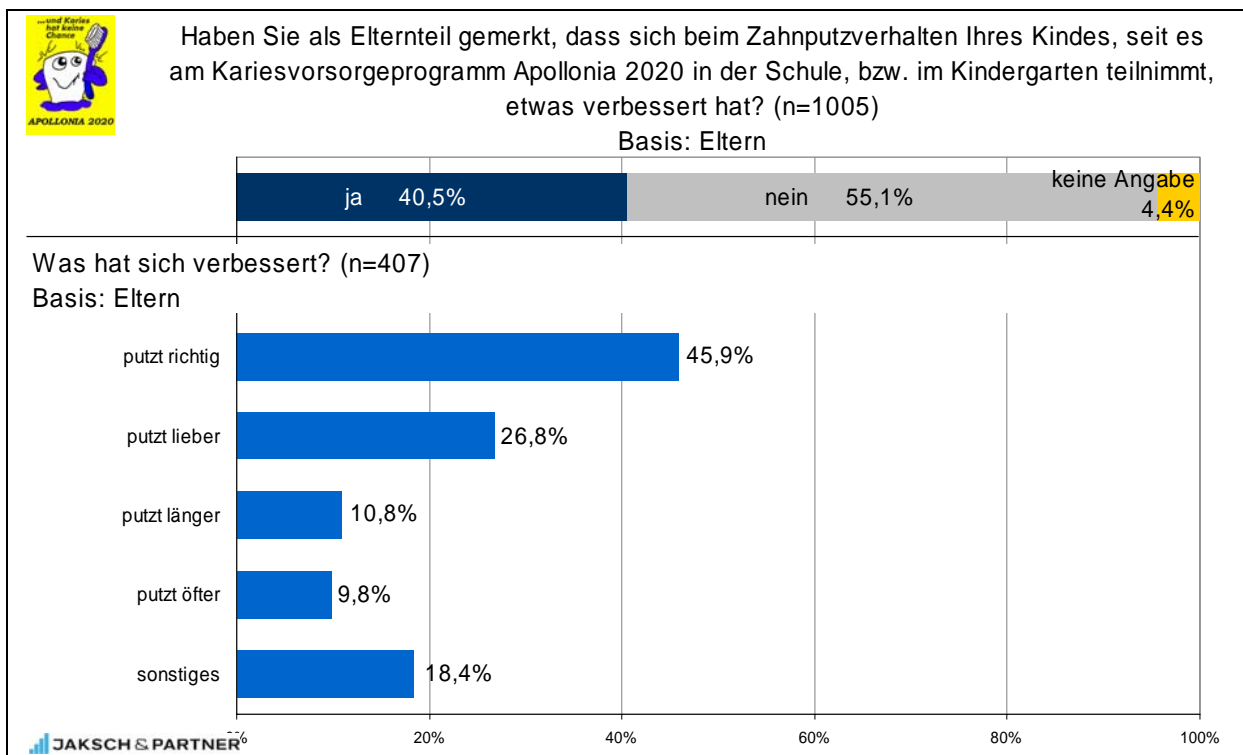


Abbildung 21: Verhaltensänderungen (Basis: E)

ALLGEMEINES ZAHNPUTZVERHALTEN

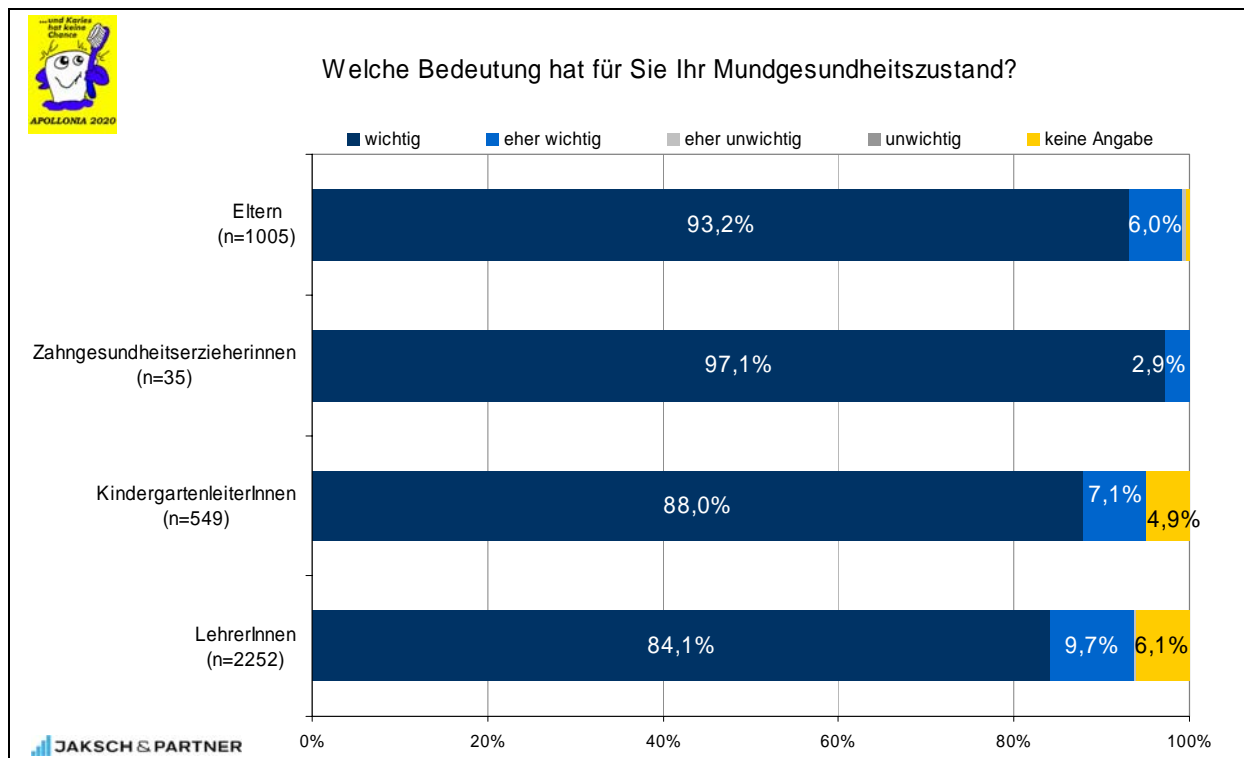


Abbildung 22: Beurteilung der eigenen Mundgesundheit (Basis: E, ZGE, KGL, L)

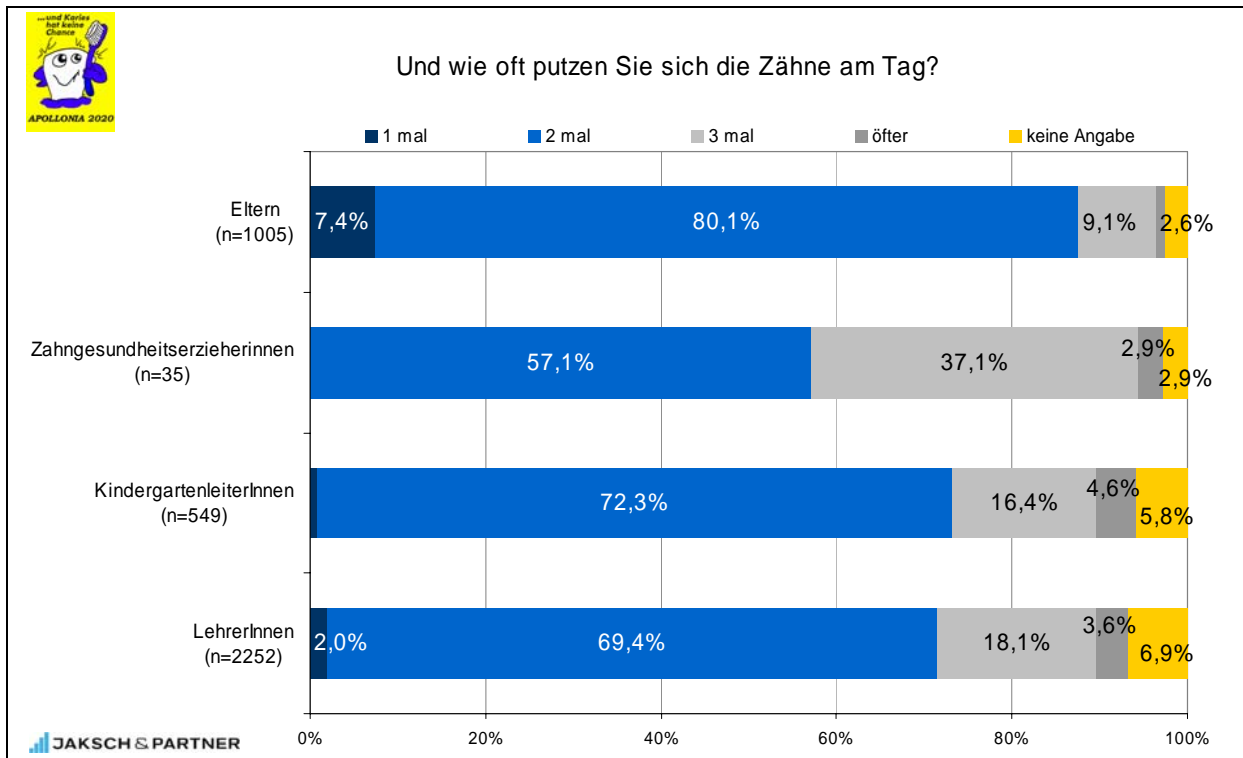


Abbildung 23: Zahnputzverhalten (Basis: E, ZGE, KGL, L)

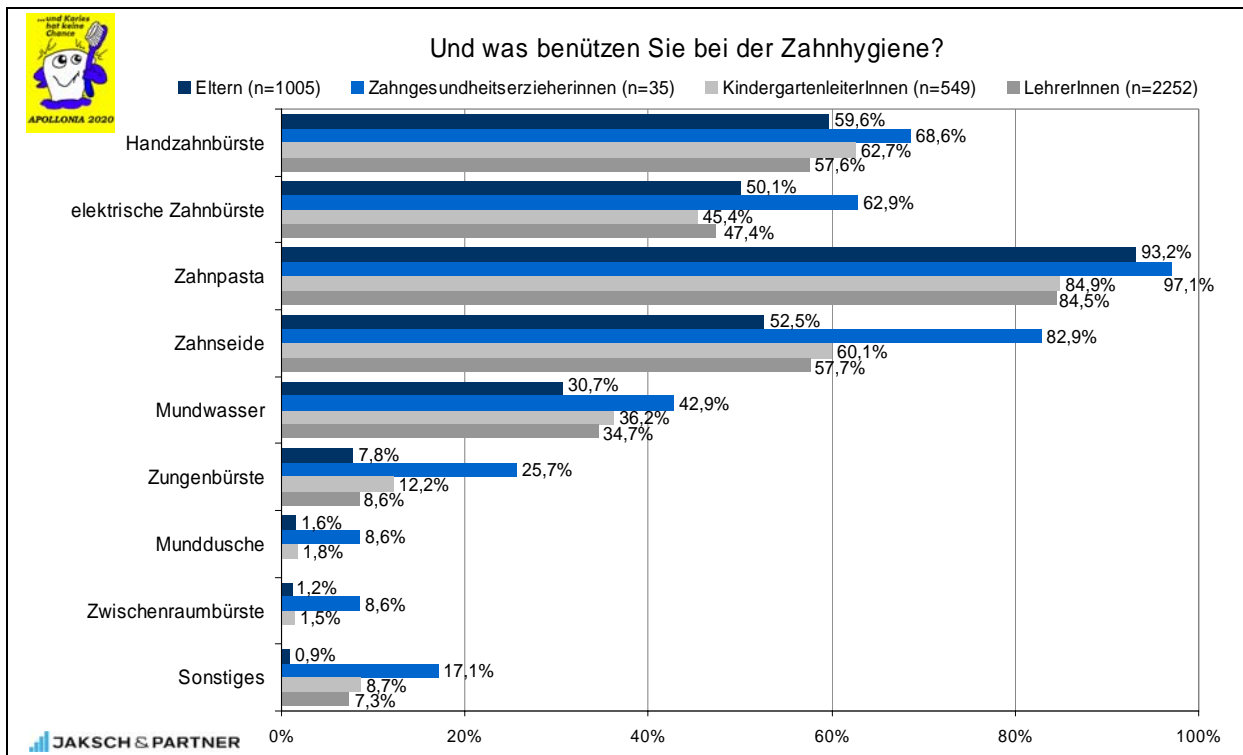


Abbildung 24: Zahnhygieneartikel (Basis: E, ZGE, KGL, L)

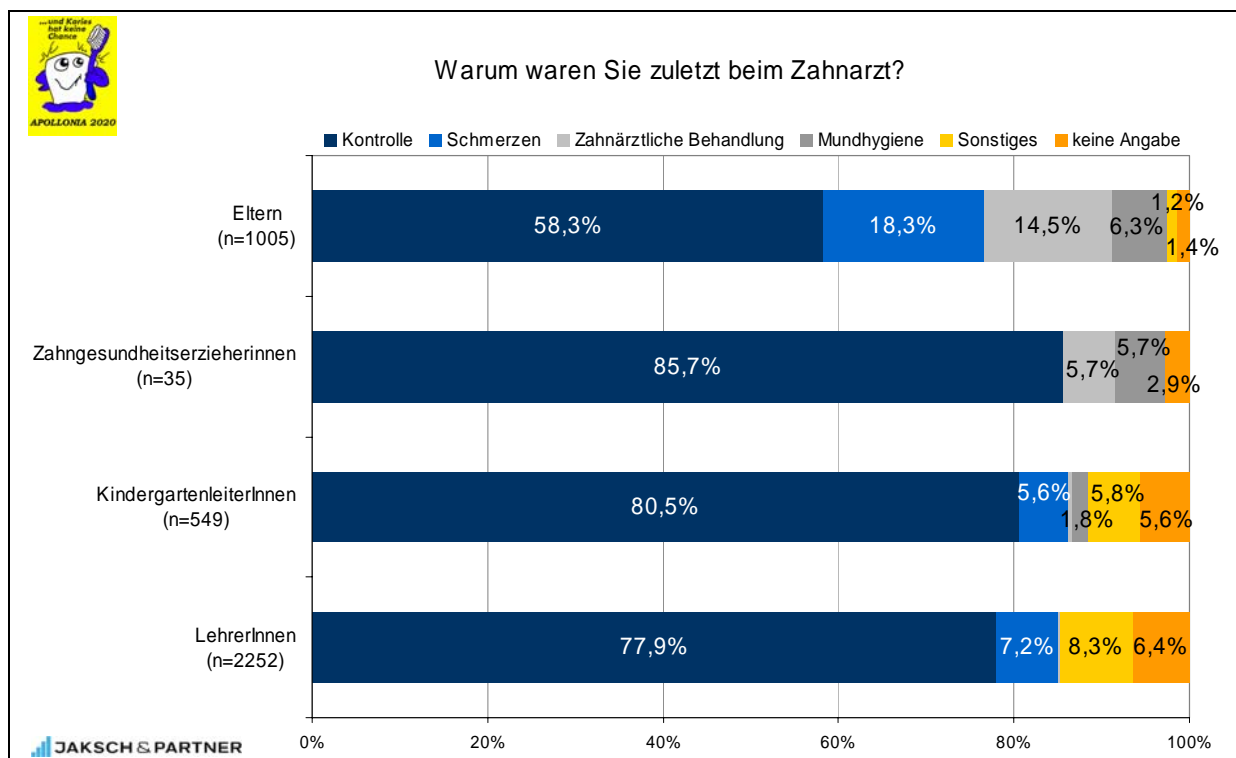


Abbildung 25: Letzter Zahnarzt/-ärztinnenbesuch (Basis: E, ZGE, KGL, L)

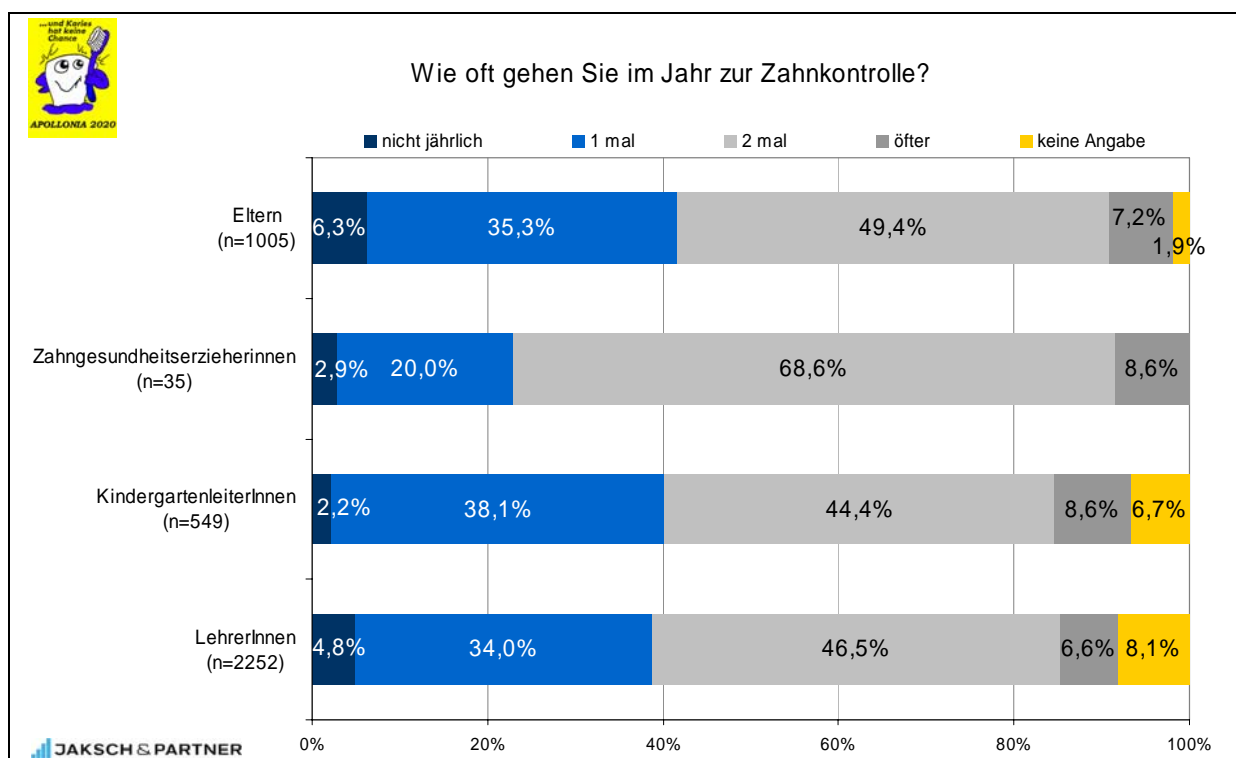


Abbildung 26: Häufigkeit der Zahnkontrolle (Basis: E, ZGE, KGL, L)

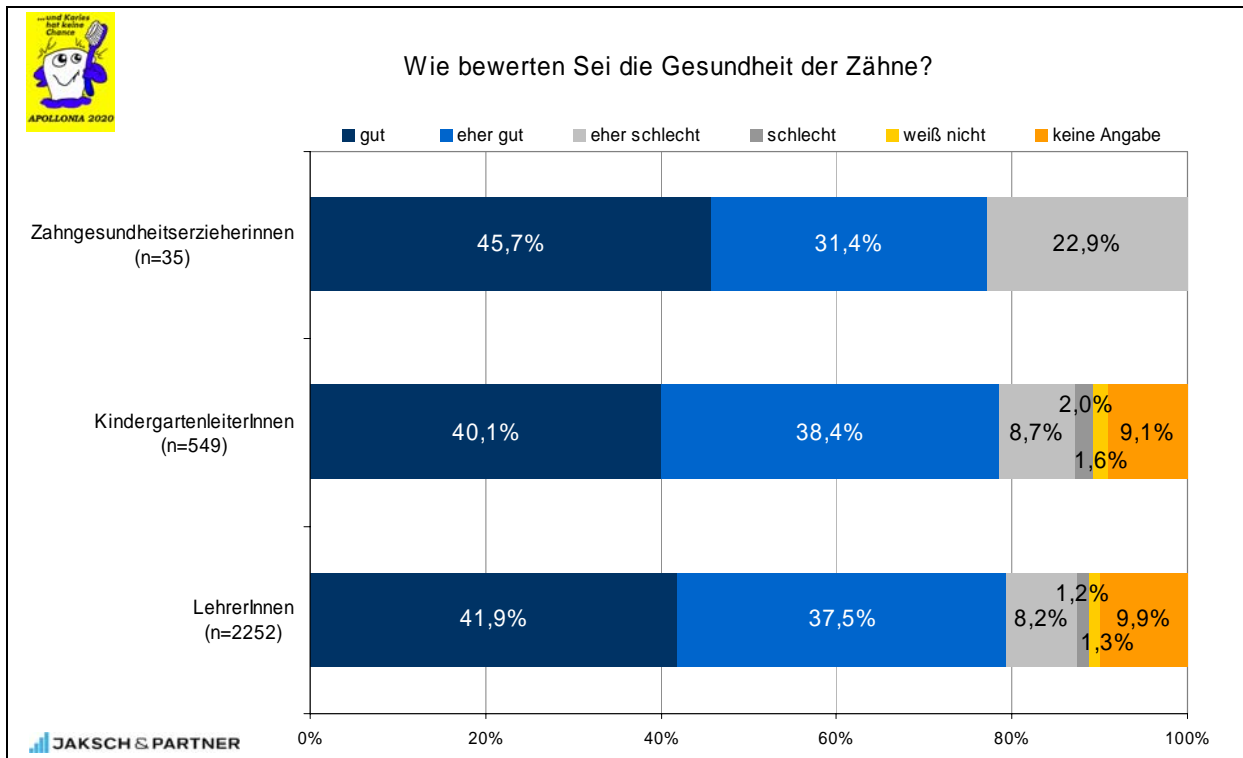


Abbildung 27: Bewertung der Zahngesundheit (Basis: ZGE, KGL, L)

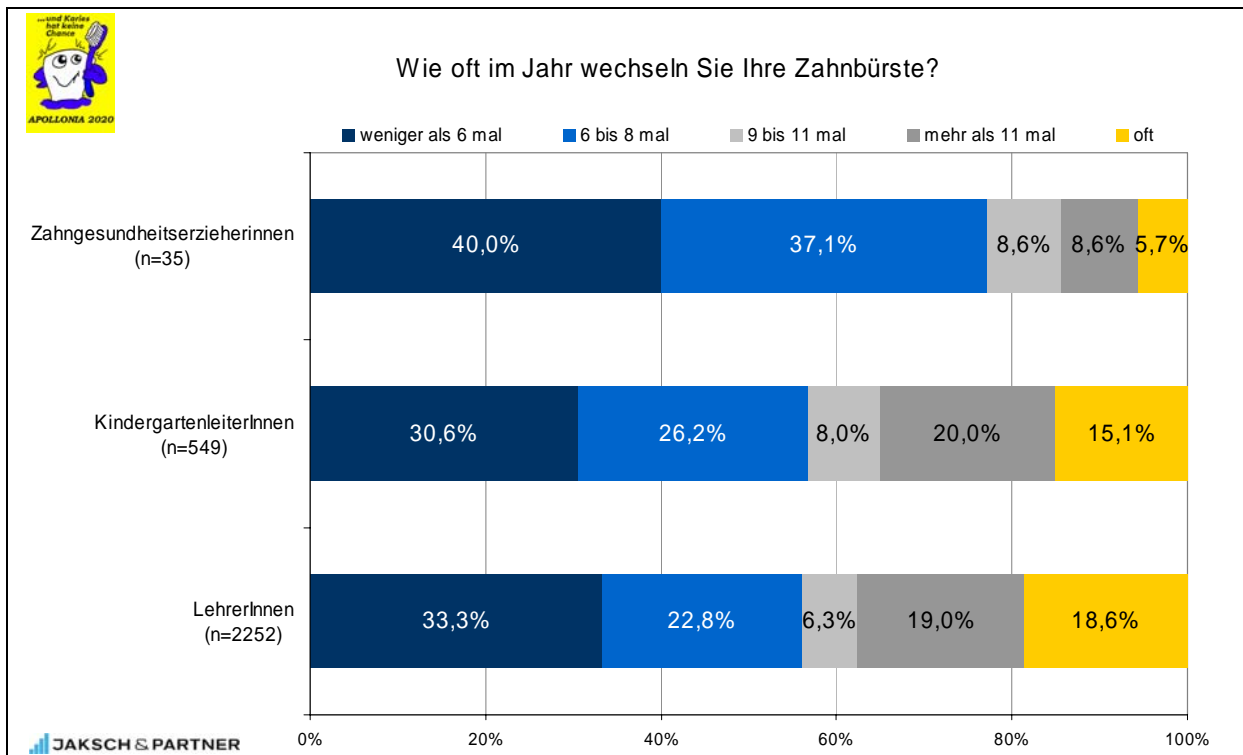


Abbildung 28: Häufigkeit des Zahnbürstentauschs im Jahr (Basis: ZGE, KGL, L)

ERNÄHRUNG DER KINDER

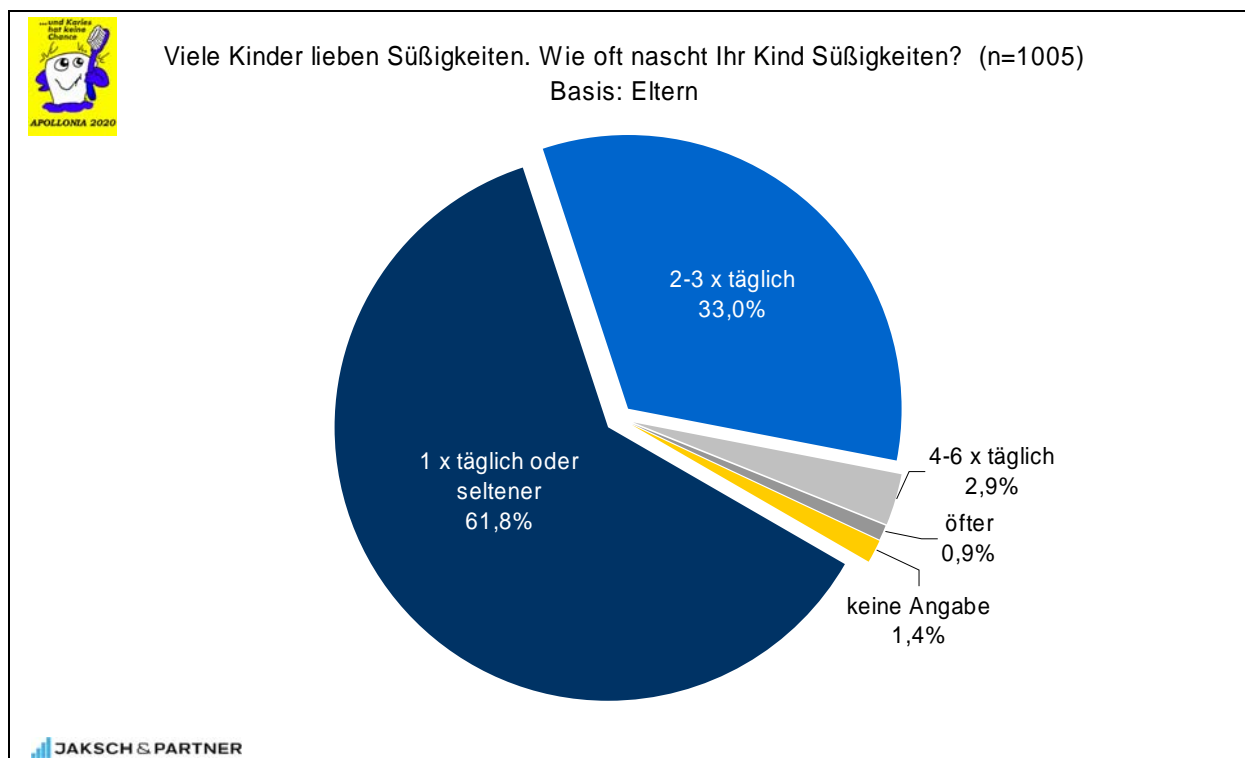


Abbildung 29: Naschen 1 (Basis: E)

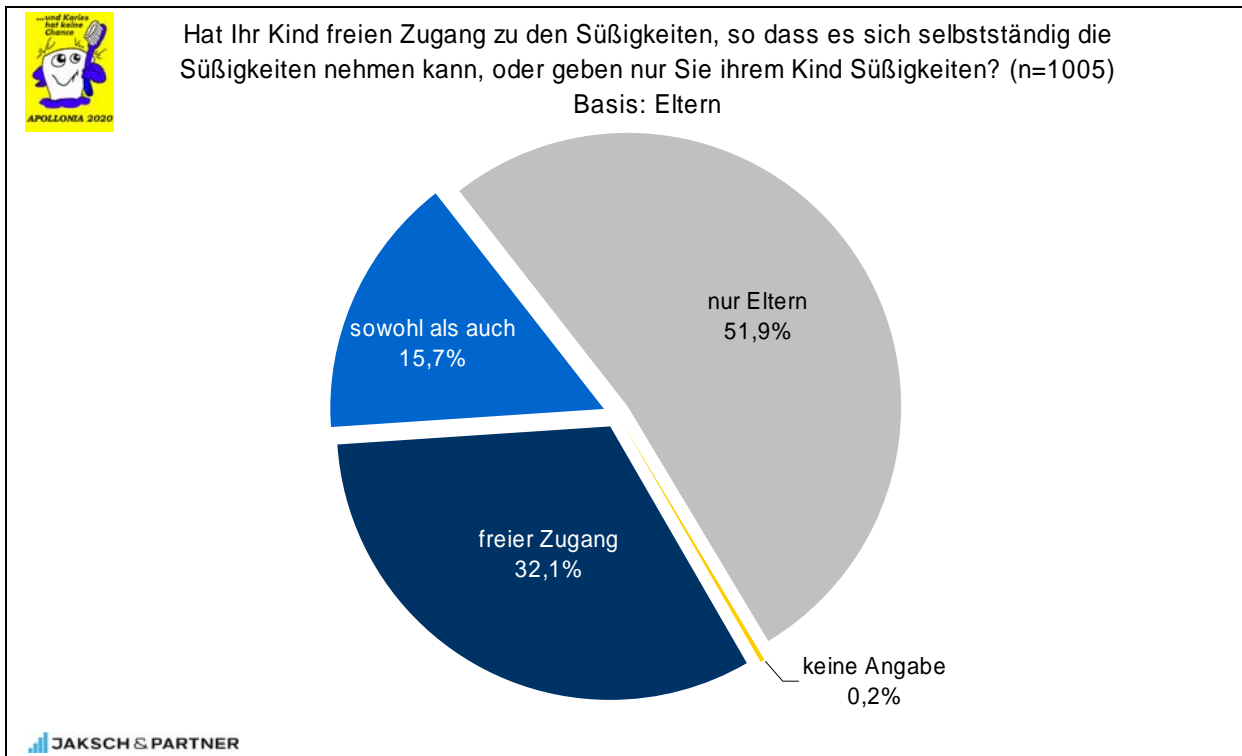


Abbildung 30: Naschen 2 (Basis: E)

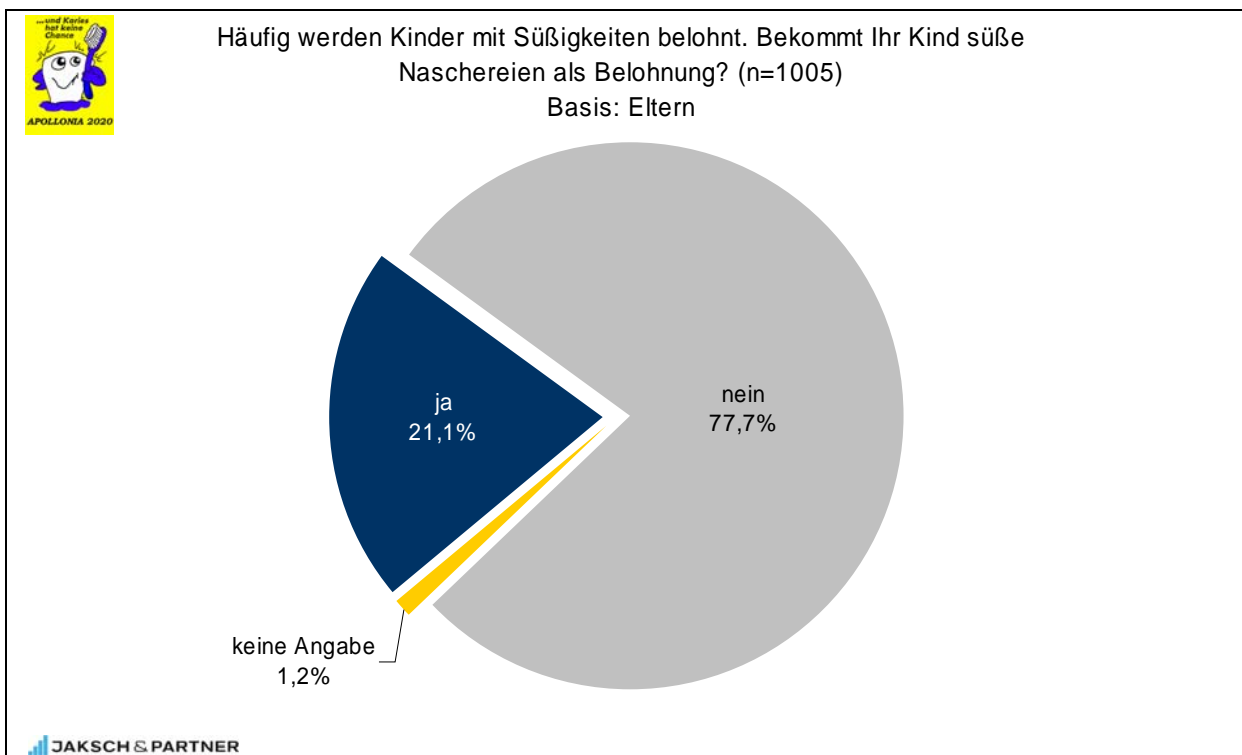


Abbildung 31: Naschen 3 (Basis: E)

ANGST VOR ZAHNÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNGEN/BEHANDLUNGEN

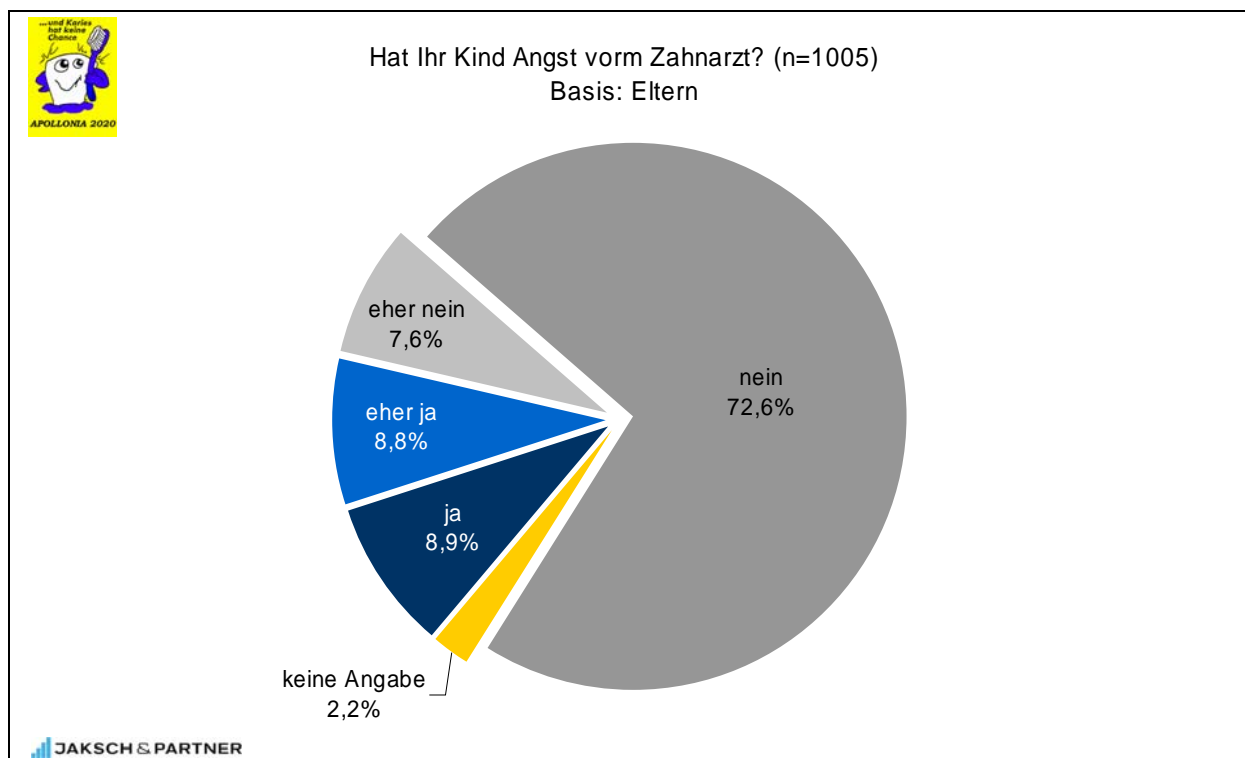


Abbildung 32: Angst der Kinder vorm Zahnarzt/der Zahnärztin (Basis: E)

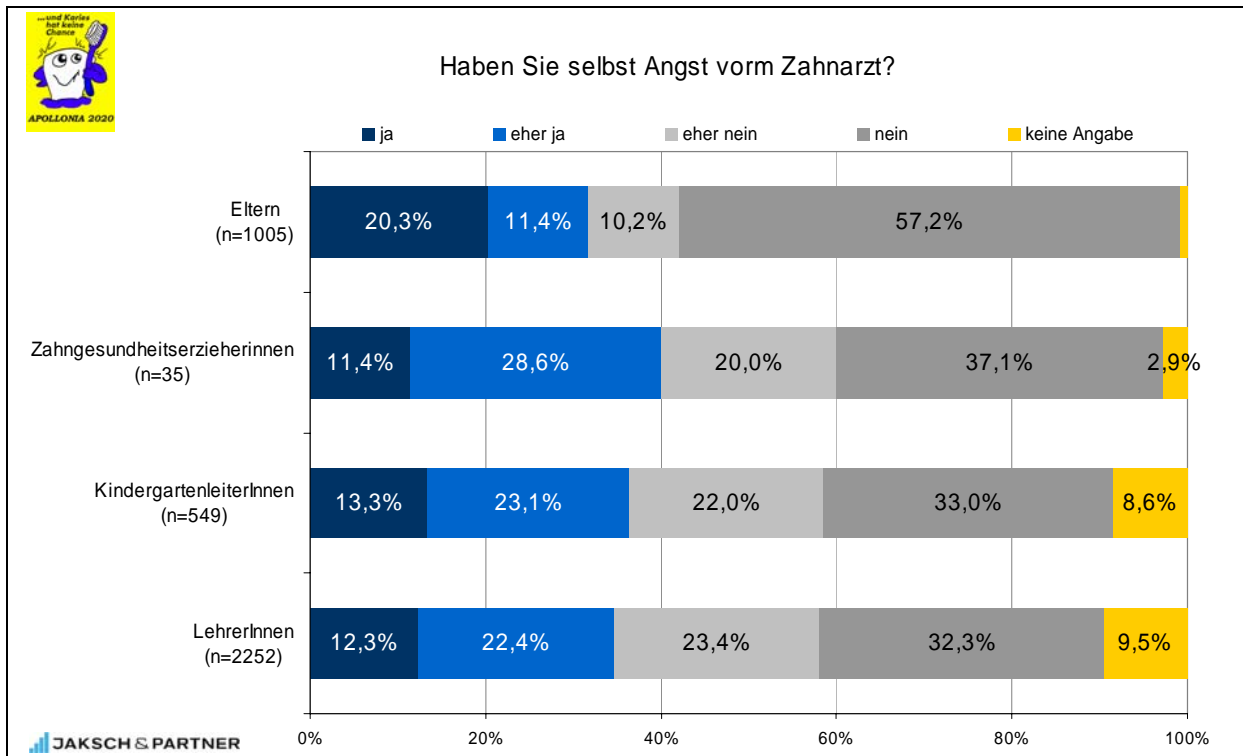


Abbildung 33: Angst vorm Zahnarzt/der Zahnärztin (Basis: E, ZGE, KGL, L)

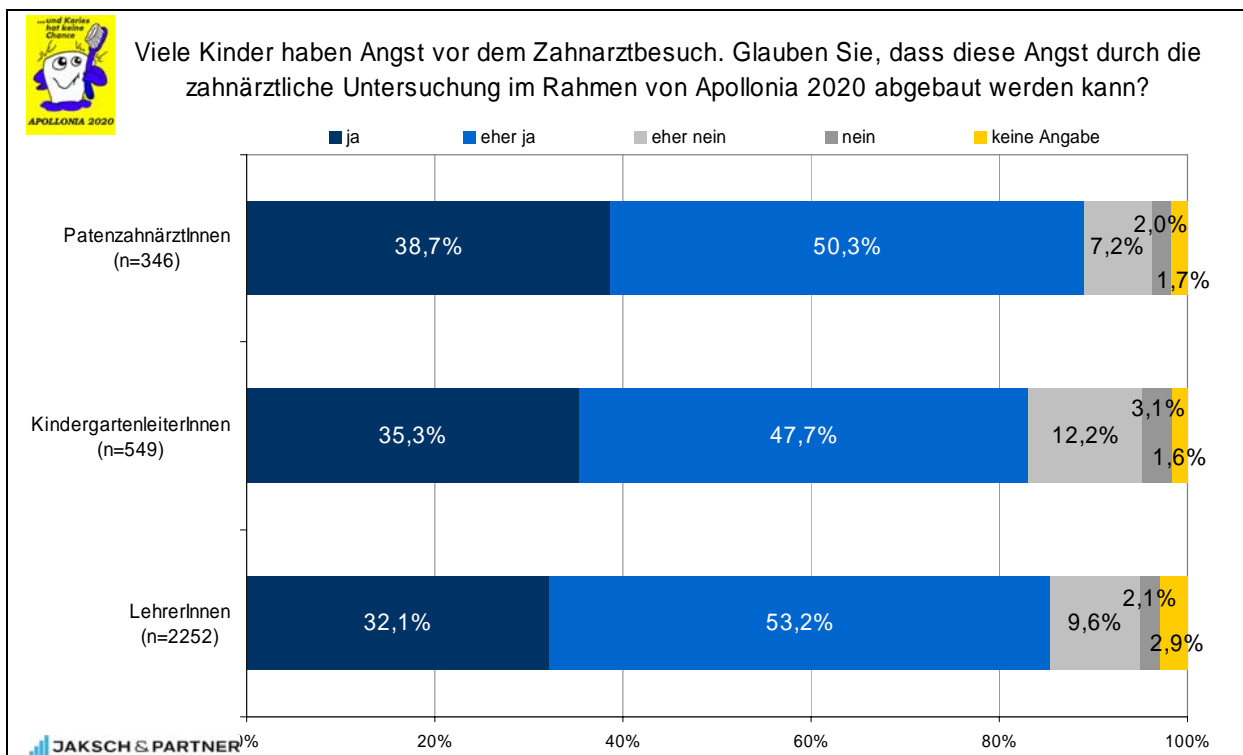


Abbildung 34: Reduktion der Angst durch das Programm (Basis: ZGE, KGL, L)

ZÄHNE, EIN WICHTIGES THEMA FÜR KINDER

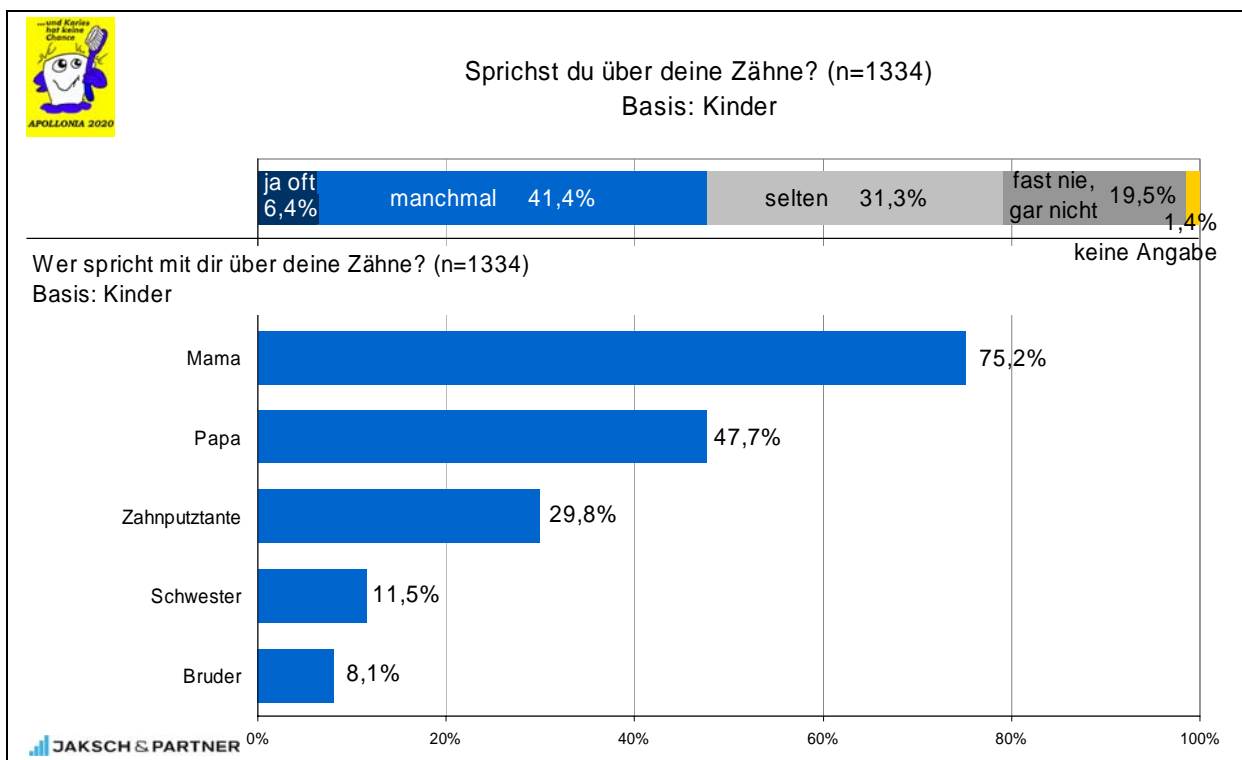


Abbildung 35: Kommunikation der Kinder über ihre Zähne 1 (Basis: E)

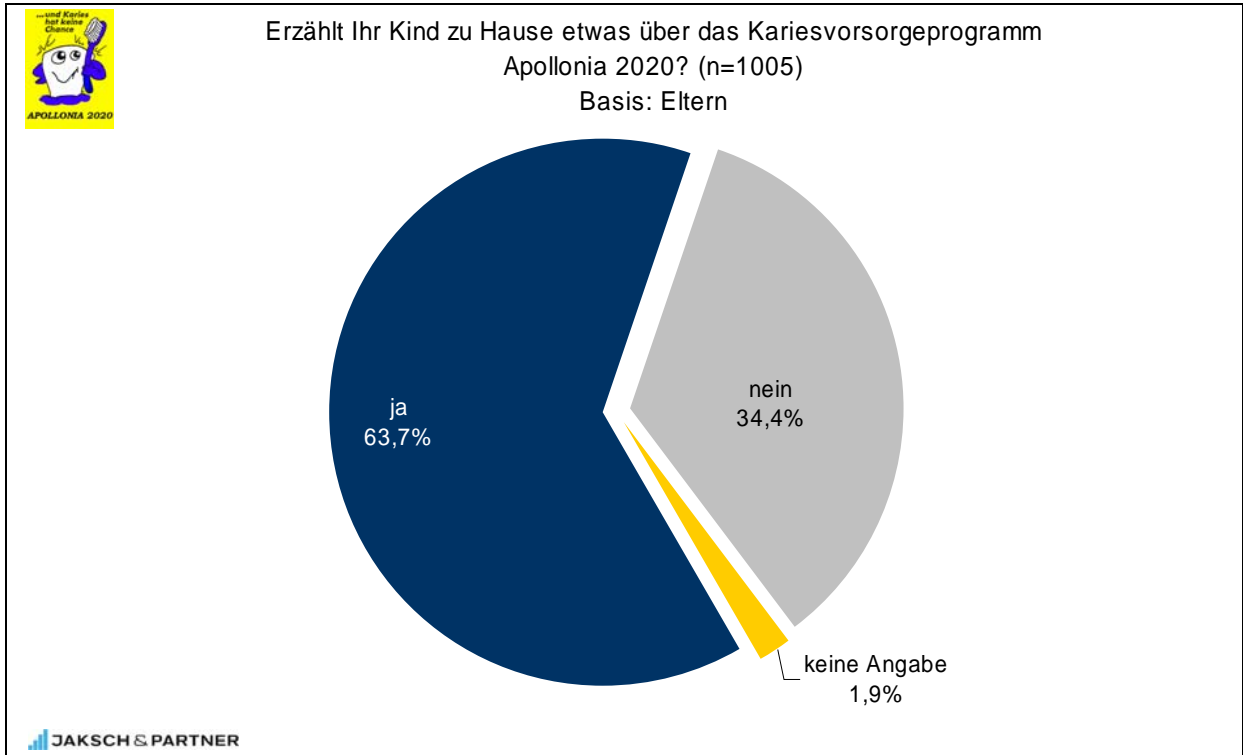


Abbildung 36: Kommunikation der Kinder über ihre Zähne 2 (Basis: E)

STRUKTURELLE VORAUSSETZUNGEN IN DEN KG

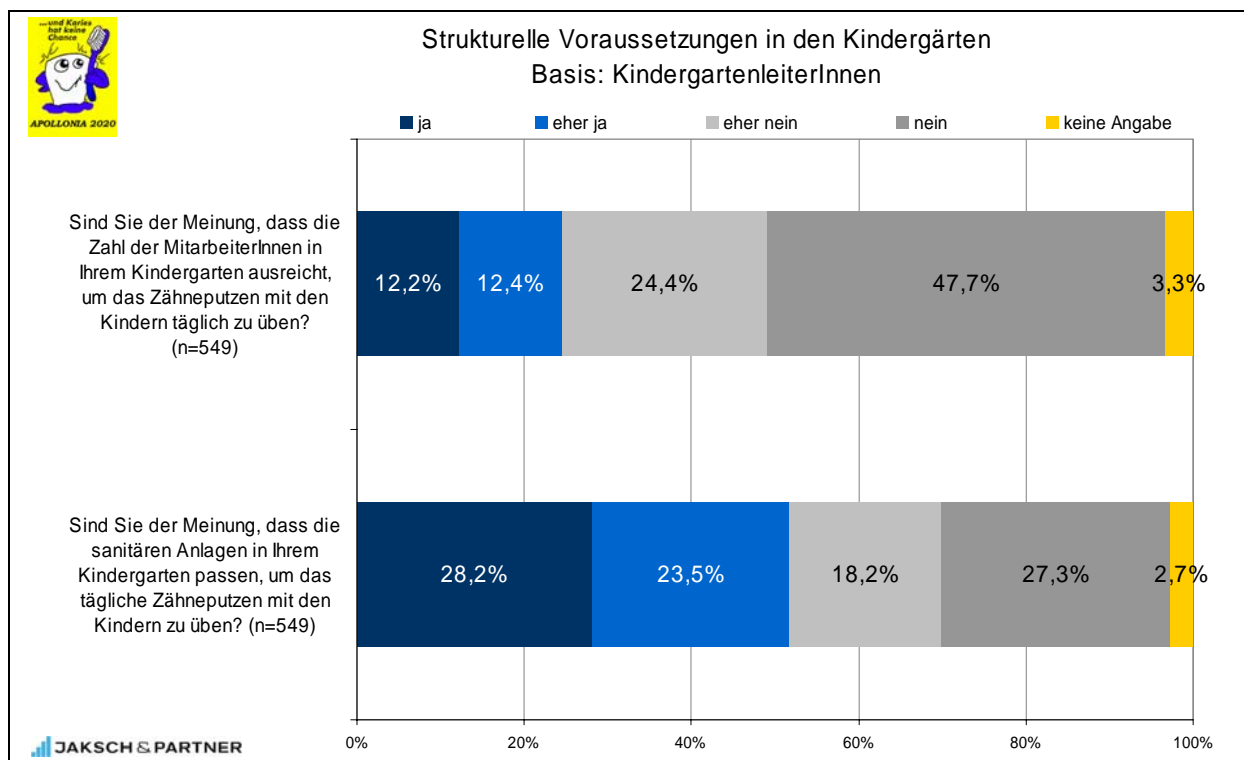


Abbildung 37: Strukturelle Voraussetzungen in den KG (Basis: KGL)



DIE ZGE AUS SICHT DER KINDER

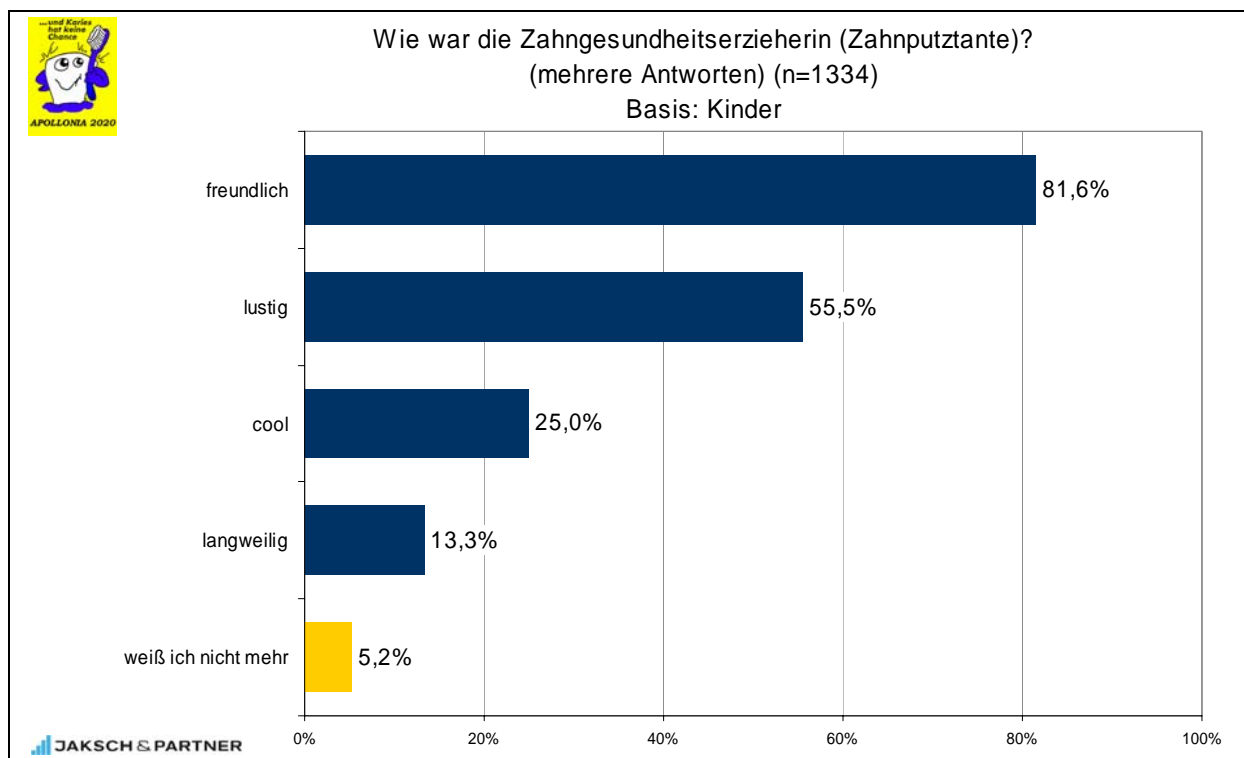


Abbildung 38: Die ZGE aus Sicht der Kinder 1 (Basis: K)

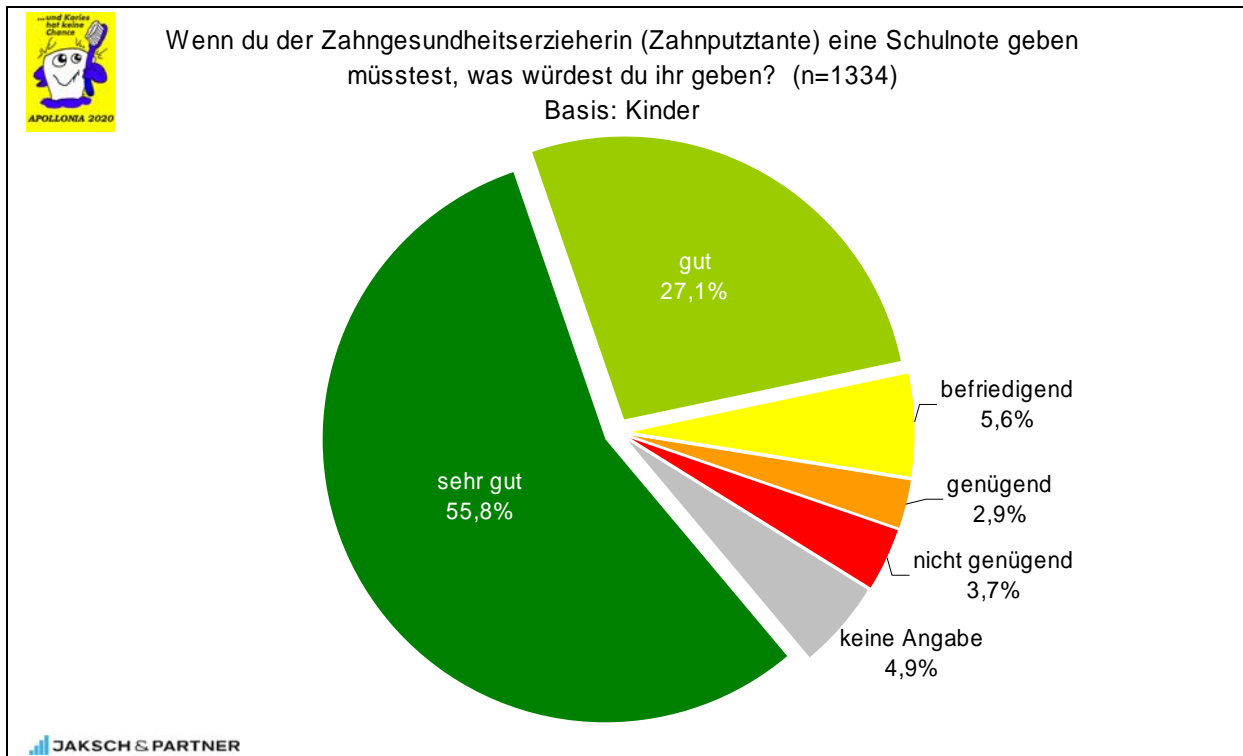


Abbildung 39: Die ZGE aus Sicht der Kinder 2 (Basis: K)

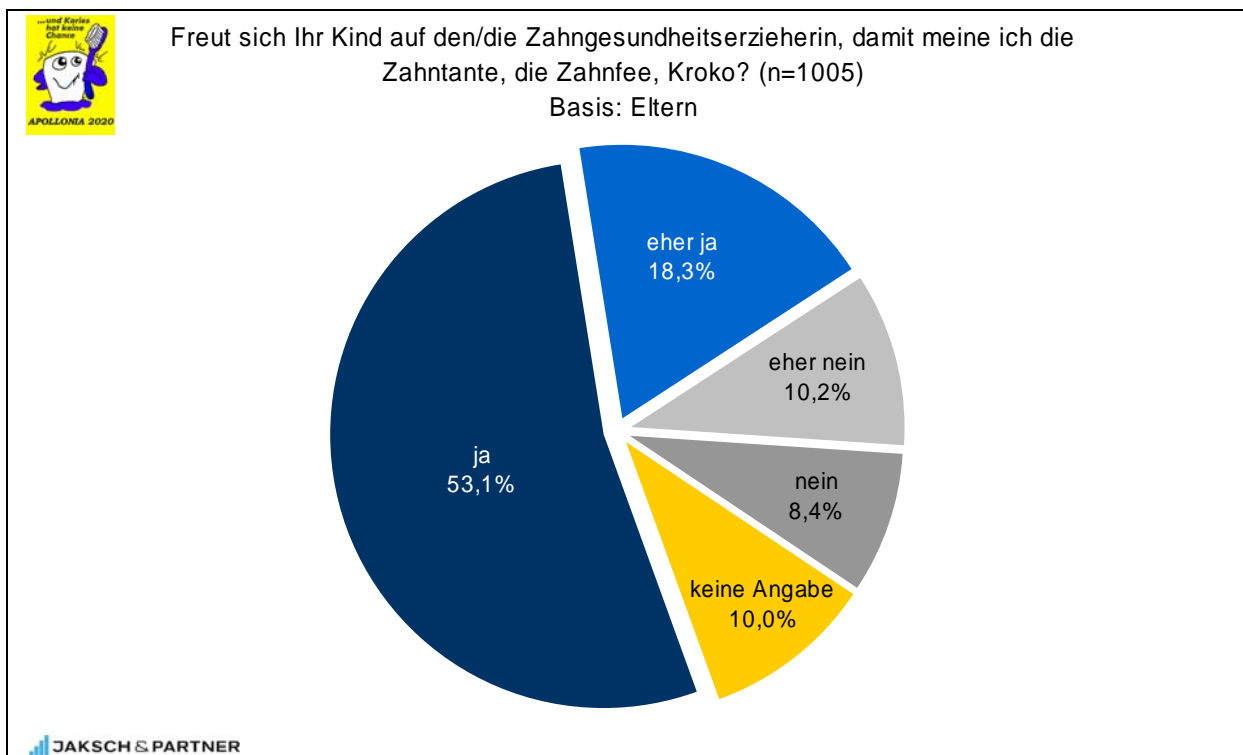


Abbildung 40: Die ZGE aus Sicht der Kinder 3 (Basis: E)



DIE ZGE AUS SICHT DER ANDEREN PROJEKT BETEILIGTEN

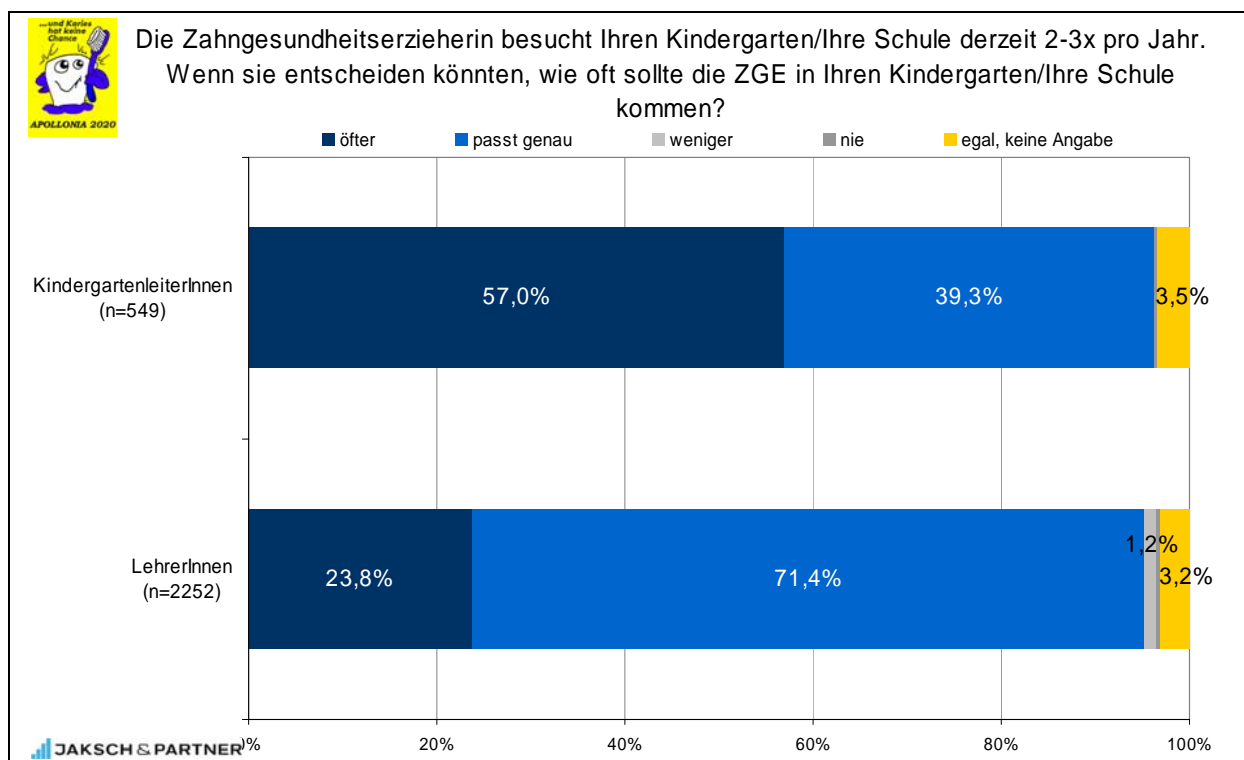


Abbildung 41: Die ZGE aus Sicht der anderen Projektbeteiligten 1 (Basis: KGL, L)

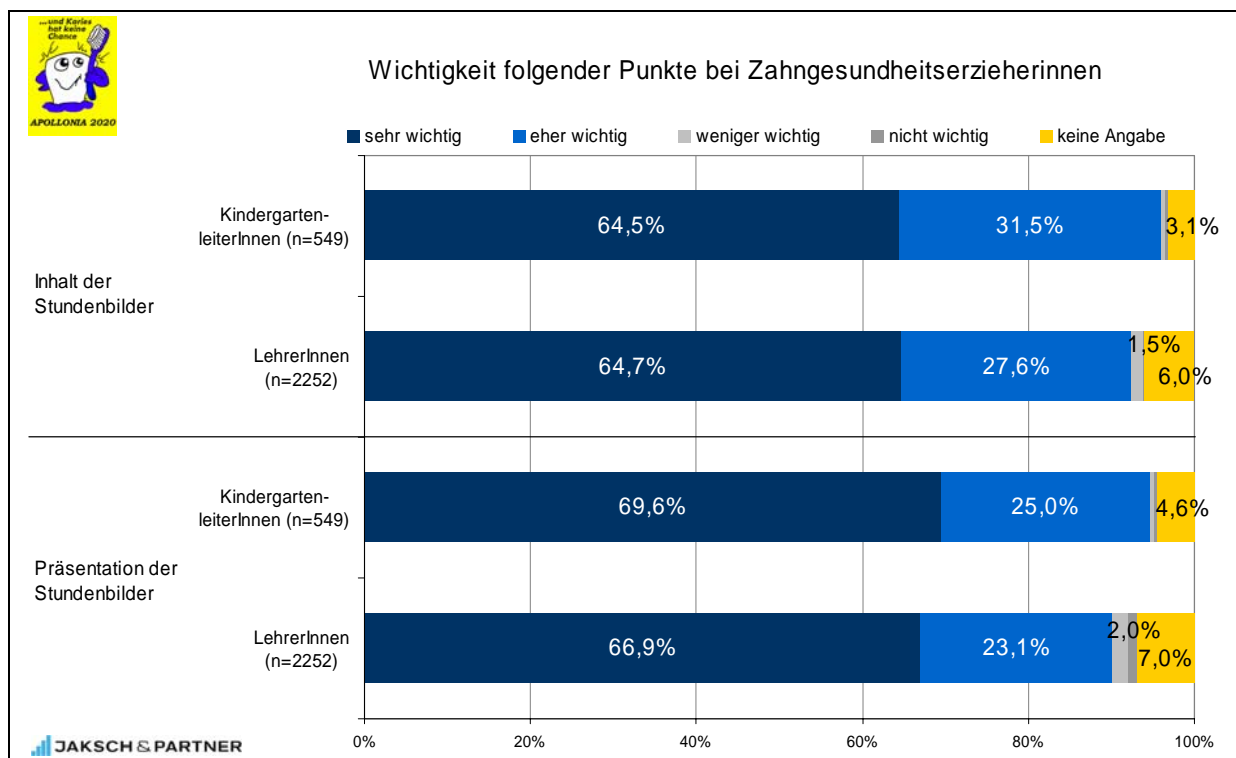


Abbildung 42: Die ZGE aus Sicht der anderen Projektbeteiligten 2 (Basis: KGL, L)

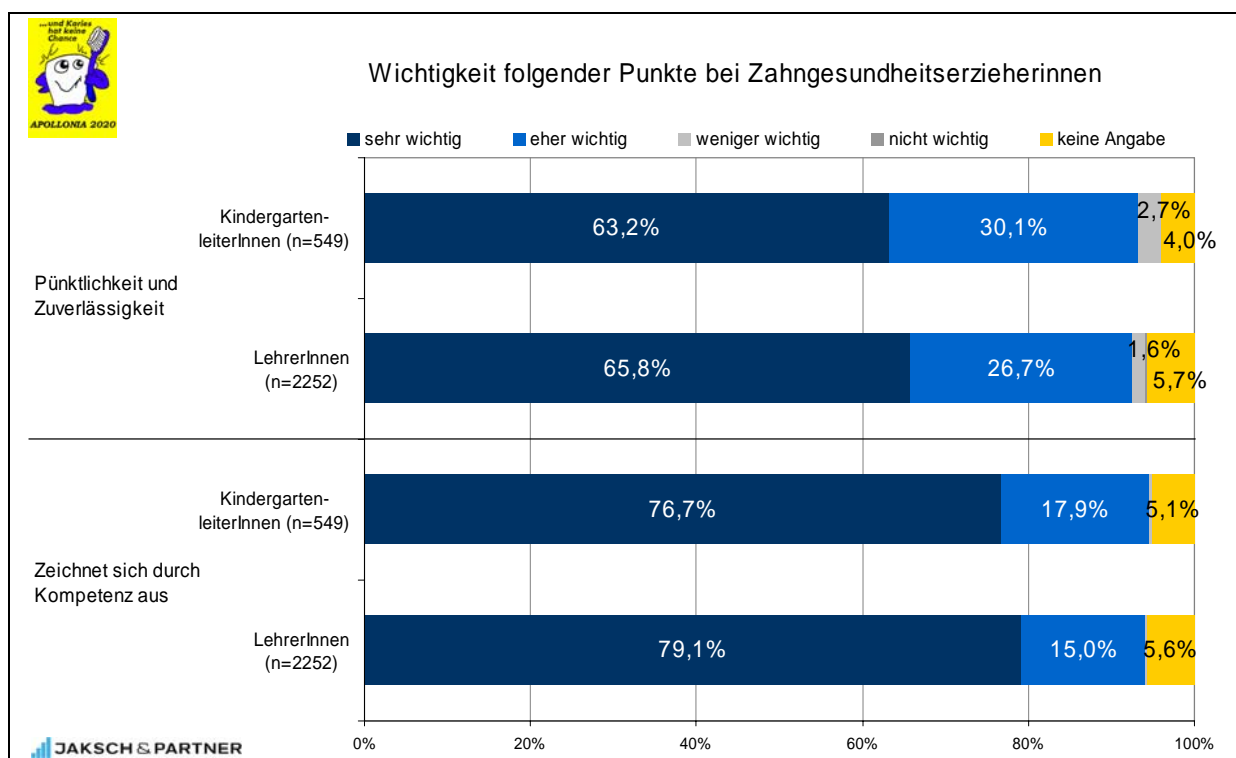


Abbildung 43: Die ZGE aus Sicht der anderen Projektbeteiligten 3 (Basis: KGL, L)

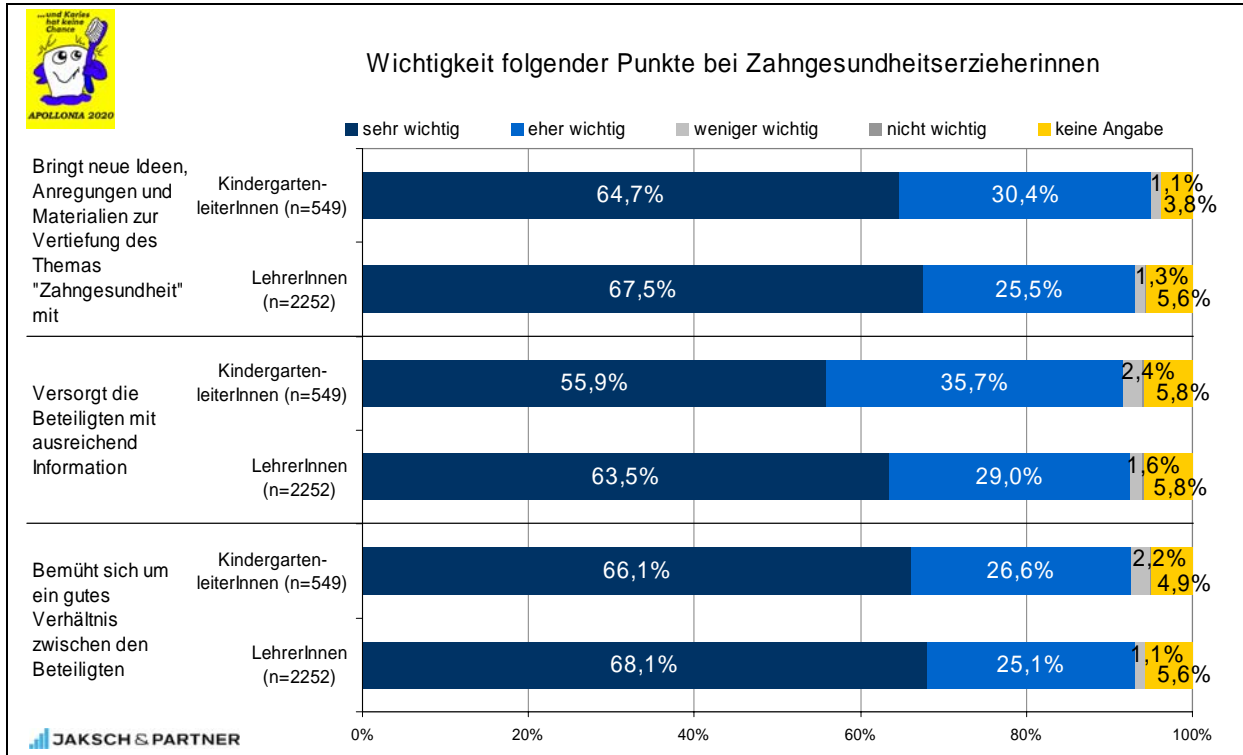


Abbildung 44: Die ZGE aus Sicht der anderen Projektbeteiligten 4 (Basis: KGL, L)

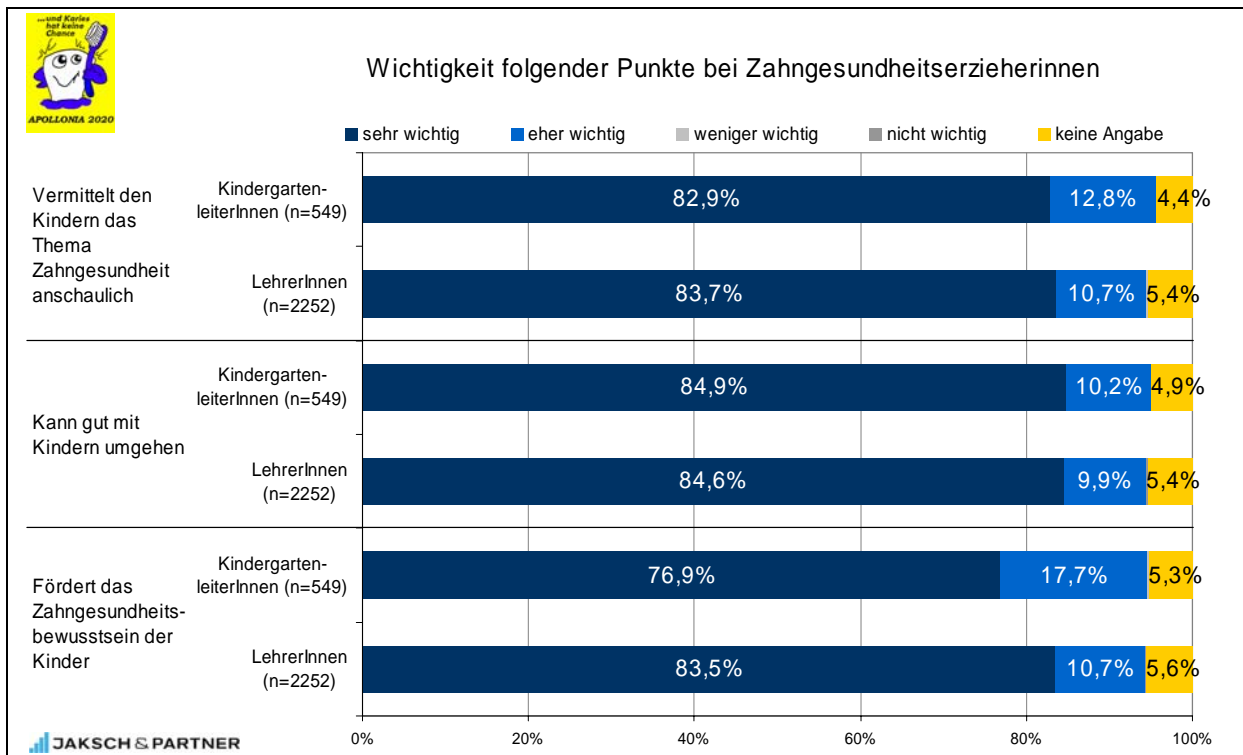


Abbildung 45: Die ZGE aus Sicht der anderen Projektbeteiligten 5 (Basis: KGL, L)

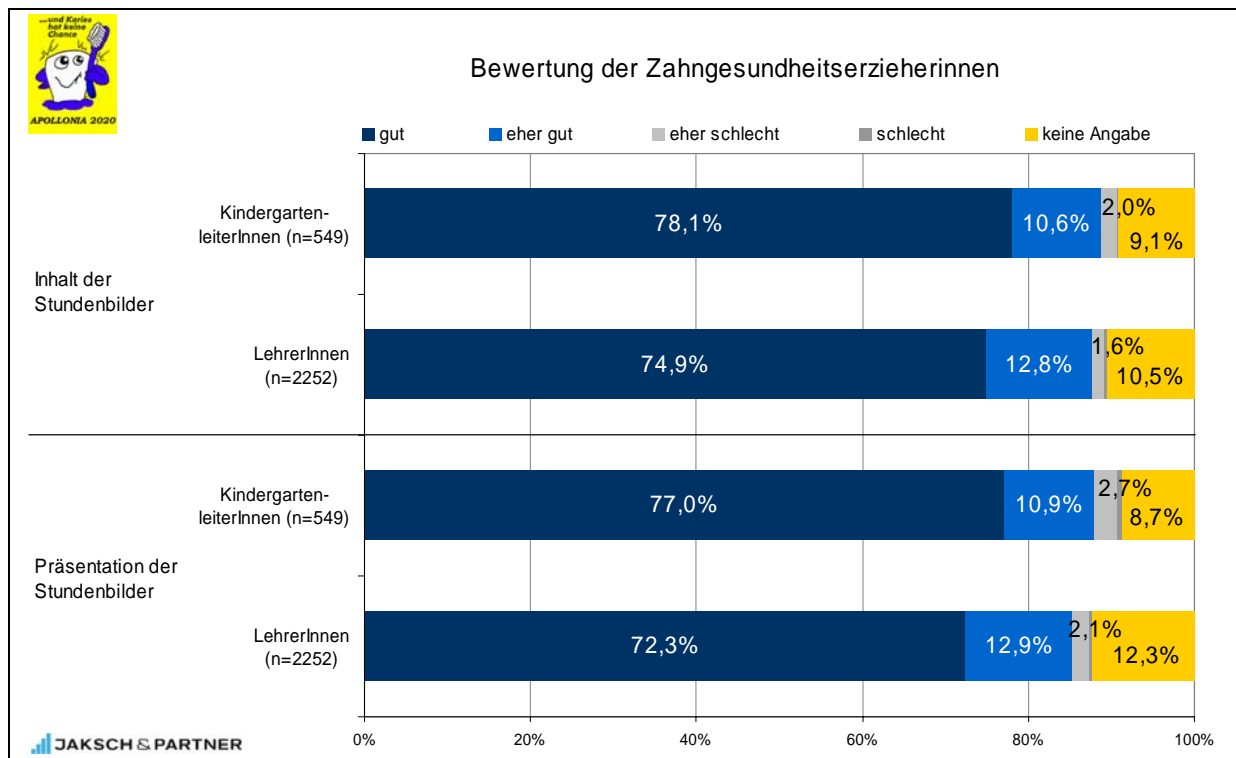


Abbildung 46: Bewertung der ZGE 1 (Basis: KGL, L)

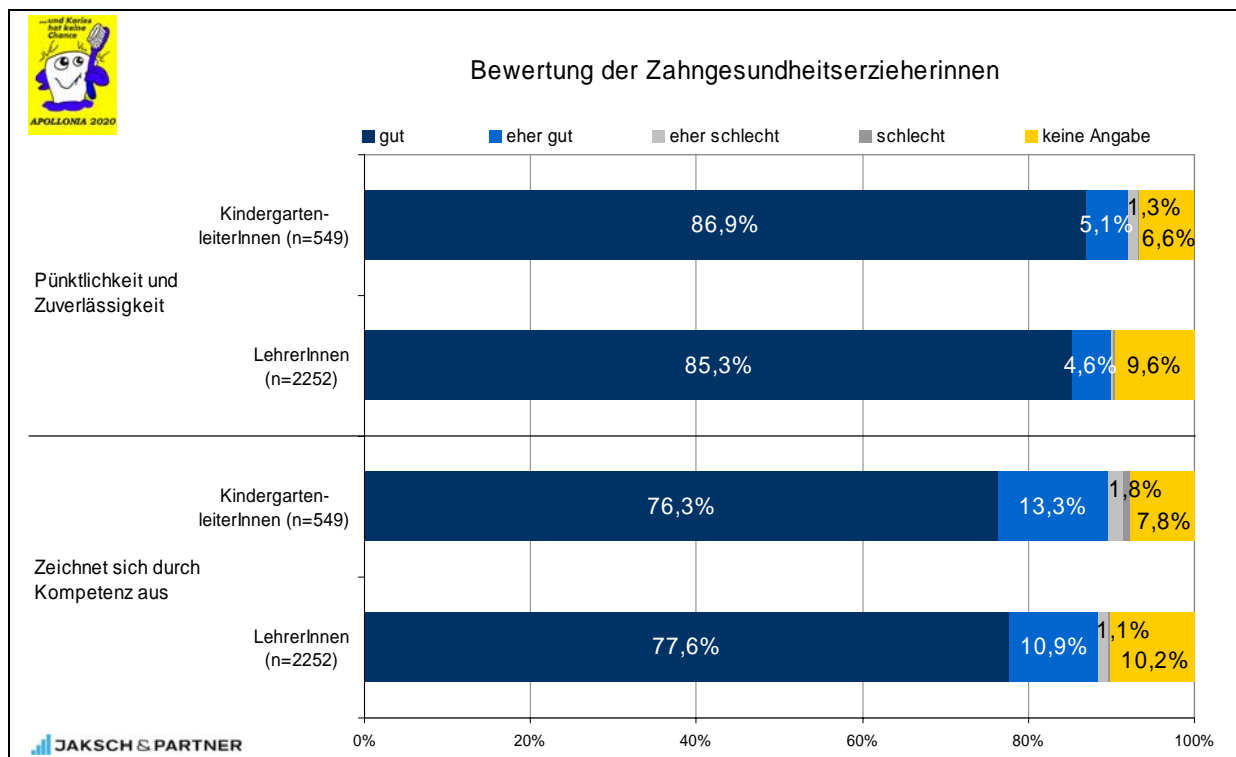


Abbildung 47: Bewertung der ZGE 2 (Basis: KGL, L)

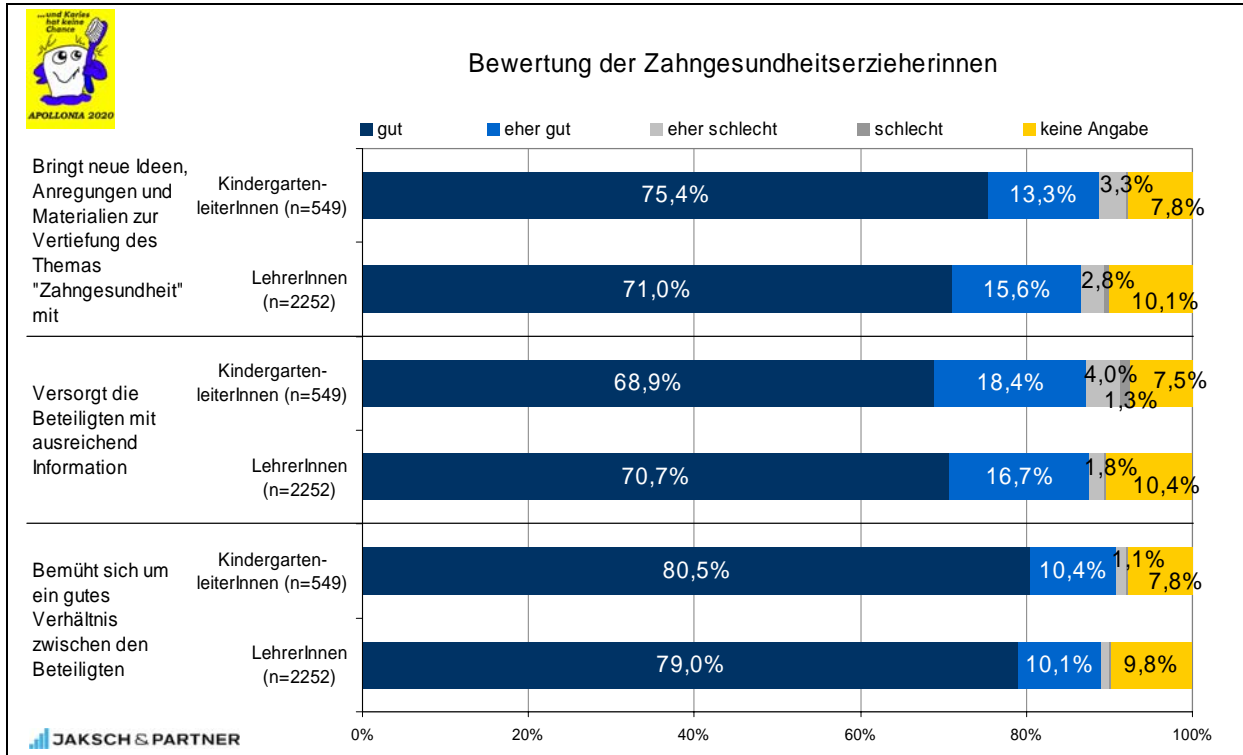


Abbildung 48: Bewertung der ZGE 3 (Basis: KGL, L)

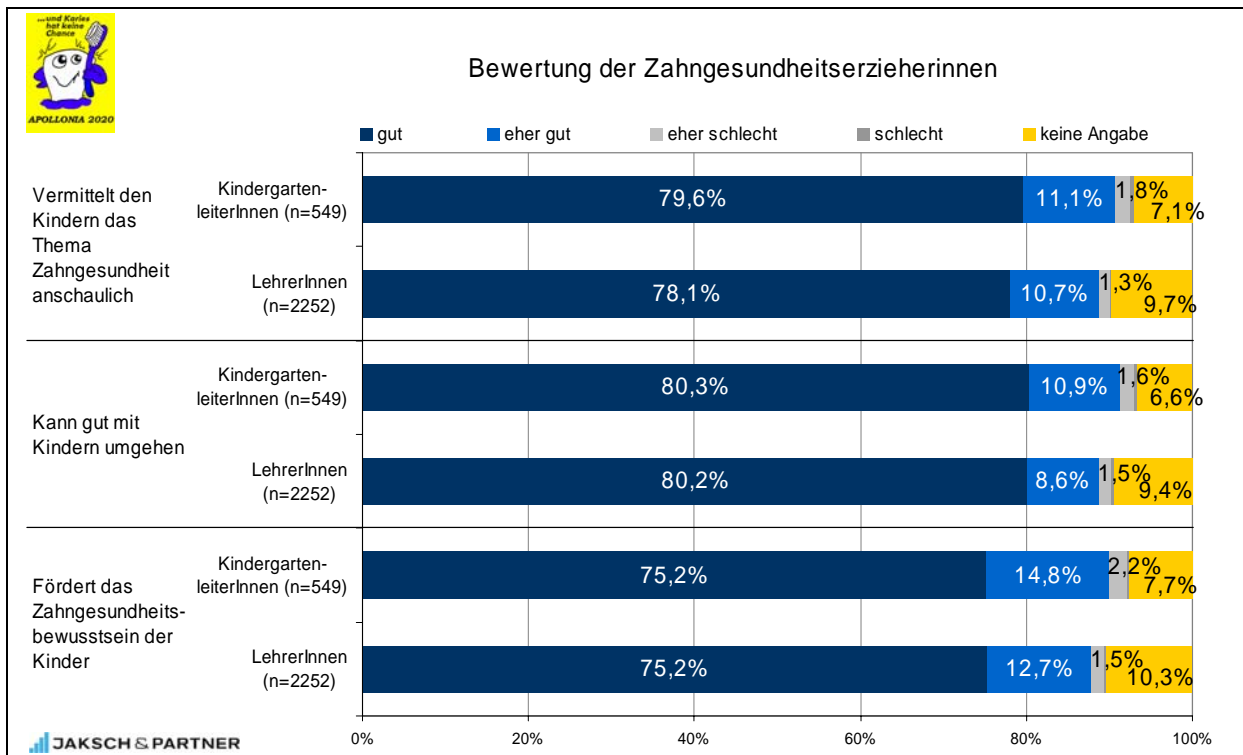


Abbildung 49: Bewertung der ZGE 4 (Basis: KGL, L)

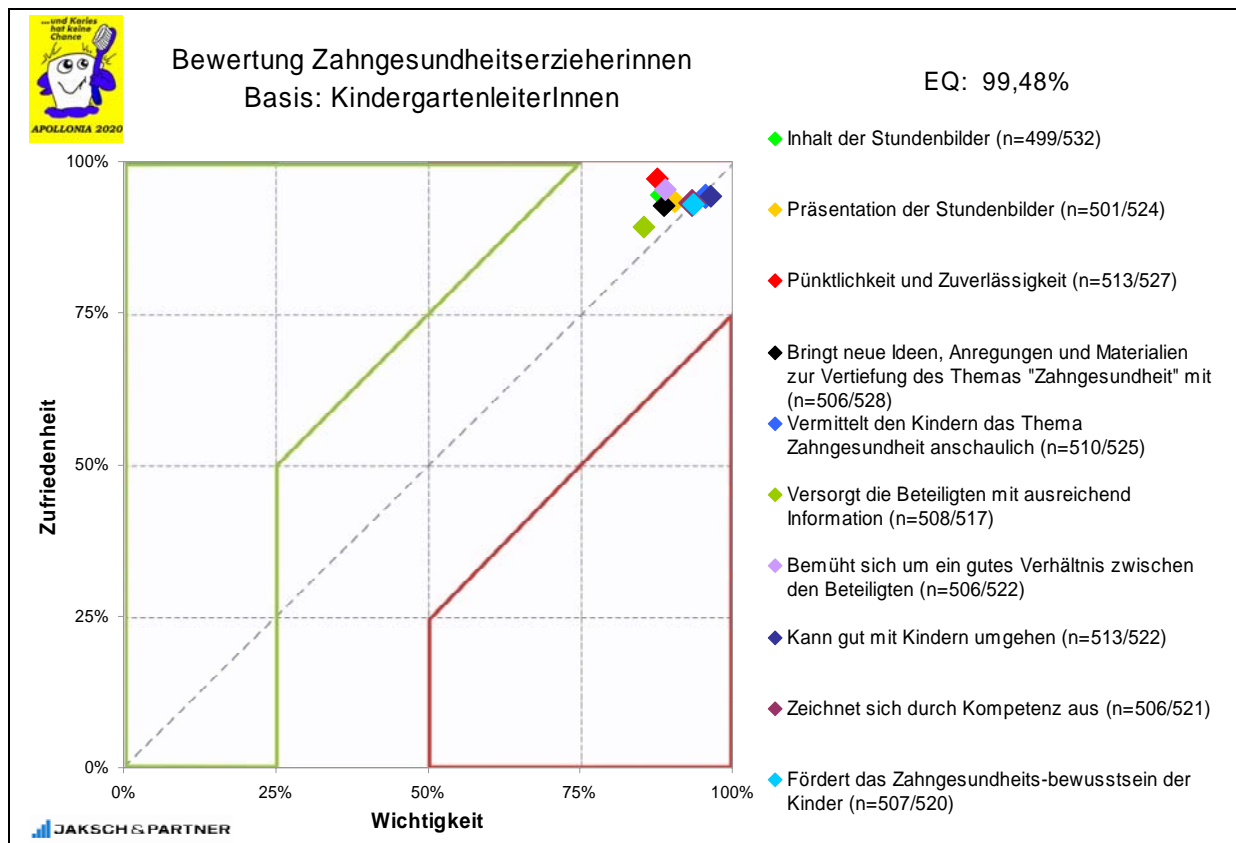


Abbildung 50: Bewertung der ZGE – Portfolioanalyse (Basis: KGL)

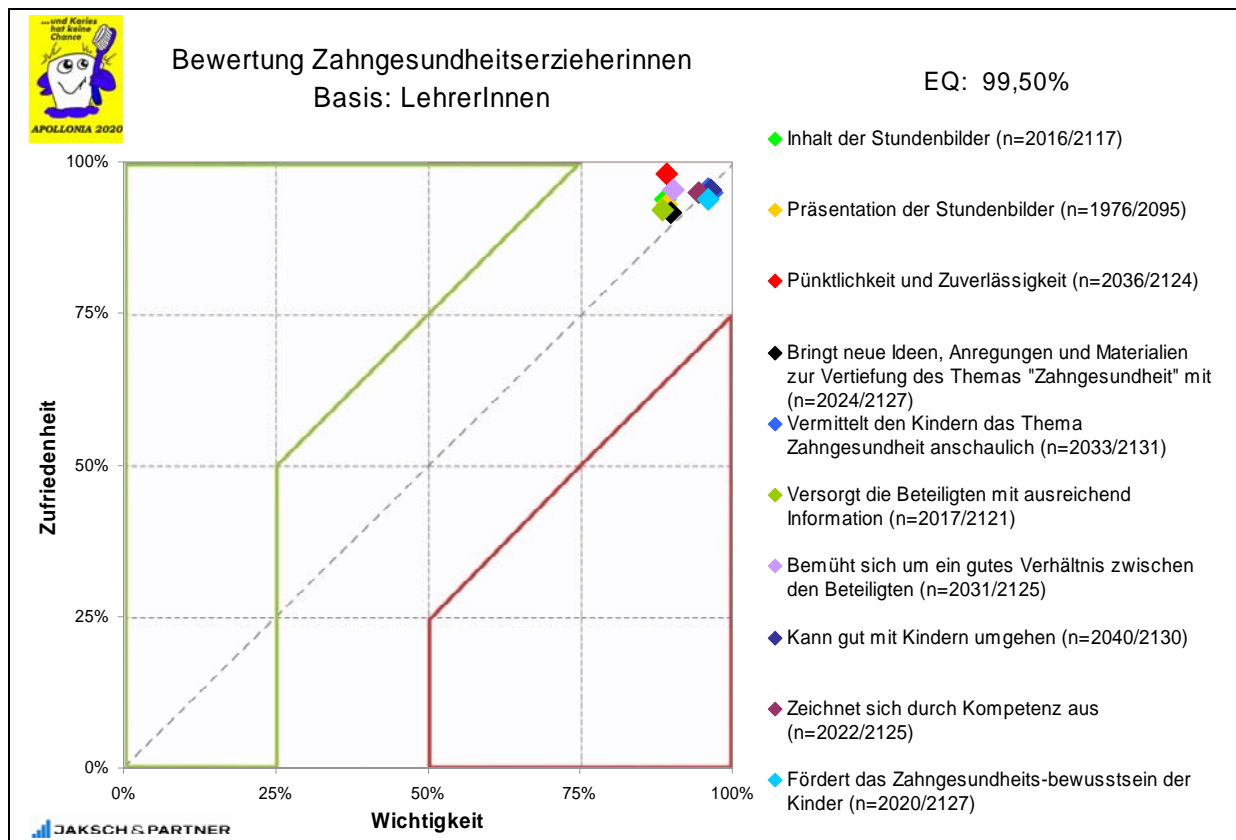


Abbildung 51: Bewertung der ZGE – Portfolioanalyse (Basis: L)



DIE PZÄ AUS SICHT DER KINDER

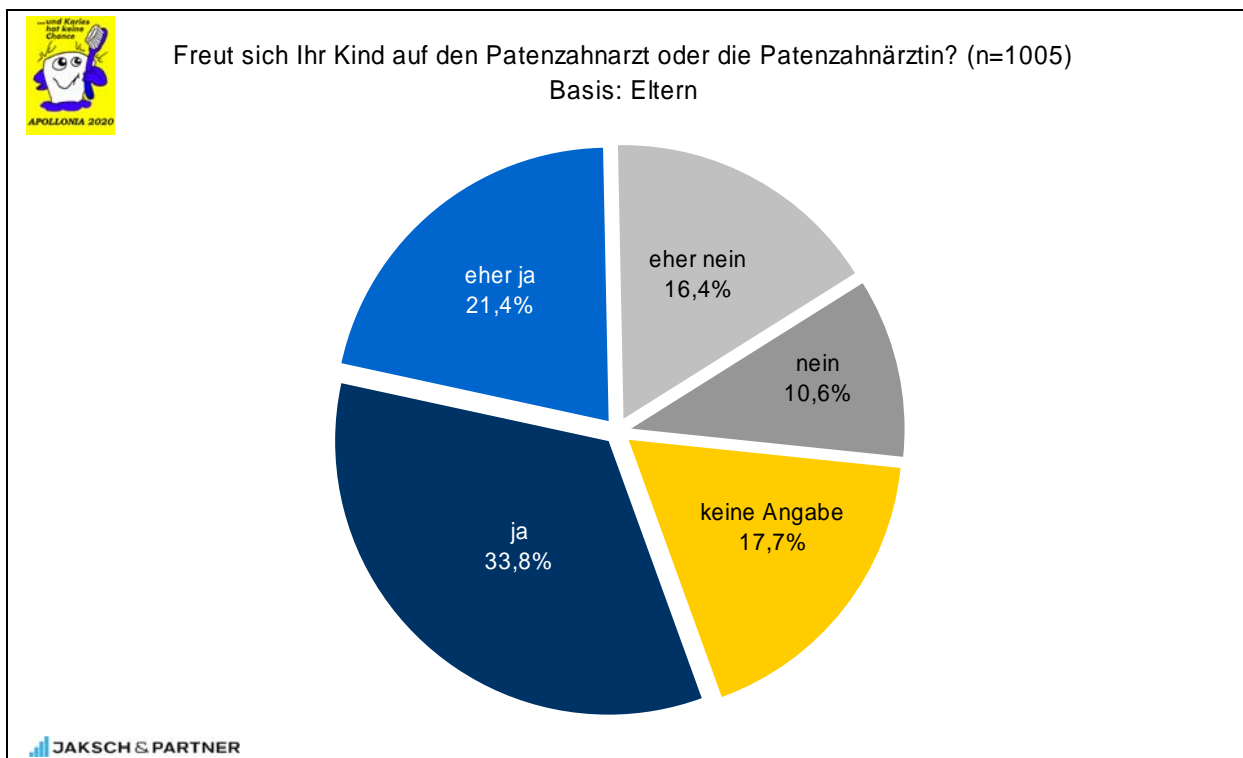


Abbildung 52: Der/die PZÄ aus Sicht der Kinder (Basis: E)

DIE PZÄ AUS SICHT DER ANDEREN PROJEKT BETEILIGTEN

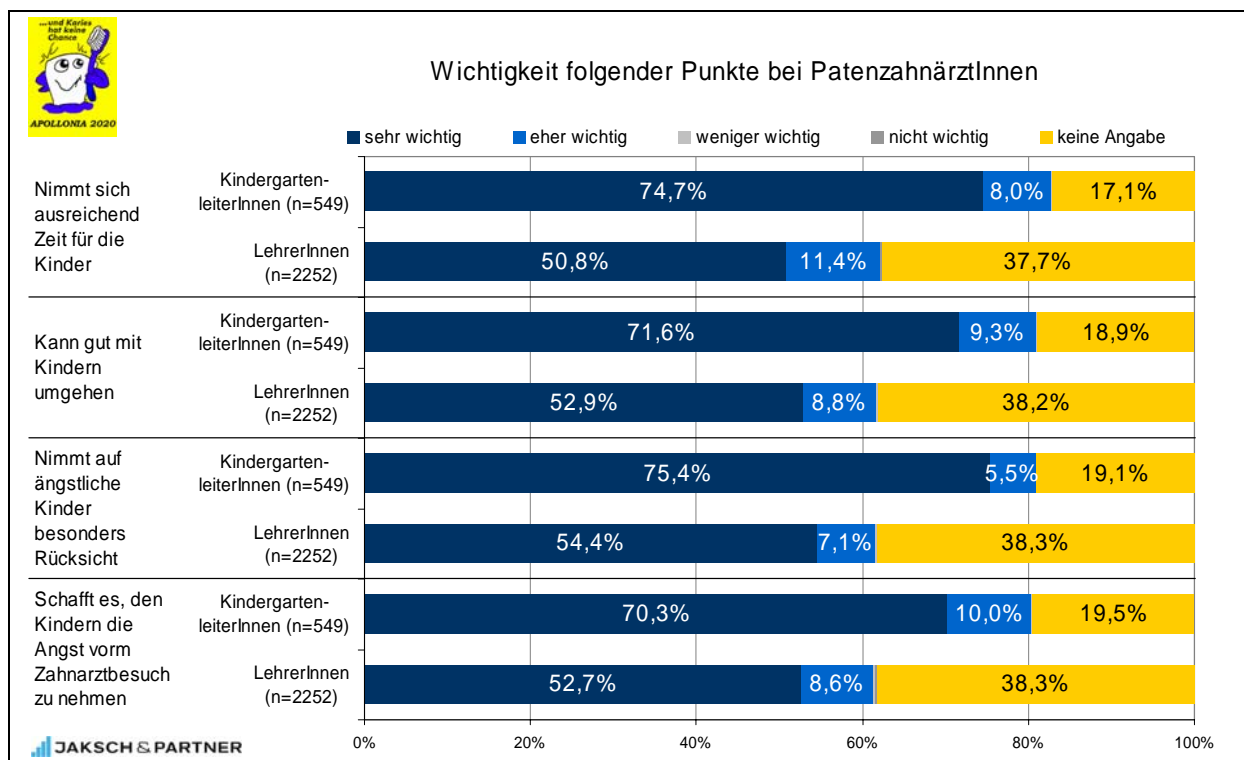


Abbildung 53: Der/die PZÄ aus Sicht anderer Projektbeteiligter 1 (Basis: KGL, L)



Bewertung der PatenzahnärztInnen

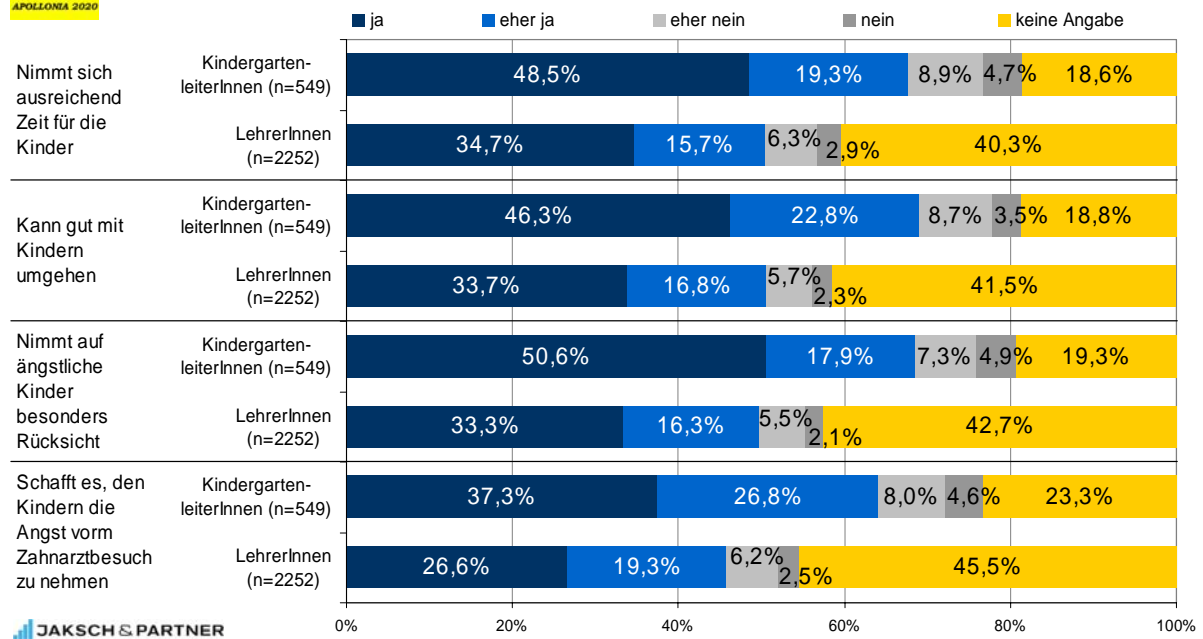


Abbildung 54: Der/die PZÄ aus Sicht anderer Projektbeteiligter 2 (Basis: KGL, L)



Bewertung PatenzahnärztInnen Basis: KindergartenleiterInnen

EQ: 81,37%

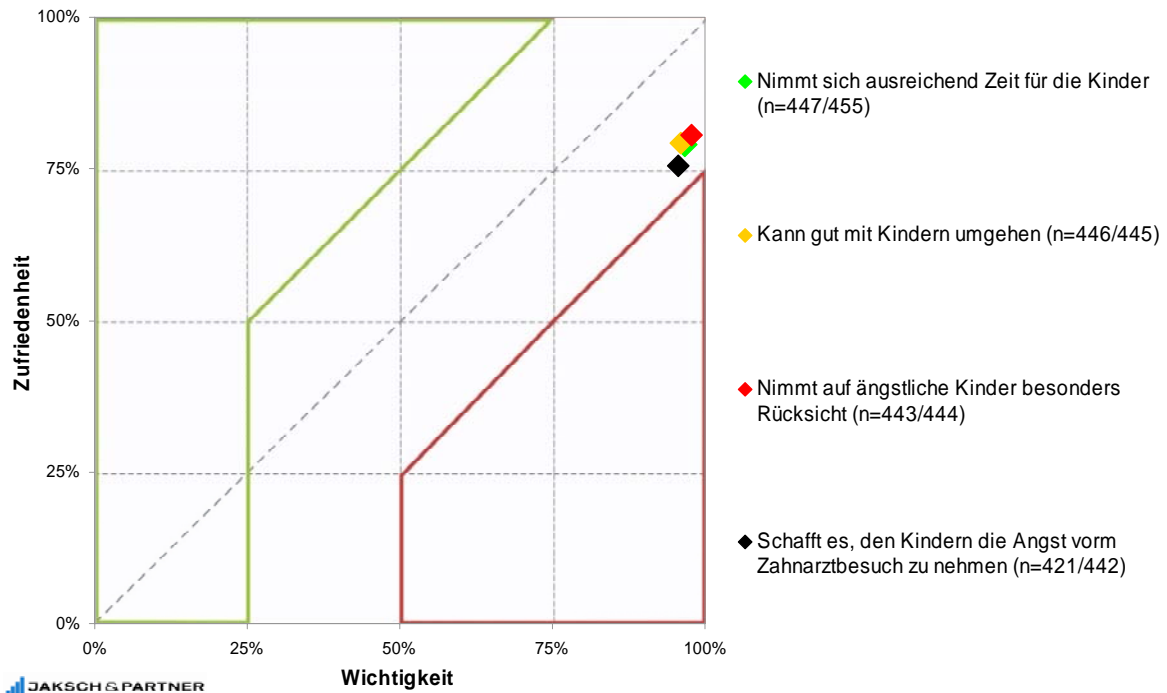


Abbildung 55: Bewertung der PZÄ aus Sicht anderer Projektbeteiligter - Portfolioanalyse (Basis: KGL)

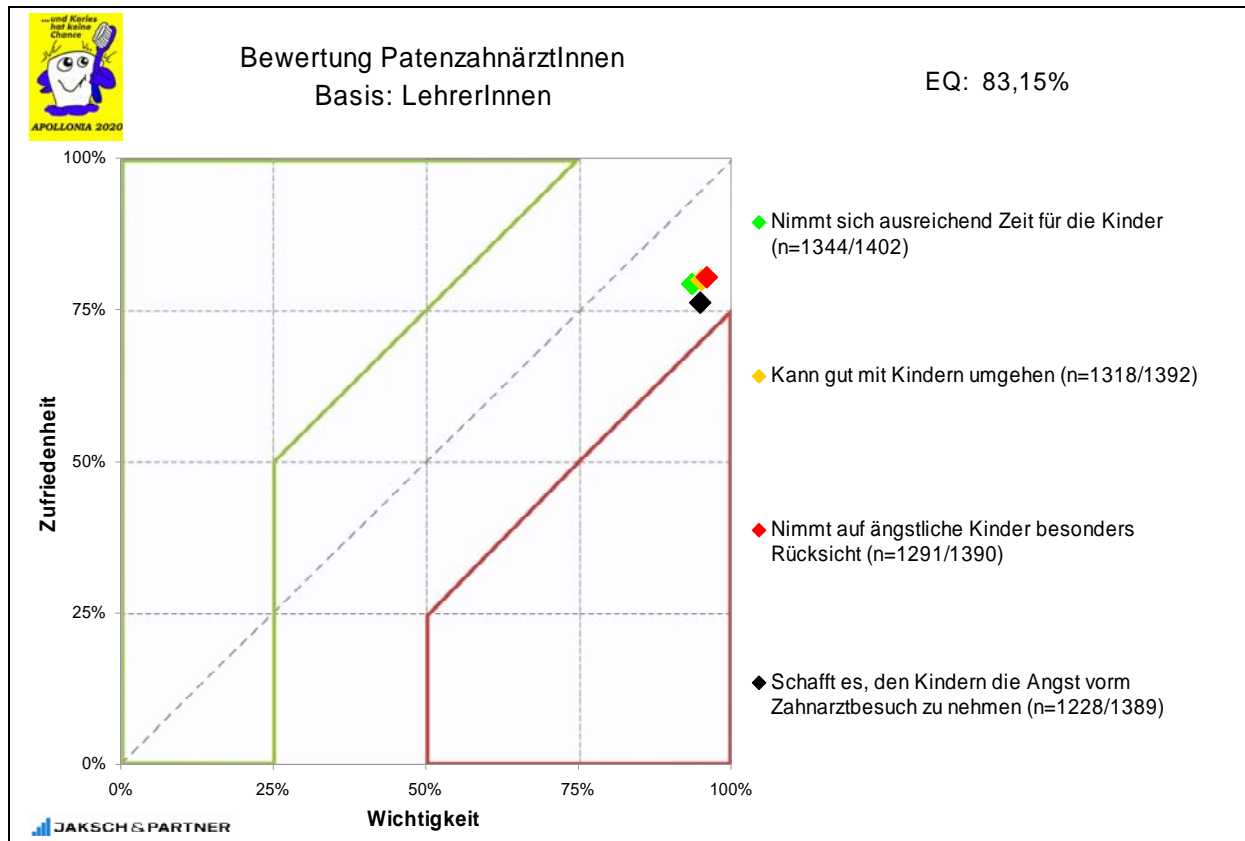


Abbildung 56: Bewertung der PZÄ aus Sicht anderer Projektbeteiligter - Portfolioanalyse (Basis: KGL)



BERICHTE DER PROGRAMMBETEILIGTEN

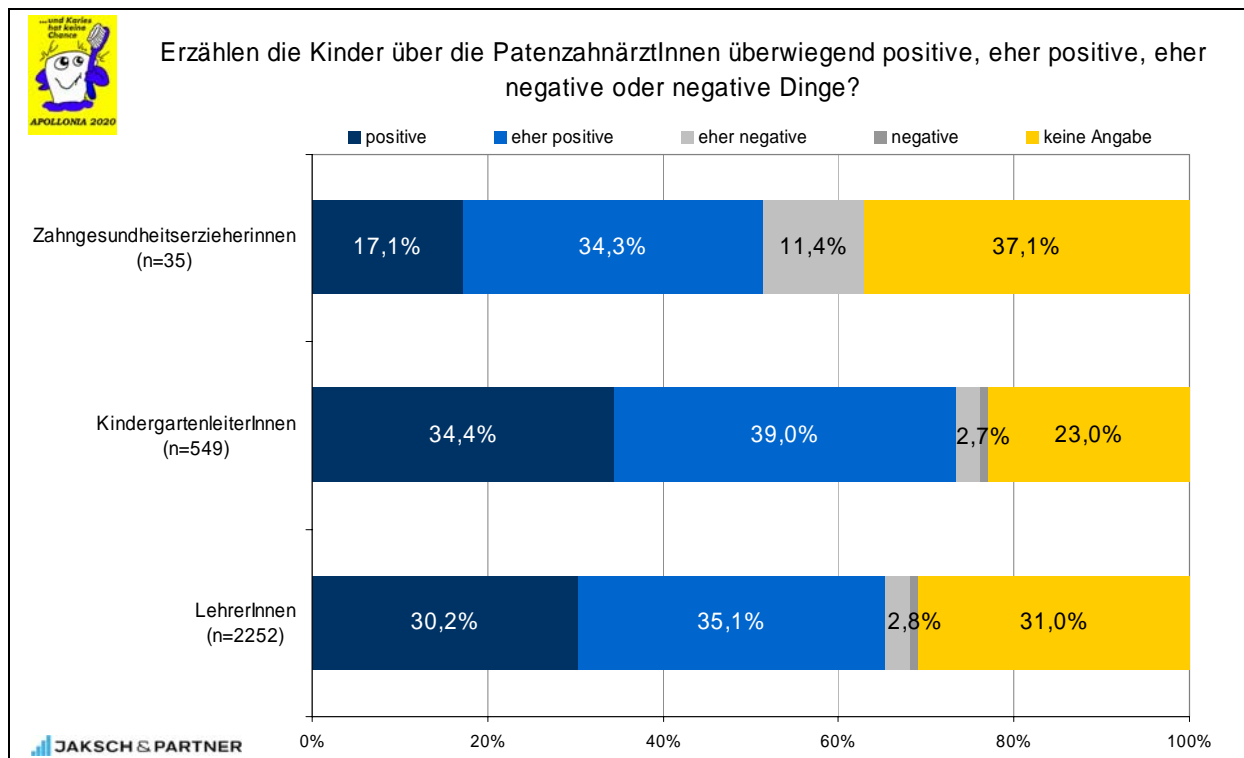


Abbildung 57: Berichte der Kinder (Basis: ZGE, KGL, L)

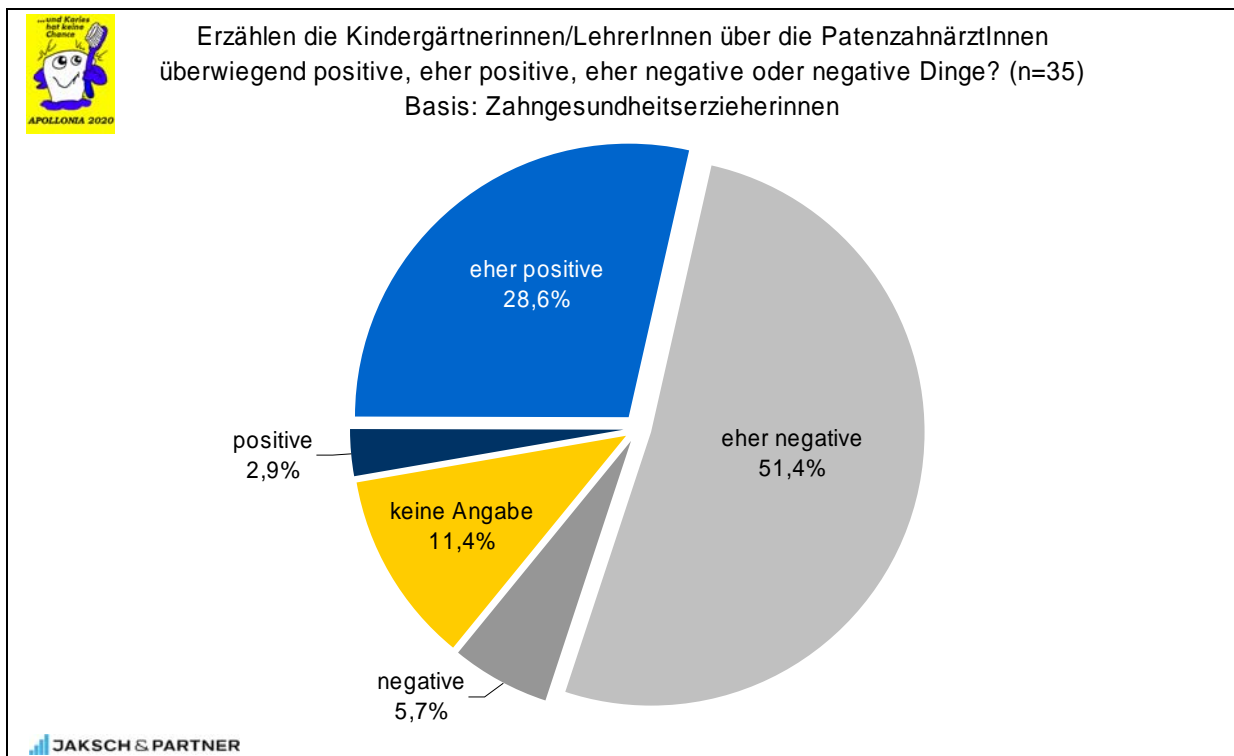


Abbildung 58: Berichte der KGL und der L über die PZÄ (Basis: ZGE)

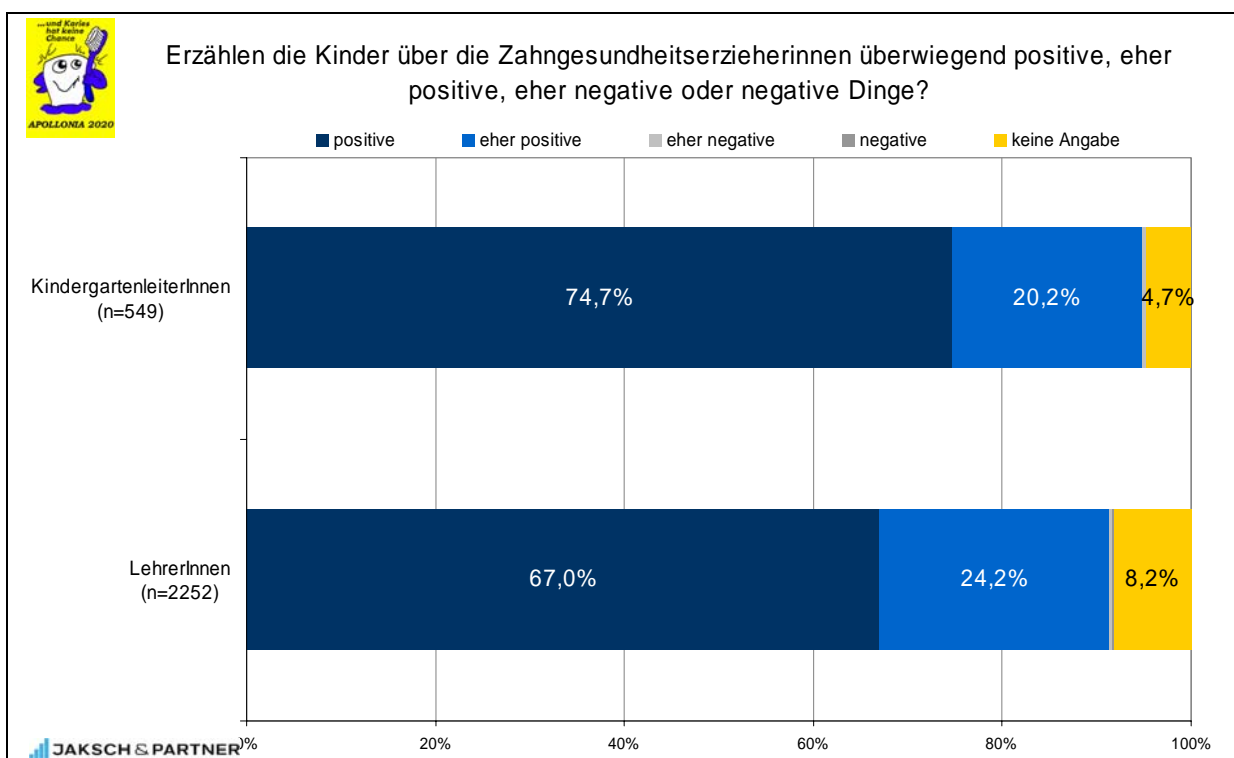


Abbildung 59: Berichte der Kinder über die ZGE (Basis: KGL, L)

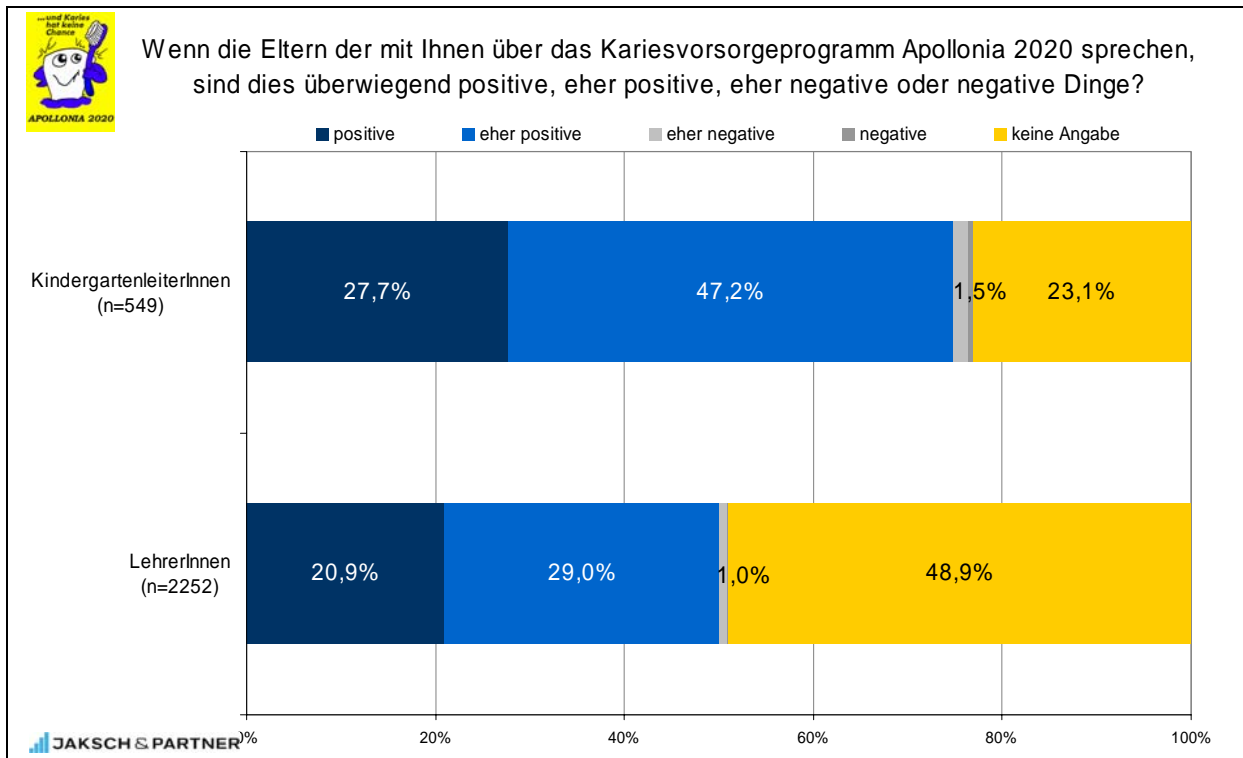


Abbildung 60: Berichte der Eltern (Basis: KGL, L)

ELTERNABENDE

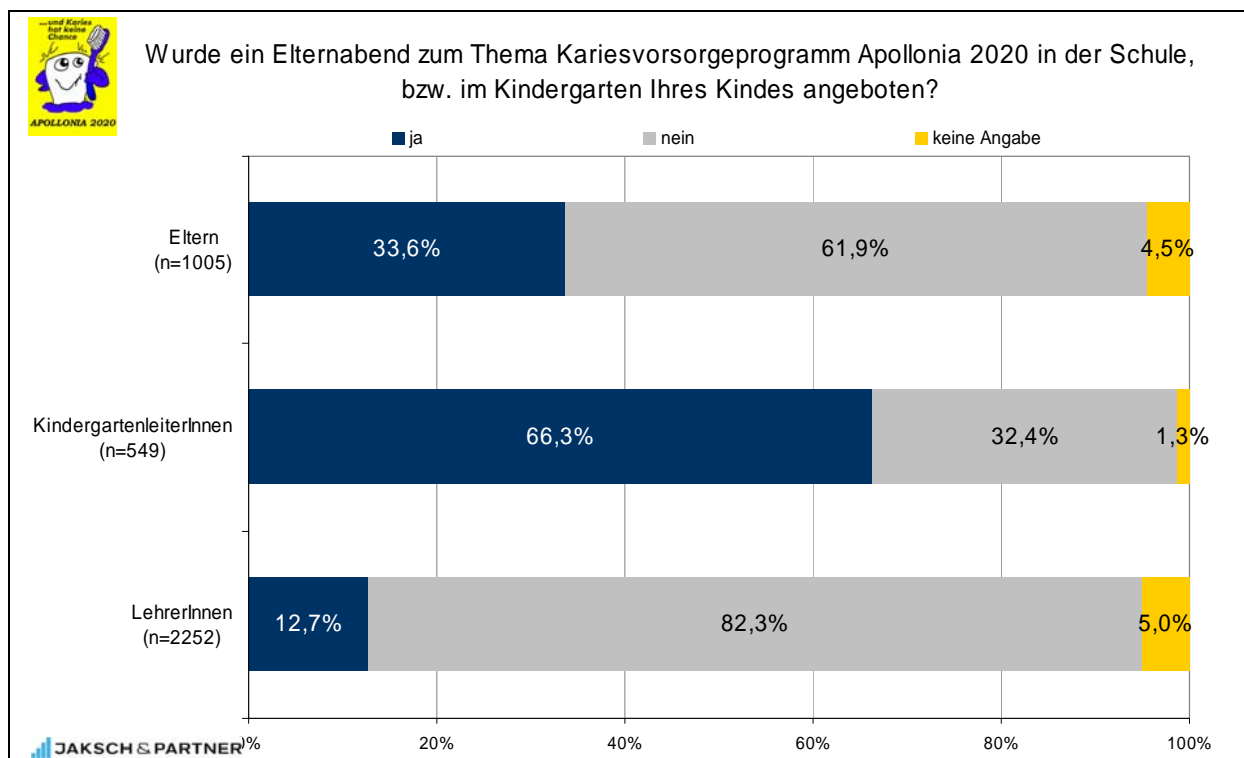


Abbildung 61: Elternabende (Basis: E, KGL, L)

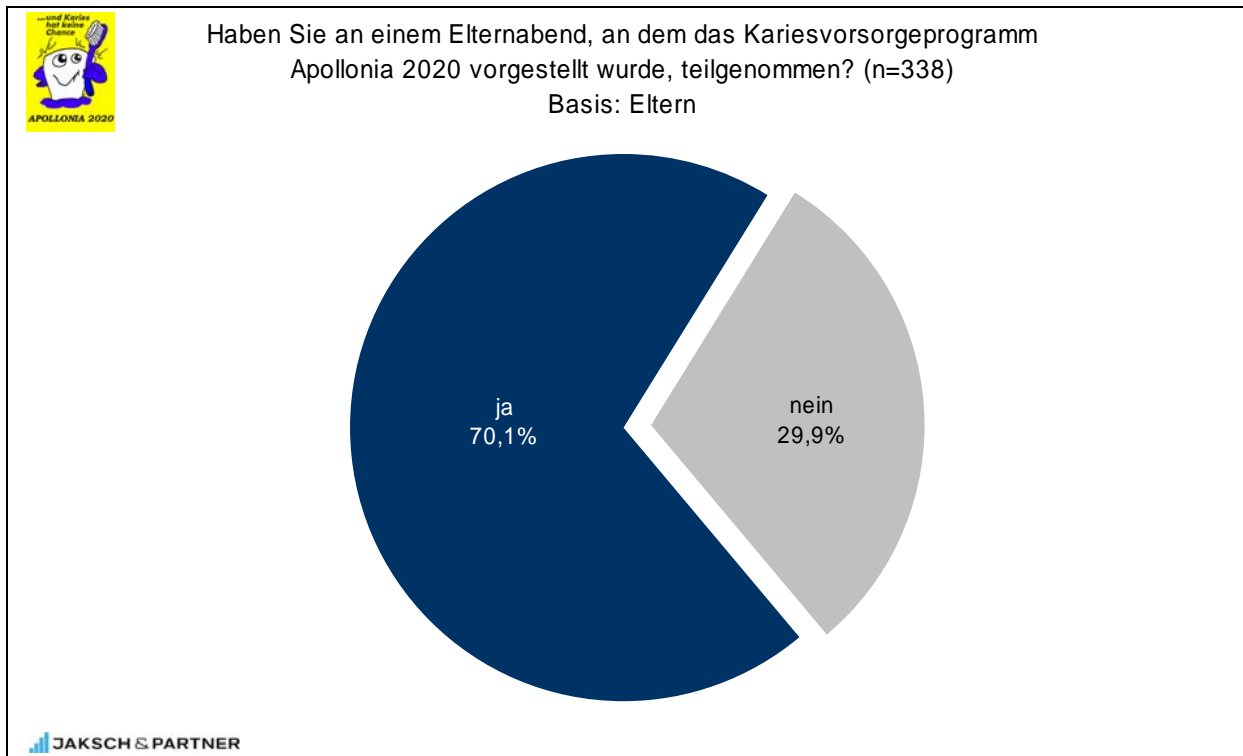


Abbildung 62: Teilnahme an den Elternabenden (Basis: E)

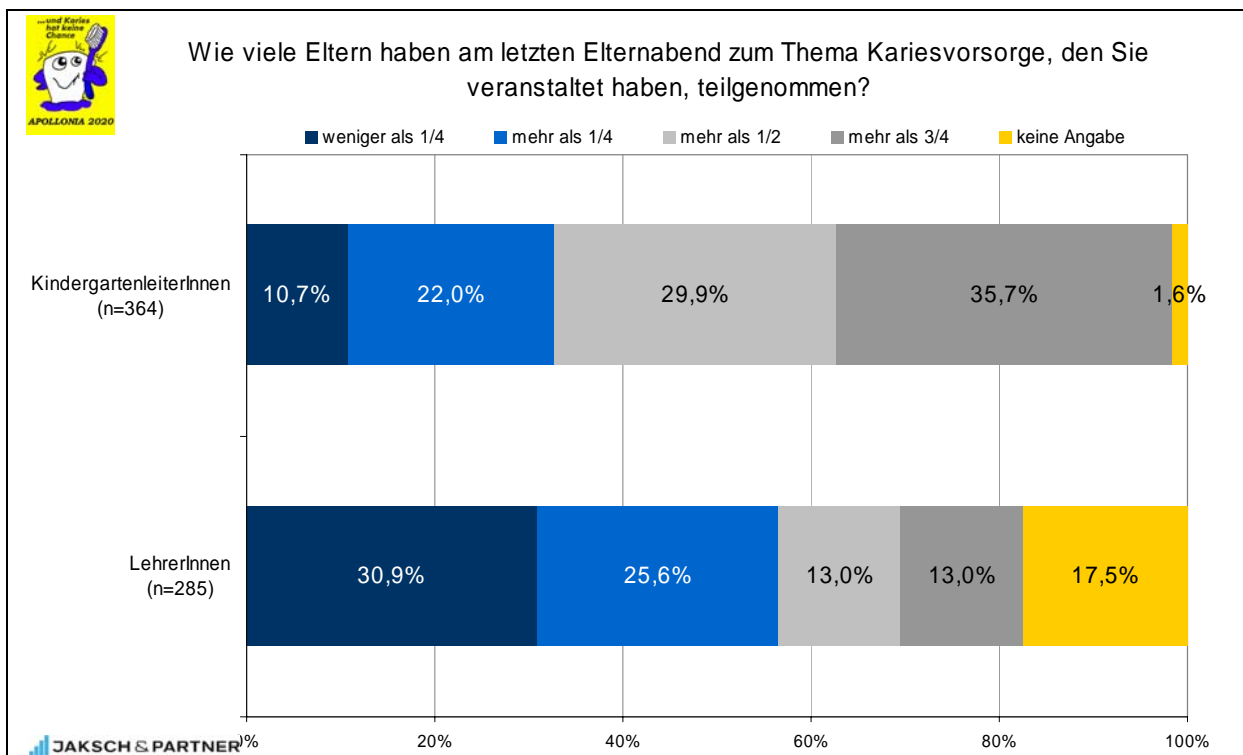


Abbildung 63: Teilnahmequote am Elternabend (Basis: KGL, L)

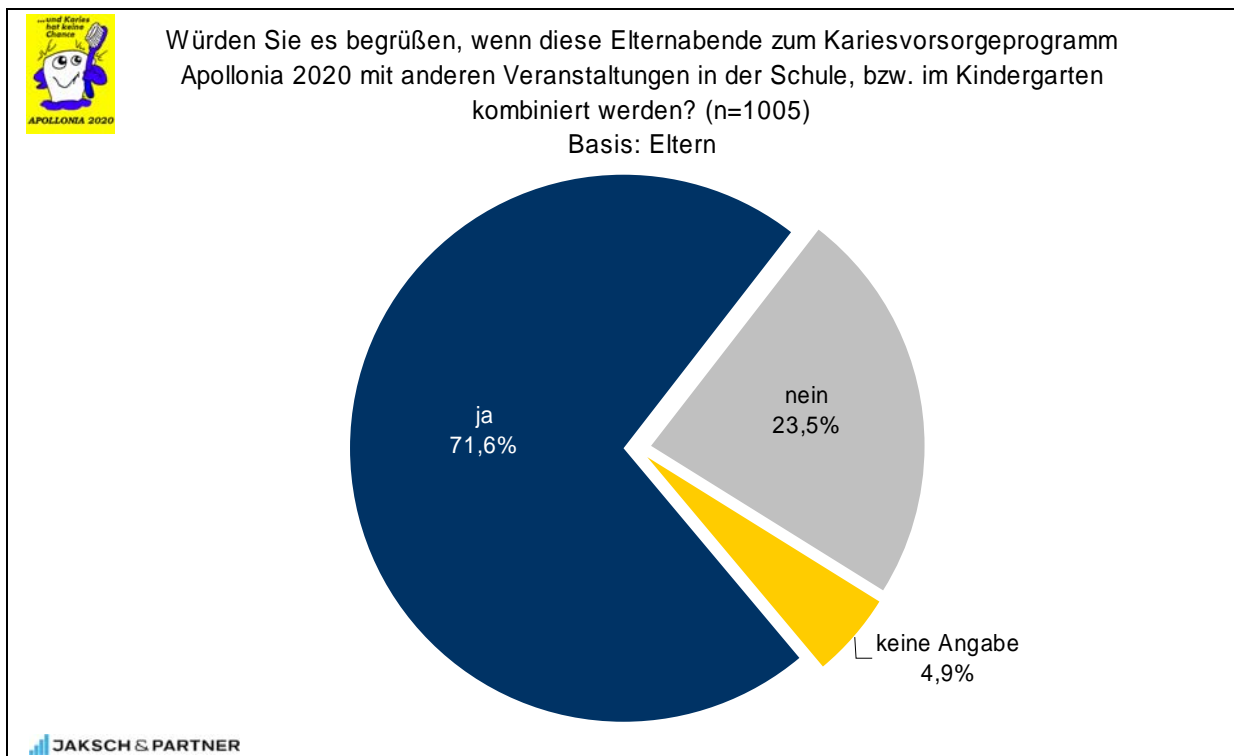


Abbildung 64: Kombination der Elternabende mit anderen Themen (Basis: E)

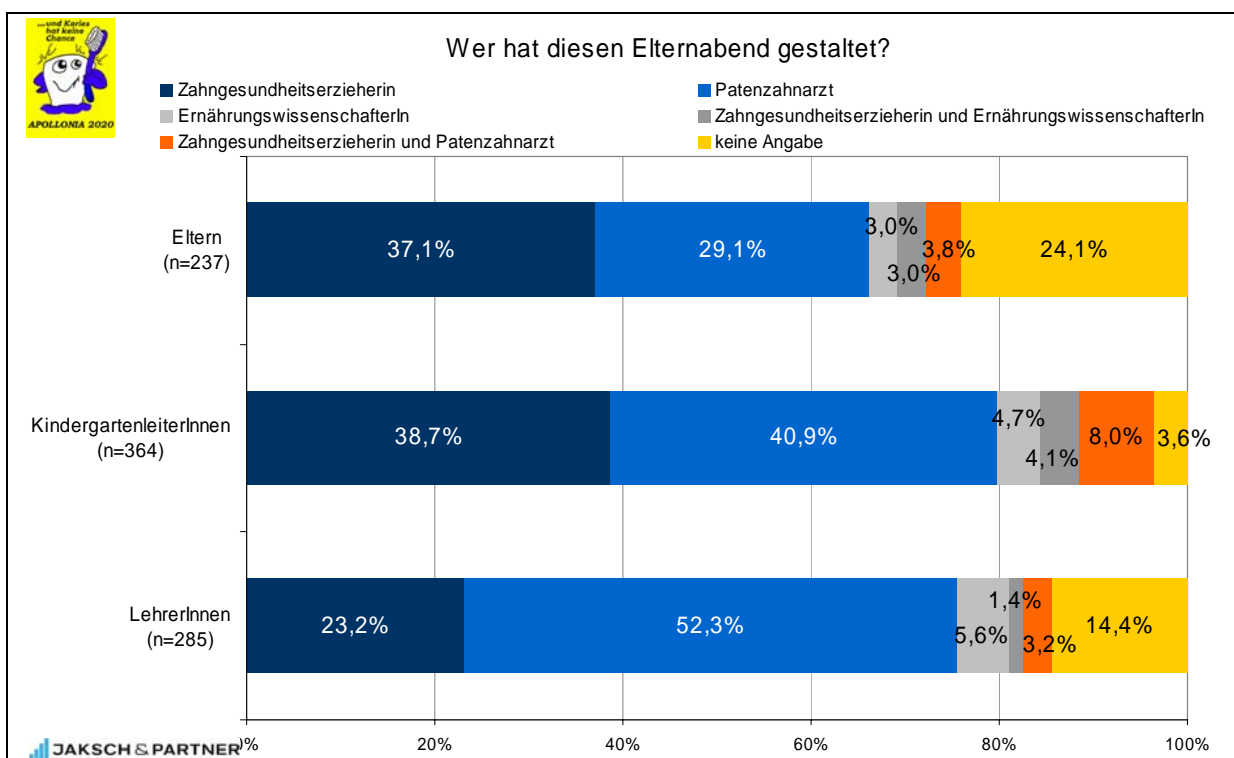


Abbildung 65: Gestaltung der Elternabende (Basis: E, KGL, L)

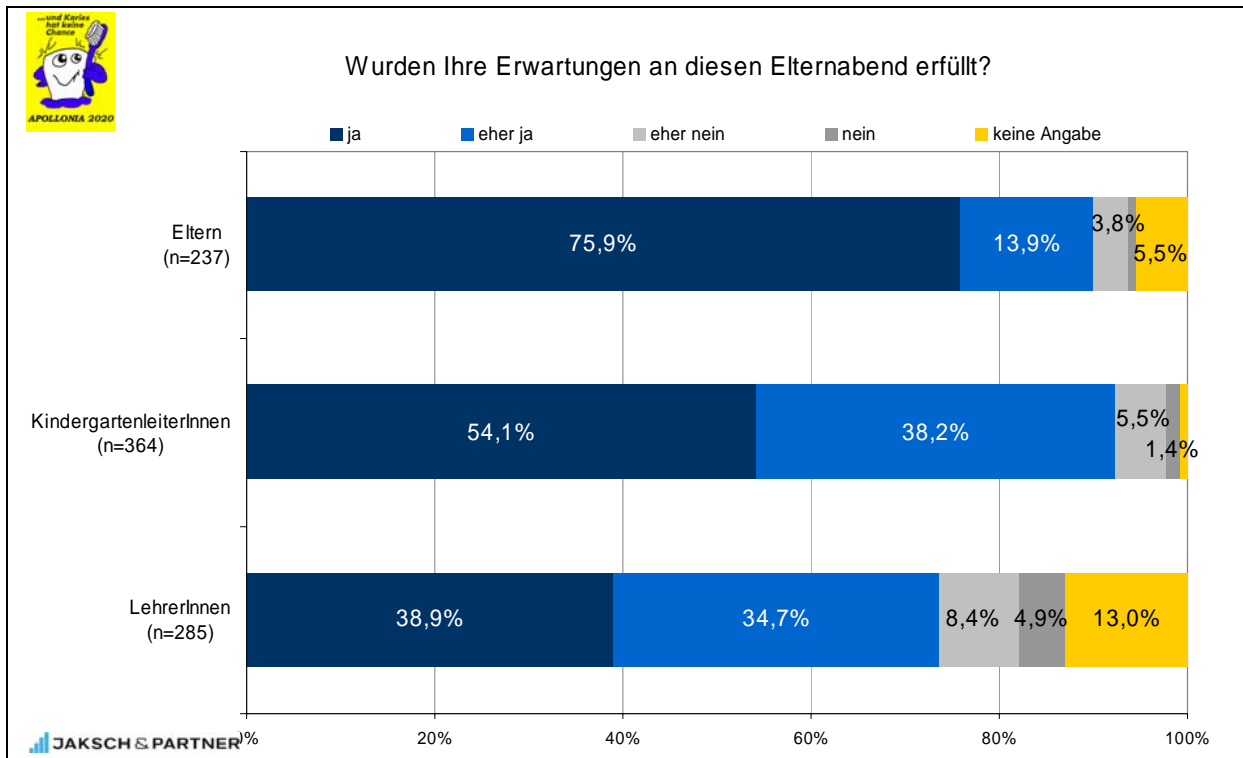


Abbildung 66: Erfüllung der Erwartungen (Basis: E, KGL, L)

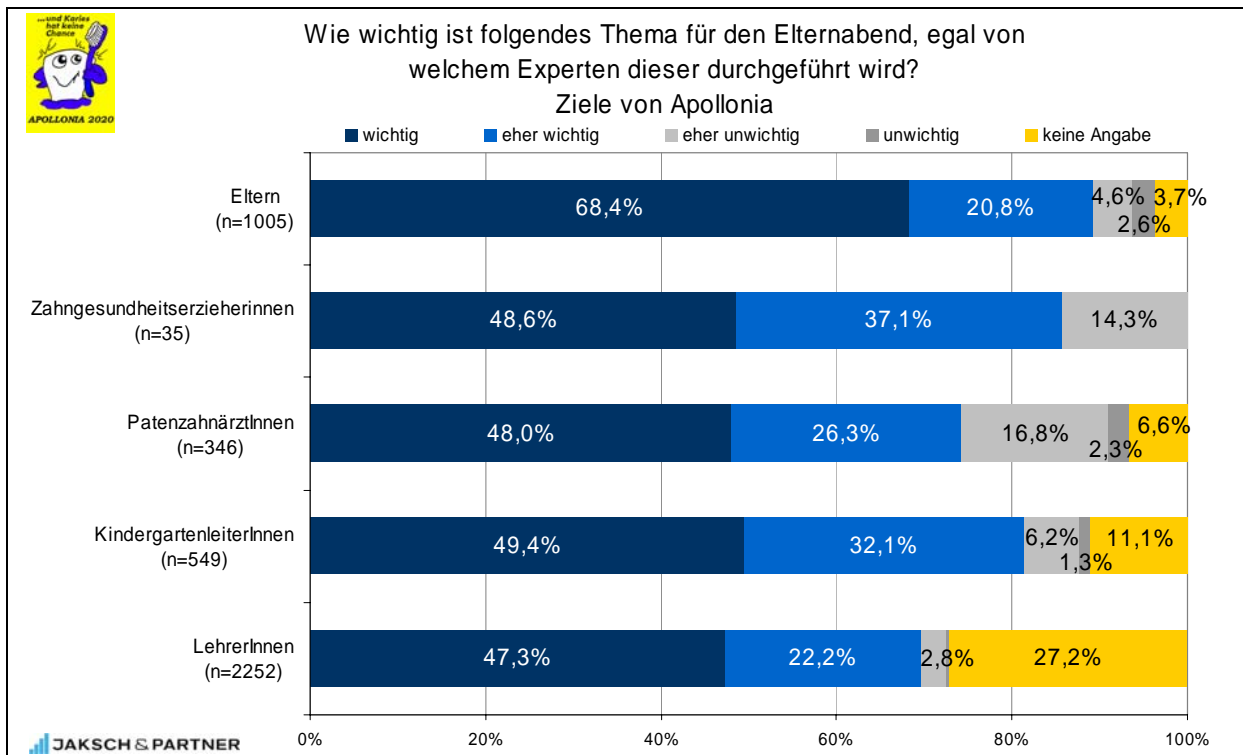


Abbildung 67: Wichtigkeit des Themas „Ziele von Apollonia“ (Basis: E, ZGE, PZÄ, KGL, L)

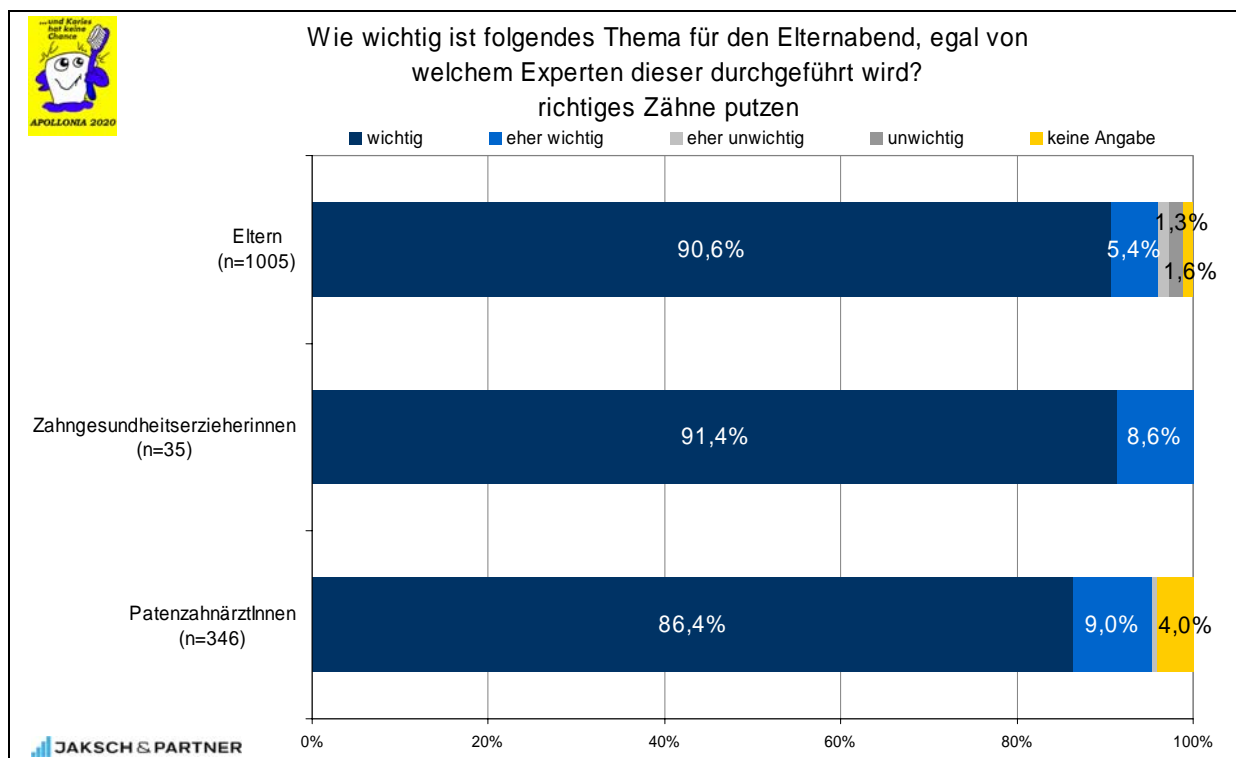


Abbildung 68: Wichtigkeit des Themas „richtiges Zähneputzen“ (Basis: E, ZGE, PZÄ)

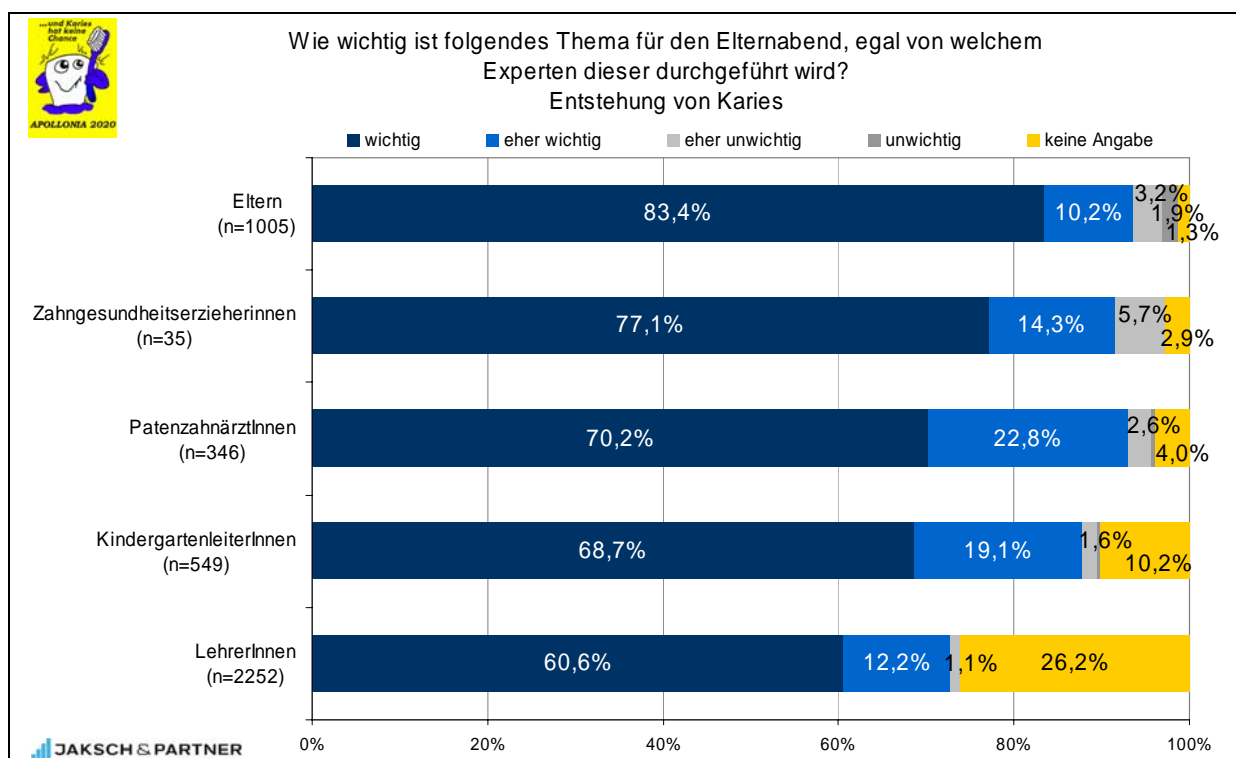


Abbildung 69: Wichtigkeit des Themas „Entstehen von Karies“ (Basis: E, ZGE, PZÄ, KGL, L)

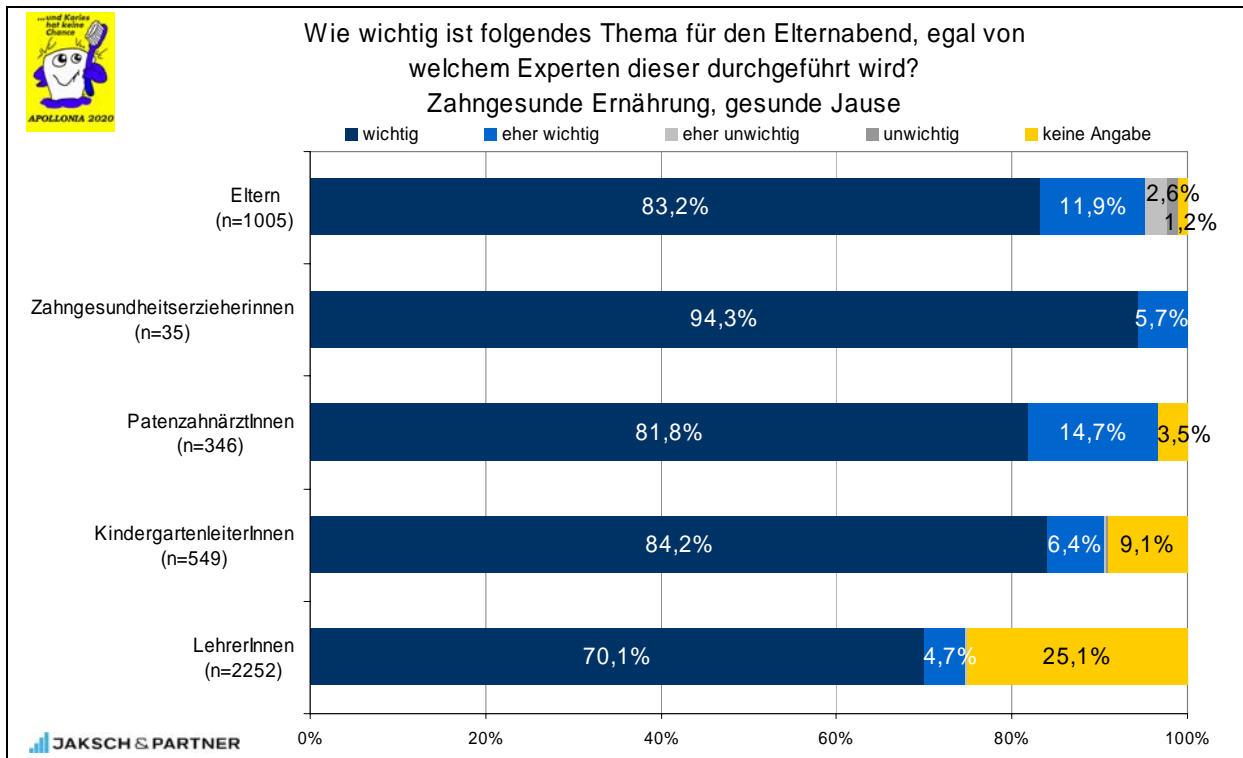


Abbildung 70: Wichtigkeit des Themas „zahngesunde Ernährung, gesunde Jause“ (Basis: E, ZGE, PZÄ, KGL, L)

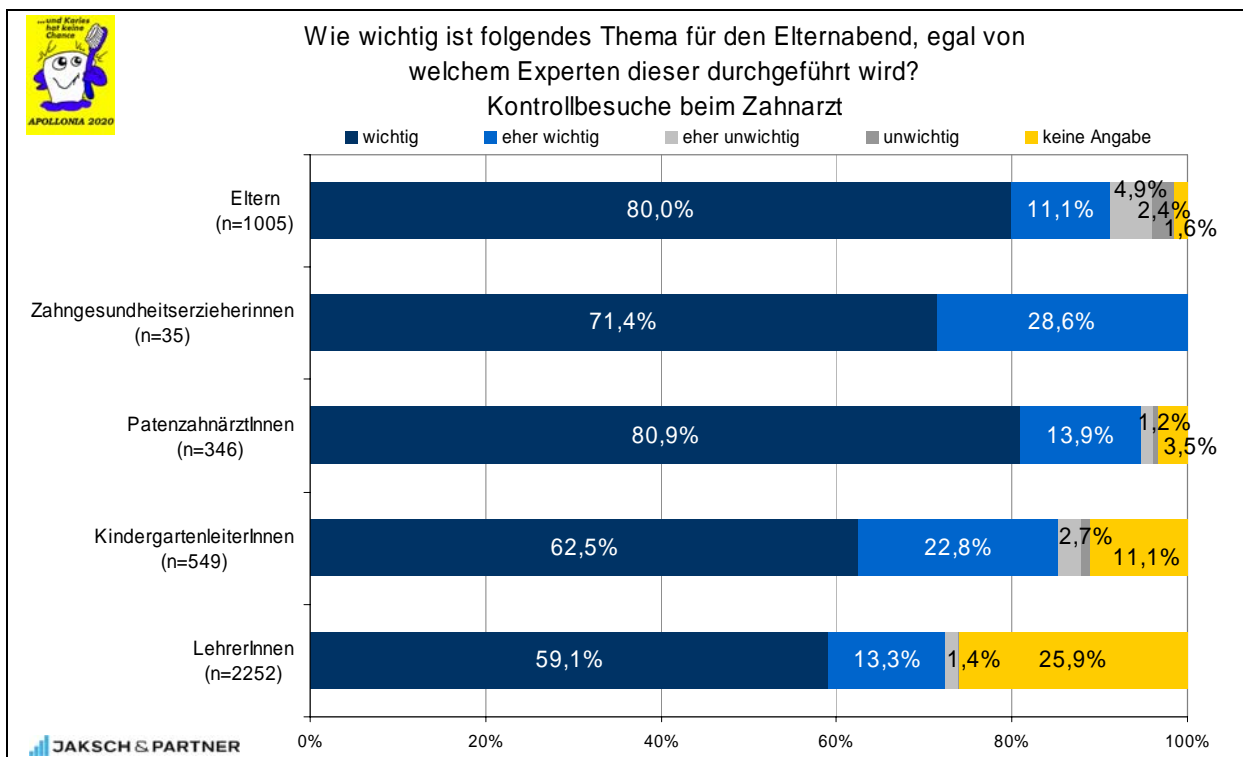


Abbildung 71: Wichtigkeit des Themas „Kontrollbesuche beim Zahnarzt“ (Basis: E, ZGE, PZÄ, KGL, L)

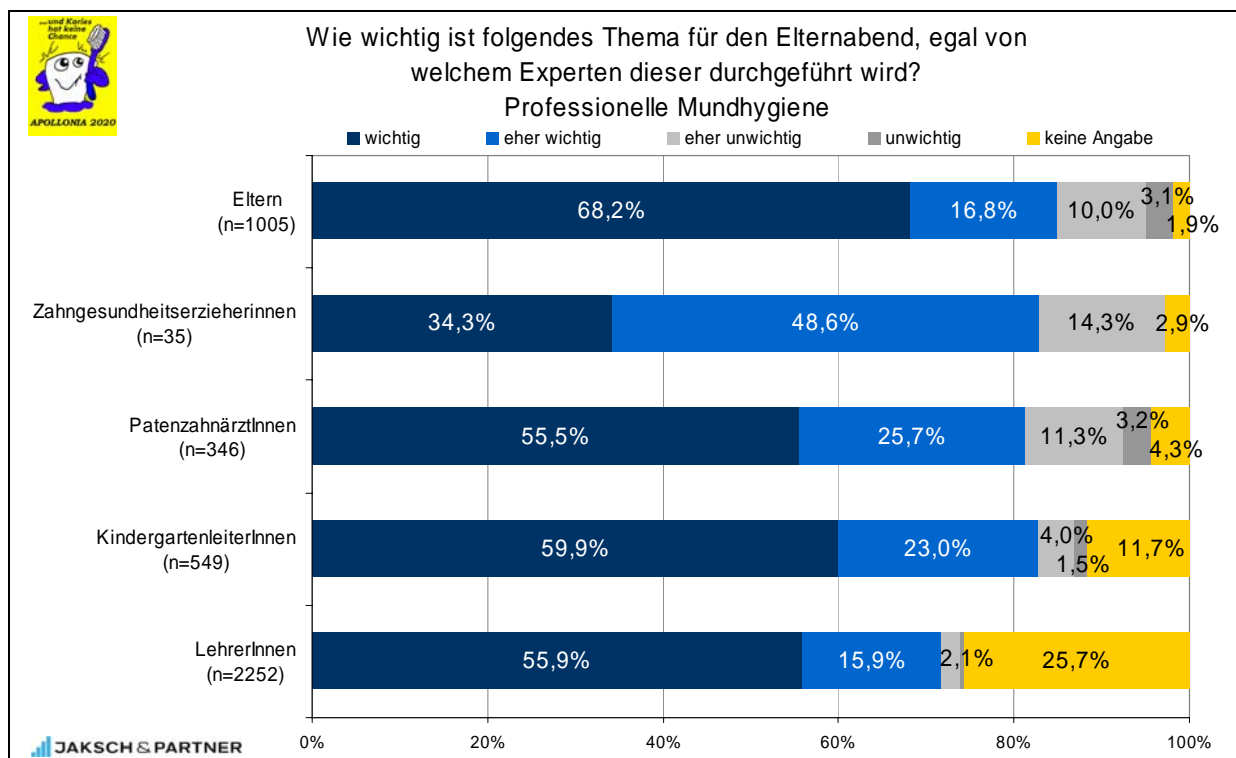


Abbildung 72: Wichtigkeit des Themas „Professionelle Mundhygiene“ (Basis: E, ZGE, PZÄ, KGL, L)

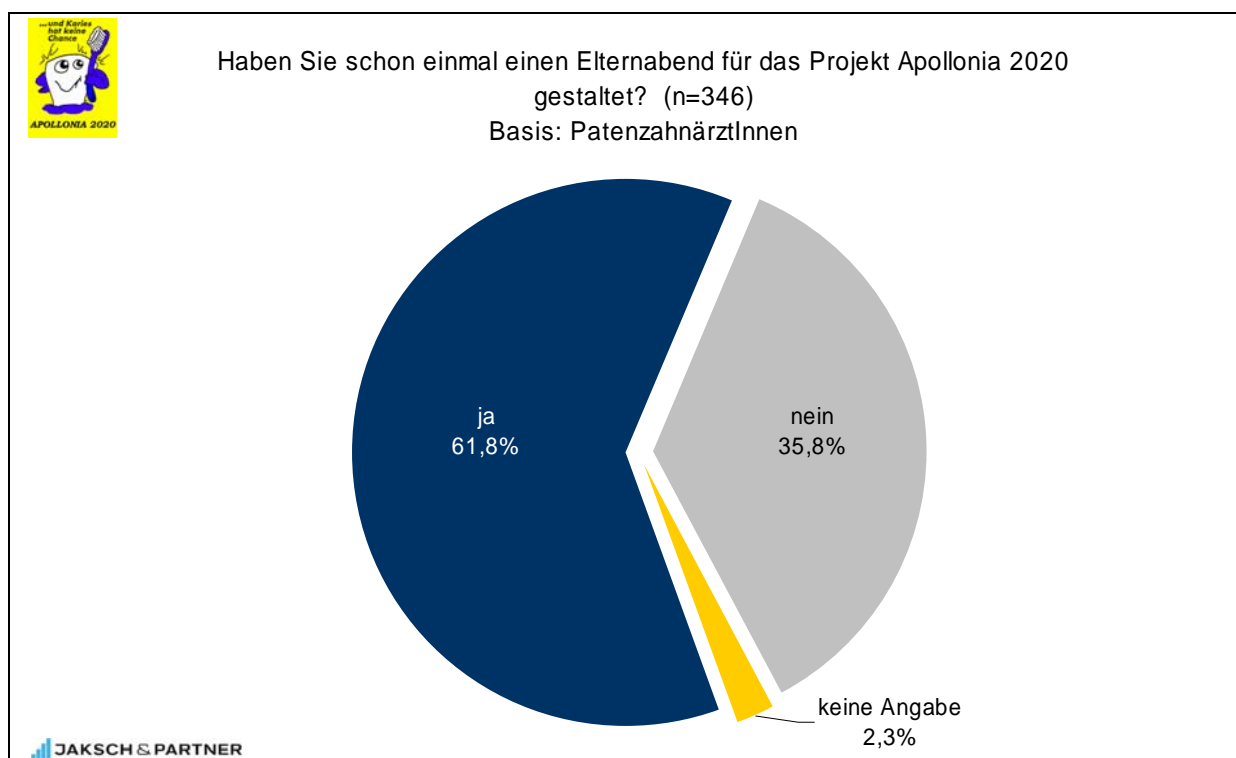


Abbildung 73: Gestaltung des Elternabends durch die PZÄ (Basis: PZÄ)



Erwartungen an den Elternabend (Begründung)

Eltern

- zu allgemein
- es war noch kein Zahnarzt da
- langweilig
- ZGE zu fanatisch
- mehr erwartet
- nicht zufrieden mit der Tante
- nicht viel Neues dargeboten, wenig interessant
- Thema wurde zu kurz angesprochen
- Zahnärztin war nicht geeignet

KindergärtnerInnen

- Interesse der Eltern zu gering
- keine Neuigkeiten, kann mir nicht vorstellen, dass es für die Eltern wichtige neue Info gab
- weil die Eltern zu wenig Interesse zeigen, die Verantwortung gerne auslagern oder meinen es selber besser zu wissen
- Präsentation auf kindlichstem Niveau
- zu unpersönlich, hat alles vorgelesen
- weil nur zwei Elternteile anwesend waren die über Zahnhigiene bestens informiert waren
- wenig Information über Zahngesundheitsvorsorge, nimmt keine neuen Patienten auf, bestehende Patienten sind in seiner Praxis mit ihm zufrieden
- Verständigungsschwierigkeiten bei fremdsprachigen Eltern. Langweiliger Vortrag, Ablesen von der Video-Wall
- war nicht ausreichend strukturiert
- Trotz Wunsch der Eltern waren nur 2 Elternteile anwesend von 3 Gruppen
- Zahnärztin nicht gut vorbereitet
- Abwesenheit der ZGE
- nur wenige Eltern waren bereit zu einem Elternabend Zahngesundheit und Ernährung zu kommen
- zu kurz, keine Neuigkeiten
- dauerte nur 15 min.: eher Ankündigungen was beim Besuch passiert aber nichts zum Thema selbst, aber vorwiegend das Desinteresse der Eltern und deren Meinung: Jetzt brauchen sie selbst nicht mehr tun, das sei praktisch, Gott sei Dank macht das jetzt der KG; Einige lassen in der Früh zu Hause die Kinder nicht mehr Zähne putzen - die Arbeit ersparen wir uns - das macht der KG; fühlen sich durch das Projekt eher ermutigt, alles abzuwälzen
- monotoner, langatmiger Vortrag
- Kinder sahen den ZA vorher nicht, er stellte sich auch nicht vor, keine Erklärungen, ca. 20 Kinder waren in 20 Minuten wieder aus der Ordination draußen
- zu langatmig, zu ins Detail, zu wenig praxisbezogen
- kein Interesse von Seiten der Eltern
- zu wenig Inhalt, zu langweilig
- Es ist nicht einzusehen, dass ein Elternabend nur 10 Minuten dauert, der Zahnarzt womöglich noch bezahlt bekommt und wir Pädagoginnen den restlichen Abend gestalten müssen - uns aber 4 Stunden Zeitausgleich abgezogen werden! Nein Danke!
- fehlendes Interesse der Eltern
- kein Interesse seitens der Eltern
- Die Zahngesundheitserzieherin hat den Abend nicht gut vorbereitet, Material hat gefehlt, nach zirka 15 Minuten haben die Kindergartenpädagoginnen übernommen
- Projekt für kommendes Kindergartenjahr geplant
- Kein Interesse bei den Eltern

LehrerInnen

- zu wenig Interesse seitens der Eltern
- nur Werbung für Zahnversiegelung, keine Anregungen
- Zu allgemein, zu wenige Eltern sind interessiert, zu wenig Inhaltliches Angebot des vortragenden Zahnarztes
- zu wenig Interesse der Eltern
- Desinteresse der Eltern
- es wurde kein Elternabend von der ZGE angeboten
- zu wenig Interesse seitens der Eltern
- kein Interesse seitens der Eltern
- Nur eine Mutter anwesend
- Nur eine Mutter anwesend
- wenig Interesse
- kein Interesse der Eltern d.h. nur Gespräch, nur informell
- nur zwei Eltern anwesend

- Eltern interessiert das Thema nicht mehr weil sie das eh schon im KIGA durchgekaut haben
- Mitarbeitsbereitschaft der Eltern hat gefehlt
- Leider nur zwei Eltern gekommen- kein Interesse der Eltern
- zu theoretisch
- ich war noch nicht an der schule
- Wird zu schnell erledigt weil die Eltern angeblich bereits alles wissen; ausländische Eltern kommen nicht
- Eltern zeigen wenig Interesse
- wenig Interesse der Eltern
- Angebot wurde von den Eltern nicht wahrgenommen
- zu wenige Eltern
- langweilig
- kaum Eltern anwesend
- Vortrag damals von Dr. Mann bot wenig Neues
- der alte Patenzahnarzt Dr. Mann war schlecht vorbereitet unpünktlich langweilig und hatte keine neuen Infos
- kein Konzept, nur unnötiges Geschwafel
- wurde abgesagt da nur ein Elternteil anwesend
- Vortrag in der Schule ist identisch mit Vortrag im Kindergarten, deswegen kommen keine Eltern
- Vortrag war langweilig
- wenig aufschlussreich
- keine Anmeldungen zum Elternabend beim 1. Versuch; 3 Anmeldungen beim 2. Versuch
- wenig Interesse der Eltern



INFORMATIONSBEWERTUNG

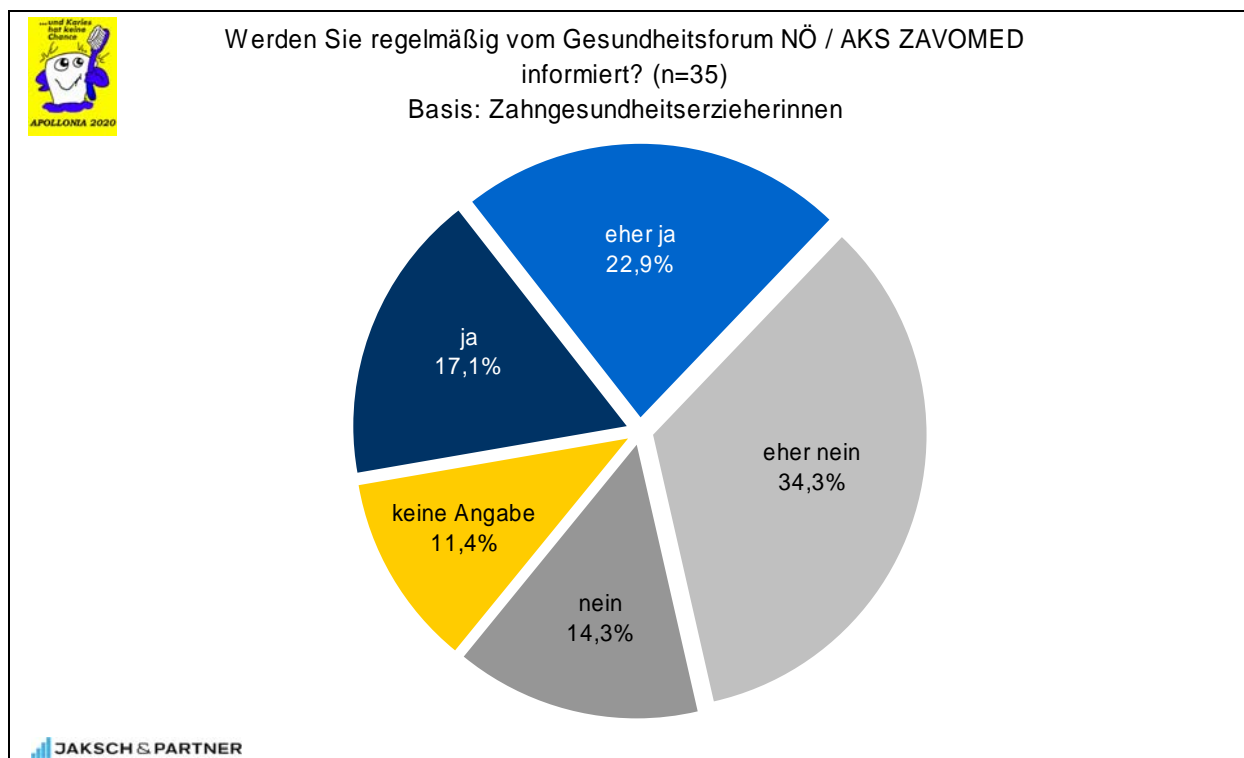


Abbildung 74: Regelmäßige Projektinformationen (Basis: ZGE)

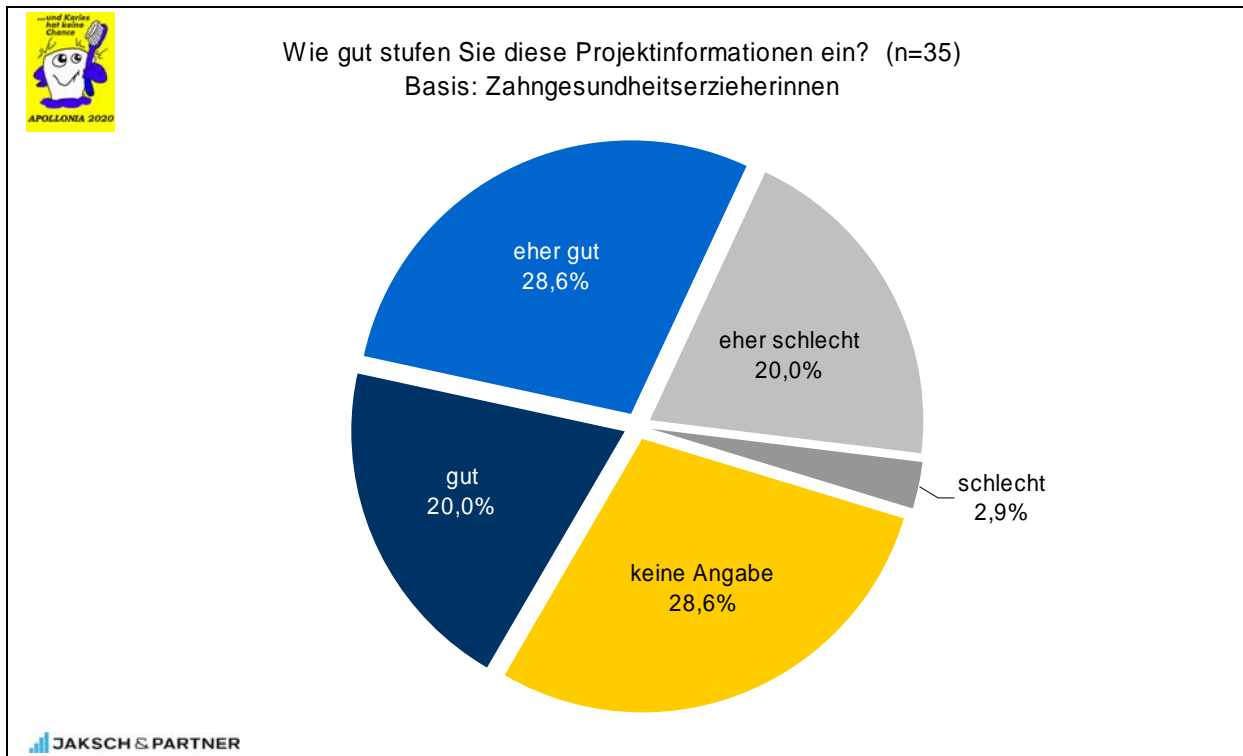


Abbildung 75: Bewertung der Projektinformationen 1 (Basis: ZGE)

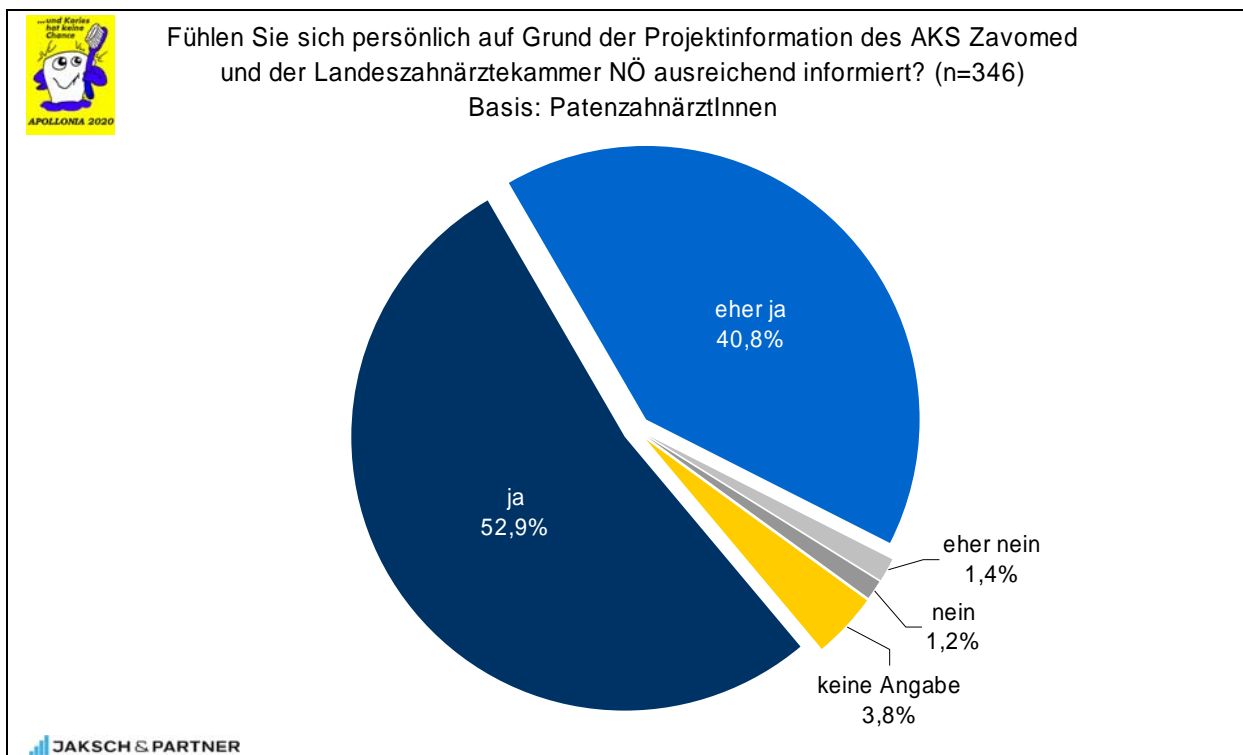


Abbildung 76: Bewertung der Projektinformationen 2 (Basis: ZGE)



Projektbewertung (Begründung)

- genauere Information über Verbesserung oder Verschlechterung der Zahngesundheit bei Kindern
- keinerlei Datenauswertung für Elternabende und Gespräch mit Eltern
- mehr Information über den Gesamtzustand der Region im Vergleich zu anderen und ob Erfolge zu erzielen waren
- Zusammenarbeit PZA - ZGE - gemeinsame Ziele, Richtlinien der Prophylaxe, Info für beide Gruppen
- persönliches Schreiben wäre besser

APOLLONIA 2020 UND SEINE ZIELGRUPPEN

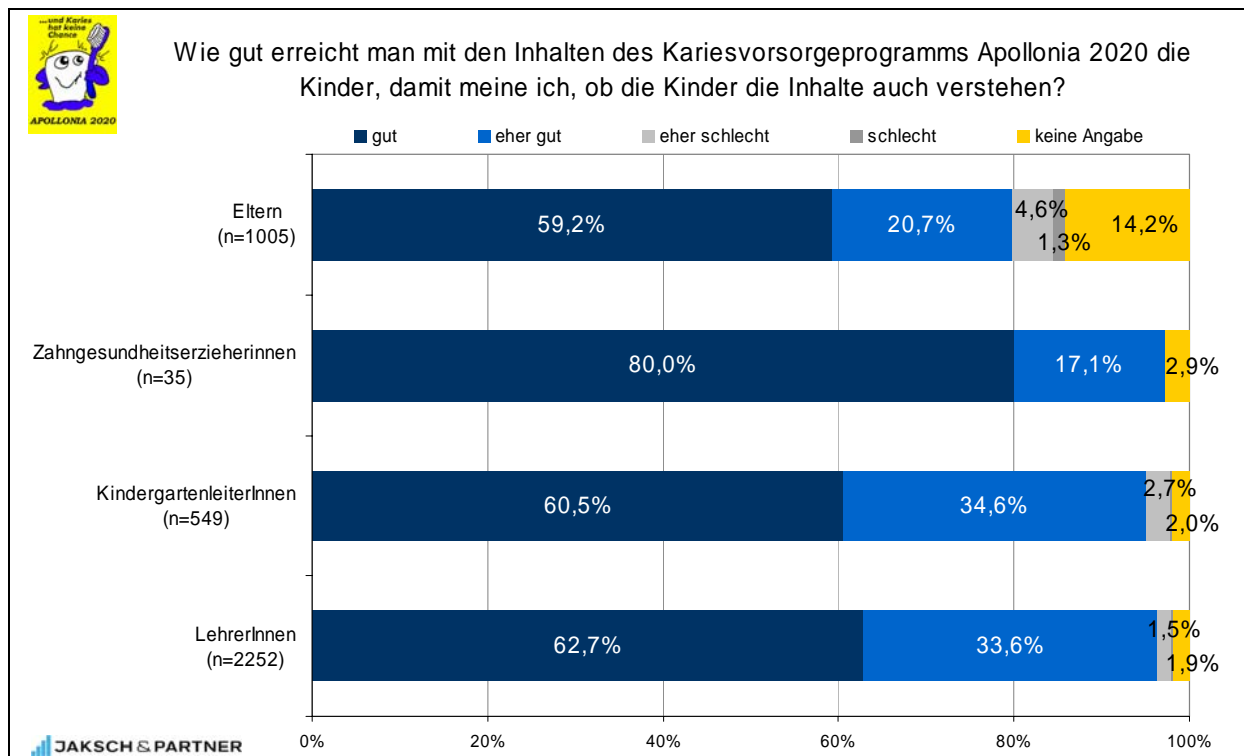


Abbildung 77: Zielgruppe „Kinder“ des Projektes (Basis: E, ZGE, KGL, L)

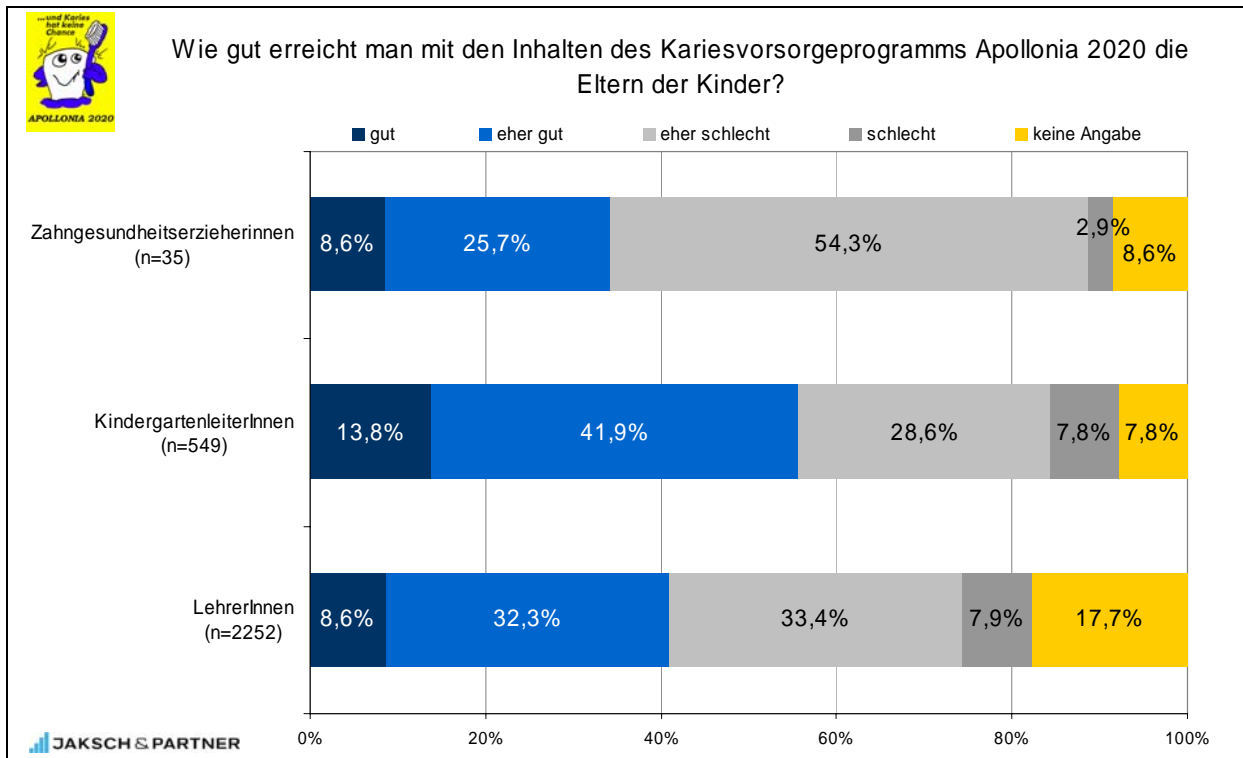


Abbildung 78: Zielgruppe „Eltern“ des Projektes (Basis: ZGE, KGL, L)

BEWERTUNG DER ZUSAMMENARBEIT

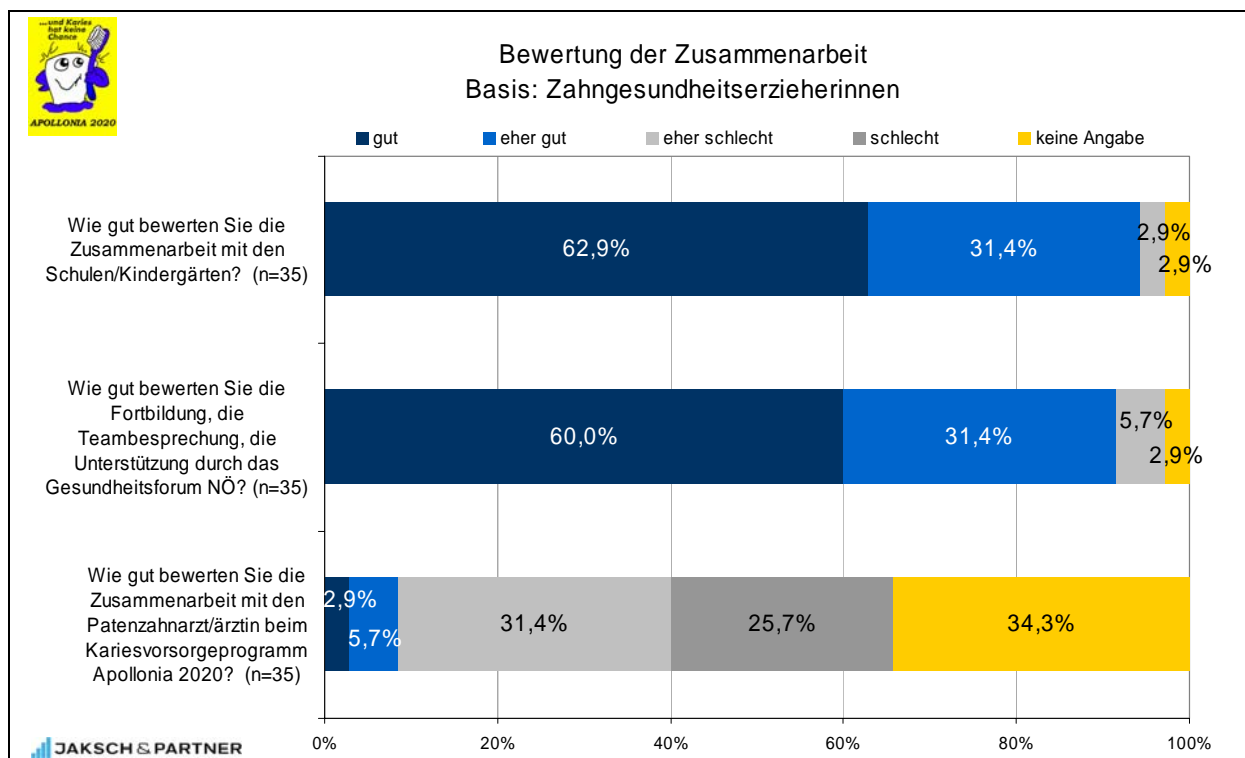


Abbildung 79: Bewertung der Zusammenarbeit (Basis: ZGE)

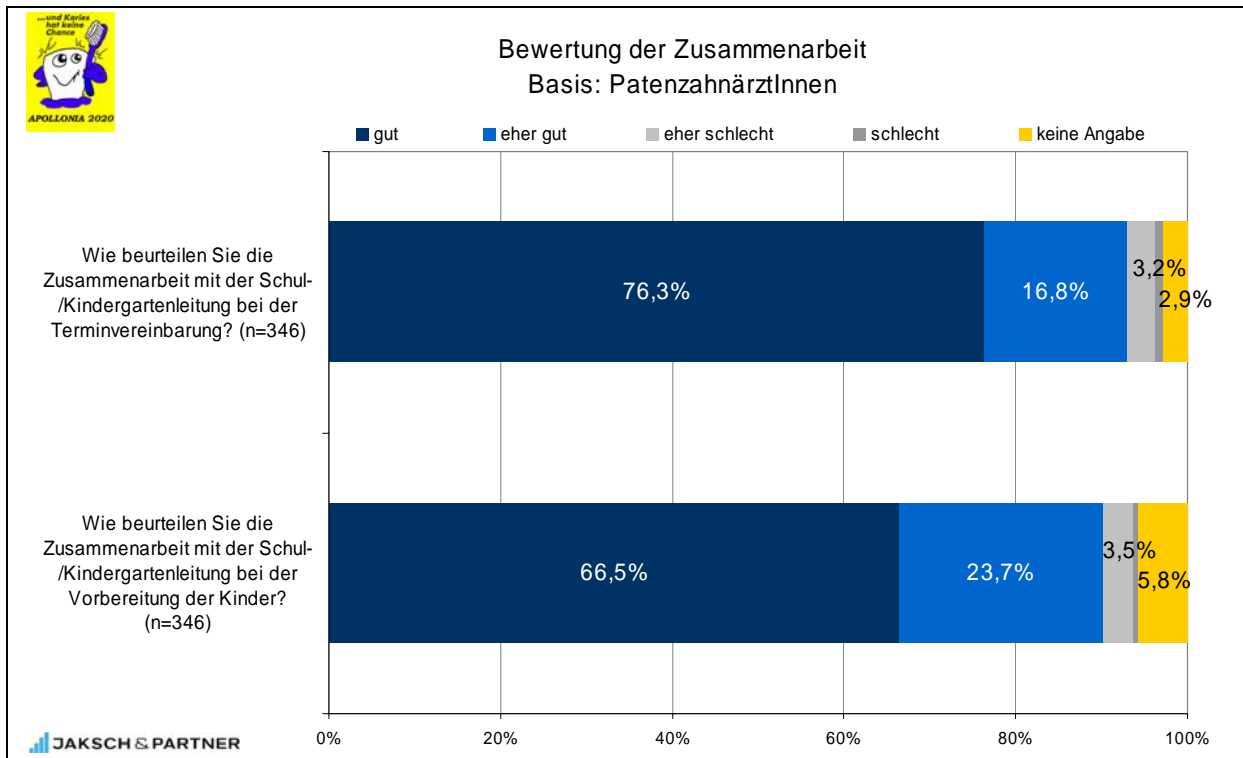


Abbildung 80: Bewertung der Zusammenarbeit (Basis: PZÄ)

ZAHNÄRZTINNEN UND APOLLONIA

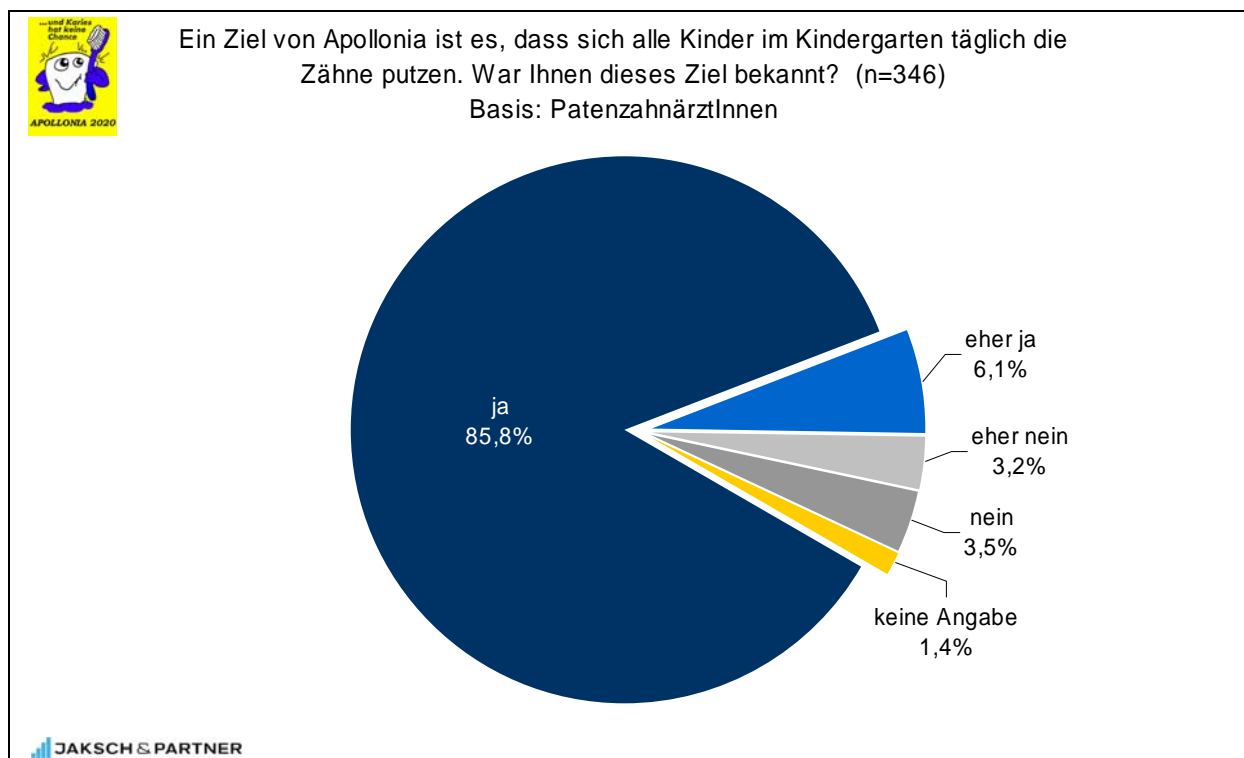
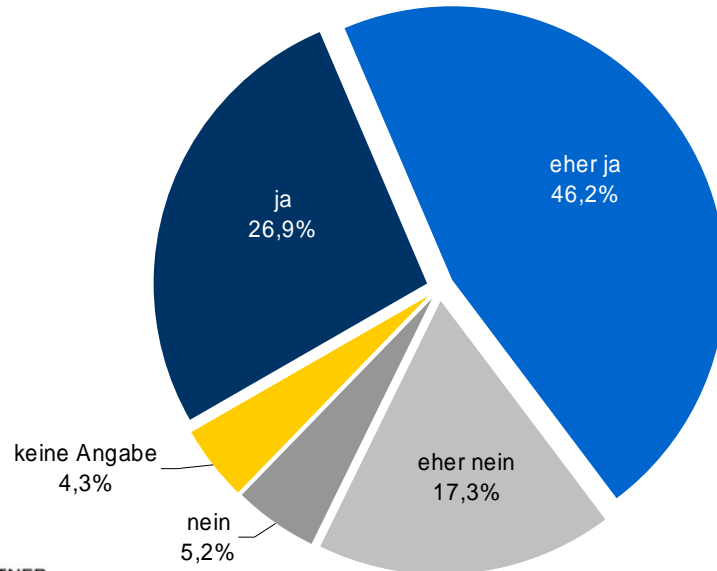


Abbildung 81: Bekanntheit des Ziels des Projektes bei PZÄ (Basis: PZÄ)



Durch das Projekt Apollonia erlernen heute alle Kinder welche Ernährungsgewohnheiten den Zähnen schaden können. Sind Sie der Meinung, dass das Ernährungsverhalten der Kinder dadurch positiv verändert wird? (n=346)

Basis: PatenzahnärztInnen



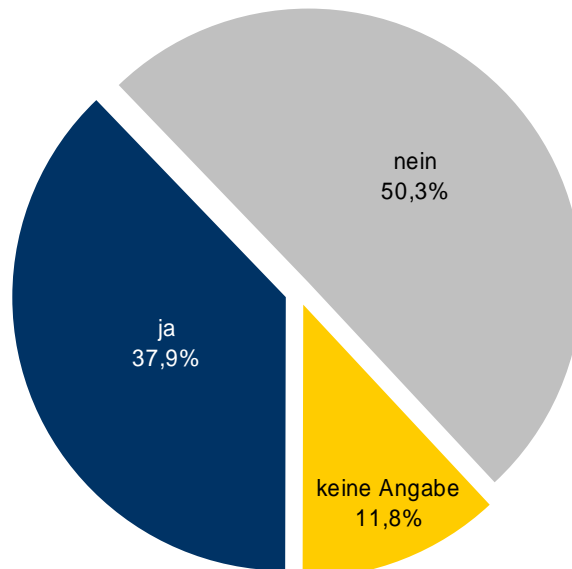
JAKSCH & PARTNER

Abbildung 82: Veränderung des Ernährungsverhaltens der Kinder durch das Projekt (Basis: PZÄ)



Derzeit haben ca. 50% aller 6-jährigen in Niederösterreich Karies. Ein Ziel von Apollonia 2020 ist es, das WHO Ziel für das Jahr 2010 (80% der 6-jährigen kariesfrei) zu erreichen. Halten Sie es für realistisch, dass dieses Ziel erreicht wird? (n=346)

Basis: PatenzahnärztInnen



JAKSCH & PARTNER

Abbildung 83: Zielrealisierungswahrscheinlichkeit (Basis: PZÄ)

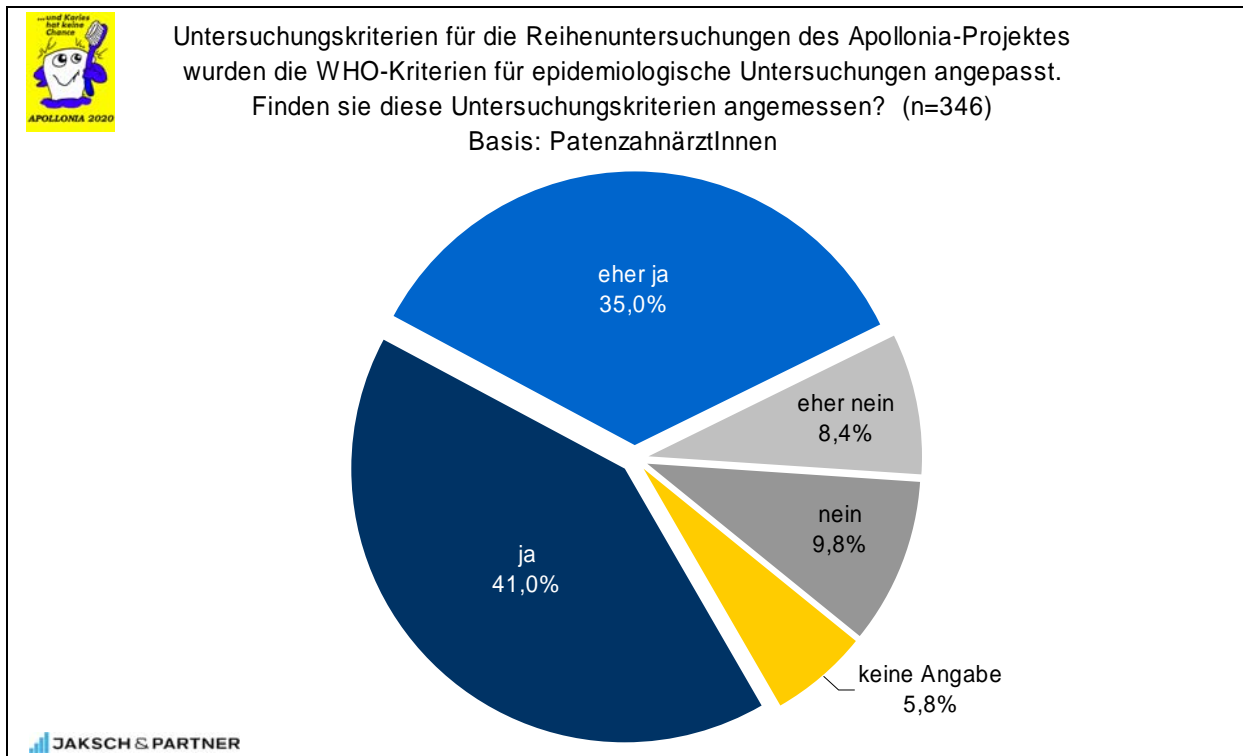


Abbildung 84: Angemessenheit der Untersuchungskriterien (Basis: PZÄ)

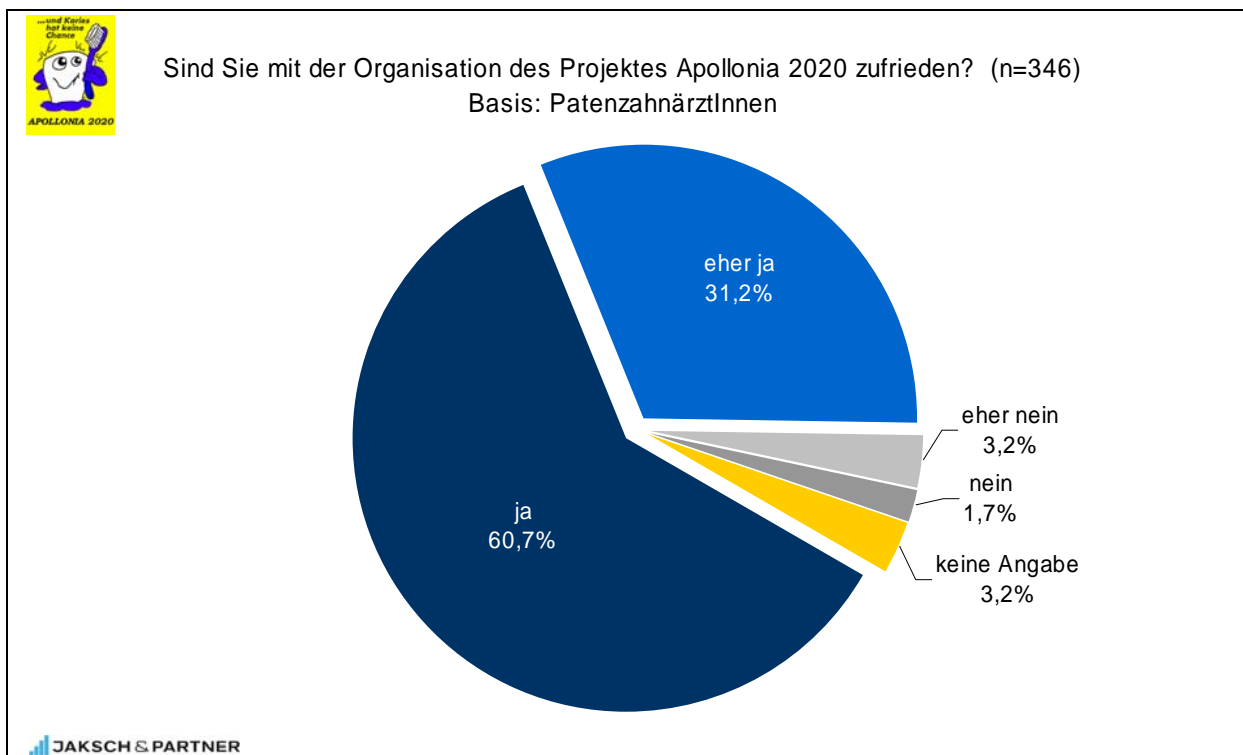


Abbildung 85: Projektzufriedenheit (Basis: PZÄ)

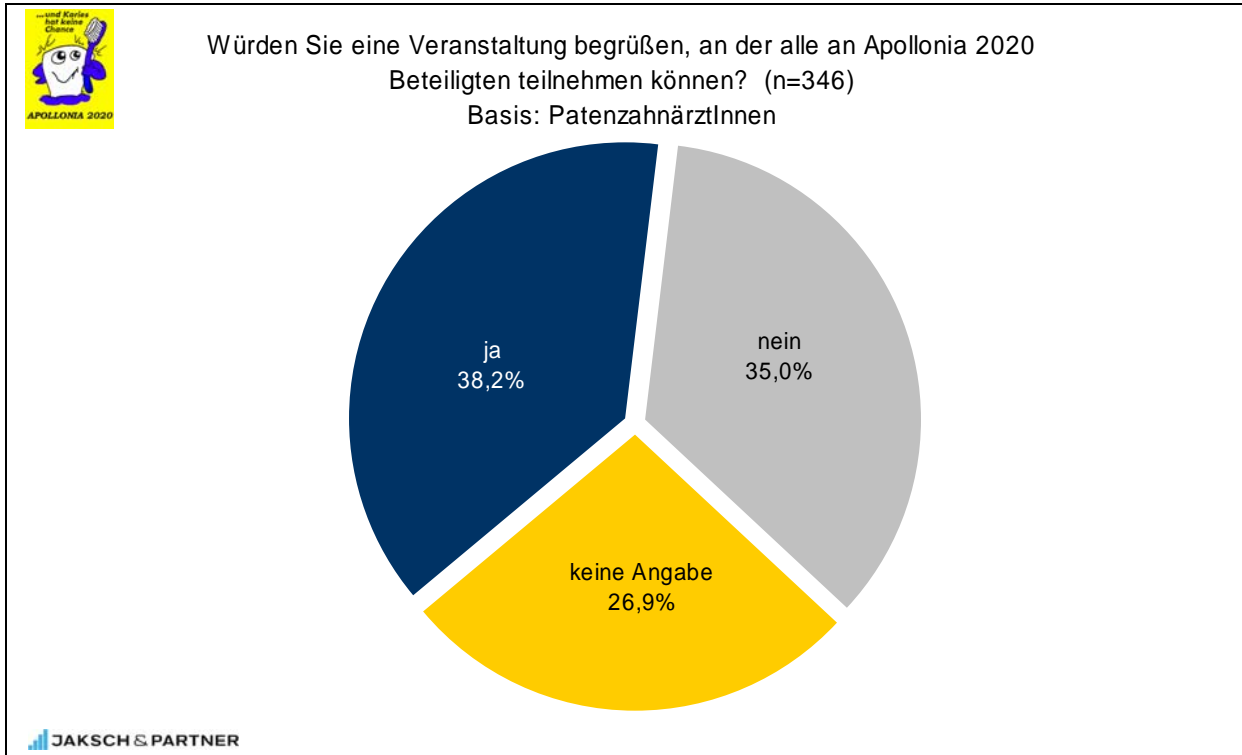


Abbildung 86: Wunsch nach einer Veranstaltung für alle Projektbeteiligten (Basis: PZÄ)

Begründung für nicht angemessene Untersuchungskriterien

- Kariesvorstufen sollten auch erfasst werden und die Eltern dadurch zum Zahnarztbesuch angeleitet werden
- es sollten Fissurenkaries auch erfasst werden, wo eine Fissurenversiegelung gemacht werden sollte
- aus Kariesvorstufen entwickelt sich bei Milchzähnen sehr oft Karies
- weil objektive Differenzierung nicht immer möglich
- Eltern, Kinder glauben, dass alles in Ordnung ist
- Prophylaxe und Kariesvorsorge im Anfangsstadium wichtig
- vor allem Röntgen würde bessere Untersuchung gewährleisten
- zumindest D2 gehört erfasst, sonst ist es ja nur Statistikfälschung
- ungenau, daher wenig effektiv
- auch Kariesvorstufen sollten berücksichtigt werden, um so früh wie möglich eingreifen zu können
- außerhalb der Kariesprognose sollten die Eltern zusätzlich einen Zahnarzt besuchen
- MH Grad nie beurteilbar
- zu ungenau
- RÖ, D1, D2 berücksichtigen
- Kariesvorstufen werden von manchen Eltern erkannt, wenn durch Zahnarzt keine Rückmeldung, wird dies als schlampige Untersuchung abgetan
- da Kariesvorstufen D1 und D2 Ausdruck der Putzgewohnheiten und Ernährung darstellen
- Stadium D2 ist nicht reversibel
- Früheste mögliche Erkennung von Karies notwendig und natürliche Behandlung
- bei D1 und D2 Fluoridprophylaxe und Röntgen
- mit dem heutigen Vorsorgeprogramm (Mundhygiene und Milchzahnversiegelung) könnten gerade diese Kinder vor tiefem Karies bewahrt werden
- Fissurenkaries ist bei Kindern behandlungswürdig, da in weniger Fällen Karies entsteht
- auch Schmelzkaries sollte zumindest regelmäßig kontrolliert werden, die Eltern sollten Bescheid wissen
- medizinisch wäre Röntgen gut, das lässt sich aber bei dieser Art von Reihenuntersuchung nicht durchführen
- Karies Ja/Nein ist keine Frage der Kavitätengröße
- zu ungenau
- Karies ist Karies!
- weil im Stadium D3 der Zahn bereits zum Großteil zerstört ist
- Karies ja oder nein genügt, Wichtig ist, dass die Karies bald behandelt wird
- Kariesdiagnostik erfordert Bissflügel
- D1 und D2 auch
- Kariesvorstufen sind behandelbar, bzw. Präventivmaßnahmen können getroffen werden, Elterninformation wichtig
- ein Kind sollte schon beim ersten Anzeichen einer Karies zum Zahnarzt, das ist durch diese Form der Kriterienauswahl nicht sichergestellt
- Röntgen würde auch "versteckten" Karies anzeigen, je früher Diagnose umso bessere Erhaltung der Zähne
- Karies bleibt Karies
- Begründung: die Vorstufen zu erfassen ist genauso wichtig; Vorschlag: Untersuchung ausschließlich in der Ordination inkl. Röntgen
- Kariesvorstufen sollten angeführt werden
- Frühinformation trägt zur besseren Prophylaxe bei
- vor allem Fissurenkaries muss rechtzeitig behandelt werden sonst werden unbewusst große Defekte daraus
- D3 sollte sehr wohl beachtet werden
- z.B. Zahnspangen mit ja bzw. nein nicht gut beurteilbar
- D1 oberflächlich, D2 in der Tiefe oft Karies
- es wäre sinnvoll, Schmelzkaries auch zu erfassen, da Dentinkaries im Milchzahn bzw. auch beim 6er bereits große Schäden am Zahn entwickelt hat
- aus Kariesvorstufen entwickelt sich Karies, sollte behandelt bzw. kontrolliert werden
- führt zur Verwirrung der Eltern



Bewertung Organisation Projekt Apollonia (Begründung)

- die Intensität ist zu gering, Programm ist zu wenig ausbaufähig
- Zunahme bürokratischer Elemente, wenig kompetente Kontaktpersonen
- Schulen sind nicht bereit Formulare auszufüllen, schicken die Kinder nicht termingerecht, Lehrer sind unfreundlich; werde daher keine weiteren Untersuchungen mehr machen
- Kindergärtnerinnen gehören mehr für das Projekt begeistert
- mir wurde ohne zu fragen die Freiraumschule zugeteilt, obwohl es in meinem Ort 2 weitere Volksschulen und 1 Kindergarten gibt
- weil nicht geklärt ist, wer die Terminvereinbarungen übernimmt; die Kindergärten und Schulen tun es nicht;
- in manchen Kindergärten war die Einheit Zahngesundheitserzieherin und Kindergartenante besser
- der Druck der Untersuchungsbögen ist unzureichend, es müssen auch die Namen aufgedrückt werden
- das Anfordern der jeweiligen Untersuchungsunterlagen ist sehr schwierig; die Damen am Telefon (größtenteils) unfreundlich, Umstellungsprojekt für neue Unterlagen hat Monate gedauert und musste 3 x angefordert werden
- keine Formulare zu früheren Untersuchungen vorhanden (waren erst im Druck)
- leider halte ich die Aktion für zu wenig intensiv und in meinem Bereich zu unkoordiniert
- in der 4. Klasse ist Untersuchung unnötig
- Zahnputztante kommt nur 2 x pro Jahr, Effizienz nicht gegeben
- von Seiten der Organisatoren nie Info bekommen, dass Zusammenarbeit d. ZGE erwünscht ist
- Kinder sollte mit Eltern in die Ordination kommen, zu viele Kindergärten; Schwangerenbetreuung verbessern - Muki-Pass!
- falsche Unterlagen zugesandt bekommen
- Zahngesundheitserzieherin viel zu selten in den Kindergärten
- Untersuchungsformular direkt an Schule/KG senden; 2007 keine Übereinstimmung von zu untersuchenden Klassen zw. Liste Ordination bzw. Liste Schule

ZAHNÄRZTLICHE ASPEKTE

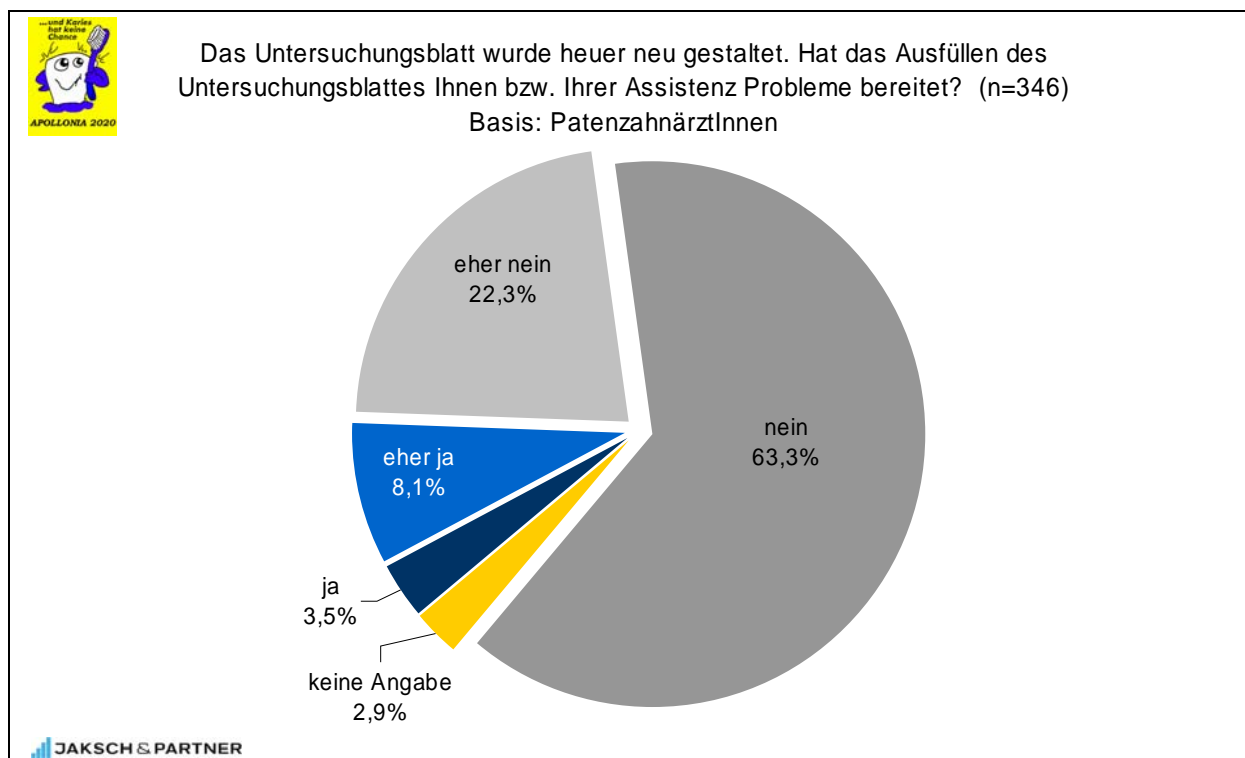


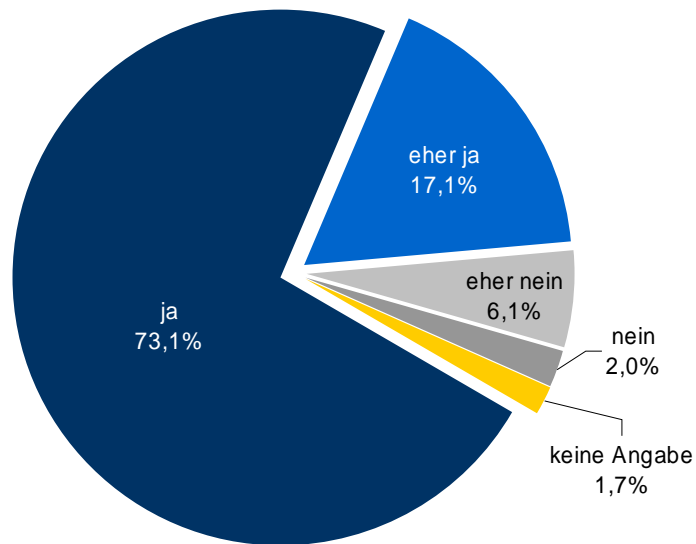
Abbildung 87: Neues Untersuchungsblatt (Basis: PZÄ)



Nach der Untersuchung werden die Eltern mittels Informationsblatt über die Ergebnisse (keine Schäden, Schäden an bleibenden Zähnen, Schäden an Milchzähnen, Zahnstellungsfehler, Schwächen der Mundhygiene) unterrichtet.

Finden Sie diese Art der Information angemessen?

Basis: PatenzahnärztInnen



JAKSCH & PARTNER

Abbildung 88: Angemessenheit der Informationsart (Basis: PZÄ)



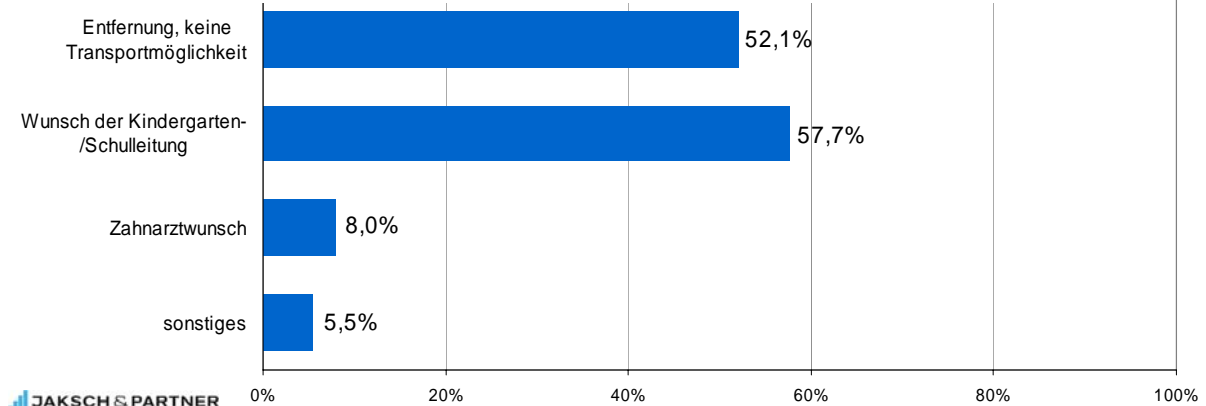
Führen Sie die zahnärztlichen Untersuchungen der Kinder im Rahmen von Apollonia 2020 in Ihrer Ordination statt? (n=346)

Basis: PatenzahnärztInnen



Wenn die Untersuchung der Kinder nicht in Ihrer Ordination stattfindet, geben Sie bitte den Grund/die Gründe dafür an. (n=163)

Basis: PatenzahnärztInnen



JAKSCH & PARTNER

Abbildung 89: Untersuchung der Kinder in der Ordination der PZÄ (Basis: PZÄ)

Probleme mit Untersuchungsblatt

- größerer Zeitaufwand
- ausfüllen nicht zügig genug, zu viel zu beachten
- zu differenziert
- komplizierter, mehr Zeitaufwand
- keine Verbesserung gegenüber dem alten Blatt, unübersichtlicher
- sehr aufwendig
- sehr viel Schreibarbeit
- jetzt brauche ich Assistenz zum Ausfüllen
- unnötige Mehrarbeit, finde ich nicht sinnvoll
- zu umfangreich
- treffen verschiedene Kriterien bei einem Kind zu, wie z.B. bleibender Zahn, Milchzahn altersgemäß ausgefallen, vorzeitig entfernt, plombiert, kariös, od. plombiert und kariös,... sind sie beim Diktieren der Kästchen sehr schnell zu verwechseln, bzw. ist die ganze Sache einfach verwirrend
- Umstellung auf neue Zahnbefundkodierung
- zeitaufwändig
- zu unübersichtliches Poster Milchfront/verbleibende Front
- unübersichtlicher
- zu komplex, zu aufwendig und damit zu zeitintensiv pro Kind
- Zeitproblem
- viel zu viele Angaben
- zu umständlich
- wesentlich komplizierter
- komplizierter und umfangreicher
- zu umfangreich und kompliziert
- verwirrend
- weil die Kinder den Mund länger offen halten müssen bis man die richtige Nummer den Zähnen zuteilt
- Zeitprobleme
- da Untersuchung vor Ort - durch mangelhaftes Licht z.B. Fissurenkaries nicht feststellbar
- das Untersuchungsblatt ist sehr bürokratisch und extrem zeitaufwendig geworden
- das Ausfüllen wird immer komplizierter, erschwerend kommt dazu, dass man sich im Kindergarten oder in der Schule nur schwer auf das Ausfüllen konzentrieren kann, das frühere System war einfacher und ebenso aussagekräftig
- zu kompliziert, viel zu viele Einzelheiten, Untersuchung dauert den Kindern zu lange
- sehr zeitaufwändig, E-Card wäre Ausgleich
- auf alten "Schlüssel" eingelassen
- Umstellung, mehr Aufwand



Begründung Bewertung Informationsblatt

- bei KFO- od. Kariesangaben sollten Möglichkeiten geschaffen werden, den Grund der KFO-Intervention bzw. Karies-Lokalisation angegeben werden können
- Eltern kümmern sich zu wenig um Kinder
- es gibt Schäden an Milchzähnen, die nicht behandelt werden, deshalb wäre "Kontrolle empfohlen" besser
- Missverständnisse treten auf (ev. auch auf kollg. Ebene, weil Eltern die Entscheidung der Vertrauenszahnärzte gegensätzlich beurteilen)
- Behandlungsnotwendigkeit wird nicht erfasst bzw. Eltern glauben oft, dass Behandlung deswegen nötig
- führt oft zu Verwirrung, da zu wenig Info
- zu wenig ausführlich
- zu ungenau, schriftliche Stellungnahme wäre besser
- manchmal wären Individualisierungen sehr sinnvoll
- führt zu Verunsicherung, müsste mehr Möglichkeiten für Erklärungen auf Mitteilungsblatt geben
- beleidigte Mütter, Hinweis auf Fehlstellung aber falscher Zeitpunkt für Behandlungsbeginn
- Probleme habe ich mit Zahnstellungsfehlern, da Behandlung oft erst in der Zukunft erfolgen muss
- mehr Aufklärung für die Eltern im Informationsblatt
- Versiegelungsvorschläge werden bei uns dazu geschrieben
- früher habe ich immer exakt die Schwächen am Informationsblatt festgehalten
- Karies wird erst angekreuzt, wenn es eigentlich schon fast zu spät ist
- 1. spätere Zahnfehlstellungen im Milchgebiss kaum erkennbar und erahnbar; 2. manche Kinder haben schon eine Zahnsperre, weil sie eine Zahnfehlstellung haben, kreuzt der Zahnarzt Zahnfehlstellung an, sind viele Eltern verunsichert oder halten den Zahnarzt für inkompetent
- Schäden an Milchzähnen bei unmittelbar ausfallenden Zähnen, Informationsblatt ändern
- Milchzahnkaries im späten Milchgebiss als behandlungsnotwendig beschrieben werden obwohl der Zahnarzt wegen des baldigen Verlustes eine Behandlung nicht für notwendig hält
- mehr Variationsangaben müssten möglich sein, da Eltern oft verunsichert werden, z.B. "wenig Karies", "geringe Stellungsfehler"
- ein Blatt mit "keine Schäden" mitzugeben verwirrt nur
- genauere Angabe welche Zähne Karies haben
- man erspart sich E-Card Besuch
- zu wenig Information, ev. falsche Auffassung der Situation

ZAHNÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN

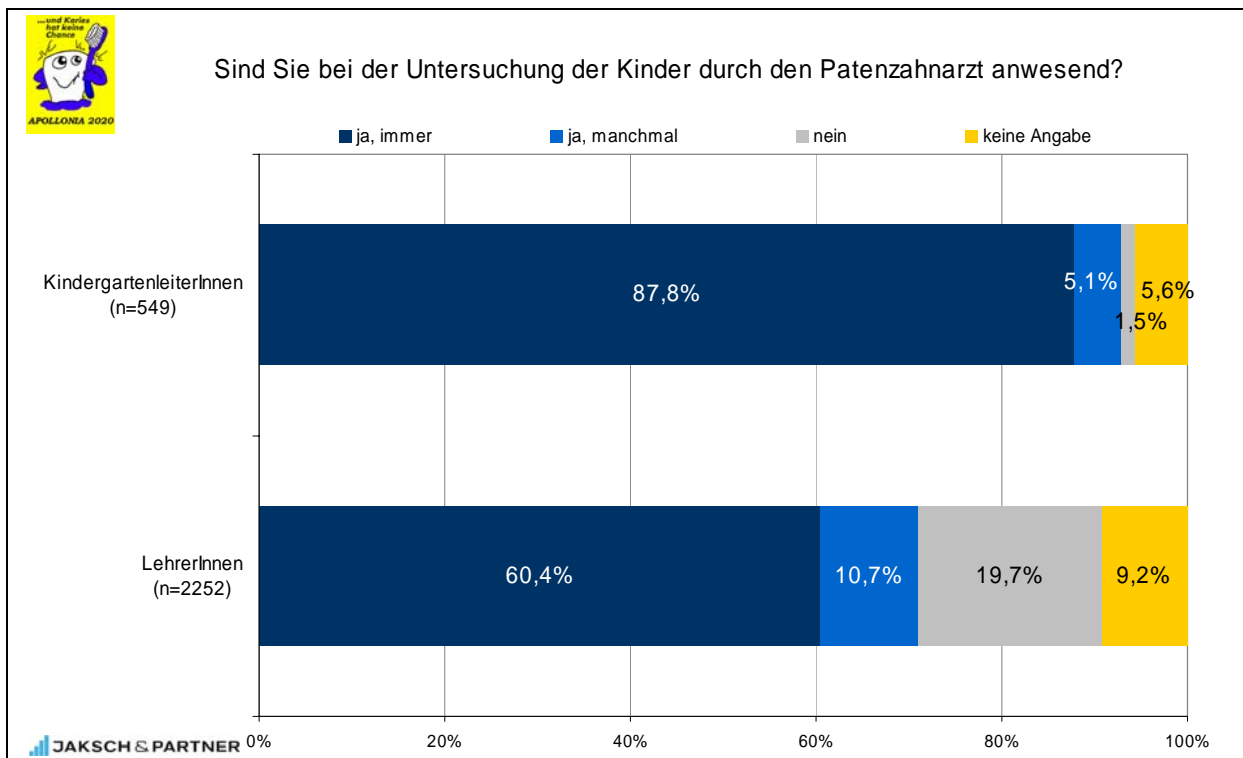
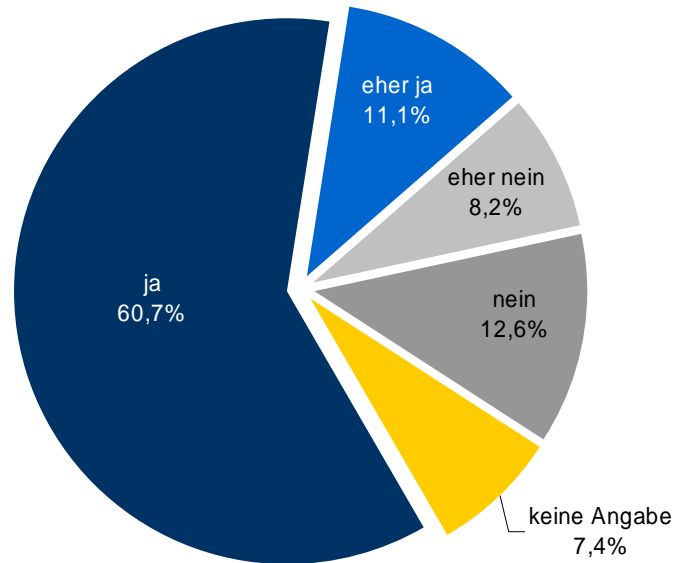


Abbildung 90: Anwesenheit bei den Zahnuntersuchungen (Basis: KGL, L)



Ist es Ihrer Meinung nach sinnvoll, mit den Kindern die Ordination des Patenzahnarzt oder der Patenzahnrätin zu besuchen? (n=1005)

Basis: Eltern



JAKSCH & PARTNER

Abbildung 91: Wichtigkeit einer Untersuchung in der Ordination der PZÄ (Basis: E)

DIDAKTISCHE ASPEKTE

Effektivität der Stundenbilder positiv

- gesunde Ernährung, Thema Zucker, Geschichten mit Bildern vom Kariesteufel, Phantasiegeschichten
- alle die in Verbindung mit Kroko stehen
- Ernährung, Zahnarzt, Karies, Kinder sollen Möglichkeit haben das Stundenbild mitzugestalten
- 1. Besuch im Herbst mit Zahnputztechnik am Kroko, Ernährung, Zahnarzt
- richtiges Zähneputzen, Wackelzahn (Zahnwechsel), gesunde Ernährung, Zahnarztbesuch
- Thema Ernährung, schöne Zähne sind cool, Zahnputzfee
- Geschichten mit und über Kroko, Zähneputzen am Kroko
- Anschauungsmaterial, Experimente
- ich denke, wenn das Interesse der Kinder geweckt wird kommen alle Stundenbilder gut an
- da wo Kroko sich dumm stellt oder Blödsinn macht und redet, wo Kinder aktiv mit dabei sein können
- spannende abwechslungsreiche - mit Bewegung (zB 1,2 od.3)
- unklare Fragestellung, grundsätzlich alle Inhalte ok, hängt vom pädagogischen Konzept ab
- gesunde Ernährung, Name und Funktion der Zähne, Vergleich Menschenzähne - Tierzähne
- mit Kroko Zahnarztbesuch spielen, eigentlich alle bei denen die Kinder aktiv dabei sein können
- Zucker (Würfelzuckerstücke/Nahrungsmittel), Backenzahn, Spiel 1, 2 od. 3, gesunde LM - ungesunde selber sortieren, Zahnputzfee
- Bewegungsspiele, die Kinder müssen aktiv mitarbeiten können
- alle die in Verbindung mit Kroko stehen
- Praxis, Bewegungsspiele, Quiz, selbst etwas bestellen
- Zähneputzen mit Kroko, gesunde Ernährung
- nicht Inhalt sondern Präsentation ist wichtig, Kinder fesseln, mit allen Sinnen und Emotionen ansprechen
- Experimente z.B. Säure
- kommt auf die Präsentation an
- wo sie selbst etwas tun können, Thema egal
- Zahnspange, Bakterien
- Ernährung, Bakterien, Kariesentwicklung
- Wasser, Zahnarztbesuch, Kariesentstehung
- solche bei denen die Kinder aktiv mitarbeiten können bzw. Stundenbilder mit Geschichten und bei VS-Kindern weiter Stundenbilder mit kleinen Bastelaufgaben
- alle
- starke Einbeziehung von Kroko (besonders im Kindergarten), spielerische Aufarbeitung der Lehrinhalte
- Bakterien, Zahnspange, Ernährung,... alle (ist eine Frage der Gestaltung und Aufbereitung)
- jene bei denen Kroko "aktiv" mitmacht
- div. Geschichten über Zahngesundheit, feststellen der Zuckermenge in div. Lebensmitteln, Quiz
- kommt auf die Aufbereitung an, im KG sind Kasperltheater besonders beliebt



Effektivität der Stundenbilder negativ

- im Kindergarten: Thema Zahnarzt sehr unbeliebt, in der Volksschule: Anatomie des Zahnes
- keine
- ein Stundenbild darf nicht zu lange und kompliziert sei
- arbeit erst das erste Jahr als ZGE, es sind eigentlich sowohl in der Schule als auch im Kindergarten die Themen gut angekommen, ich denke es kommt viel auf die Aufbereitung der Stundenbilder an
- Stundenbilder, bei denen Kroko nicht dabei ist
- keine diesbezügliche Erfahrung gemacht
- trockene Theorie
- fad gestaltete, langweilige, kommt auf die ZGE an
- keine konkreten
- Wasser trinken, Tierzähne
- rein theoretischer Unterricht, nur passiv zuhören ist im Kindergarten negativ besetzt
- wenn man sie gut bringt keine
- fades Vortragen, mach ich aber nicht
- Unterscheidung von Form und Inhalt siehe Nr . 8 als Negation
- wenn zuviel Theorie ist
- wenn sie nur zuhören sollen
- 6er Molarzahn
- Wasser
- Ernährung
- solche Stundenbilder, bei denen hauptsächlich ein Monolog gehalten wird

WEITEREMPFEHLUNGSVERHALTEN/ ZUFRIEDENHEIT

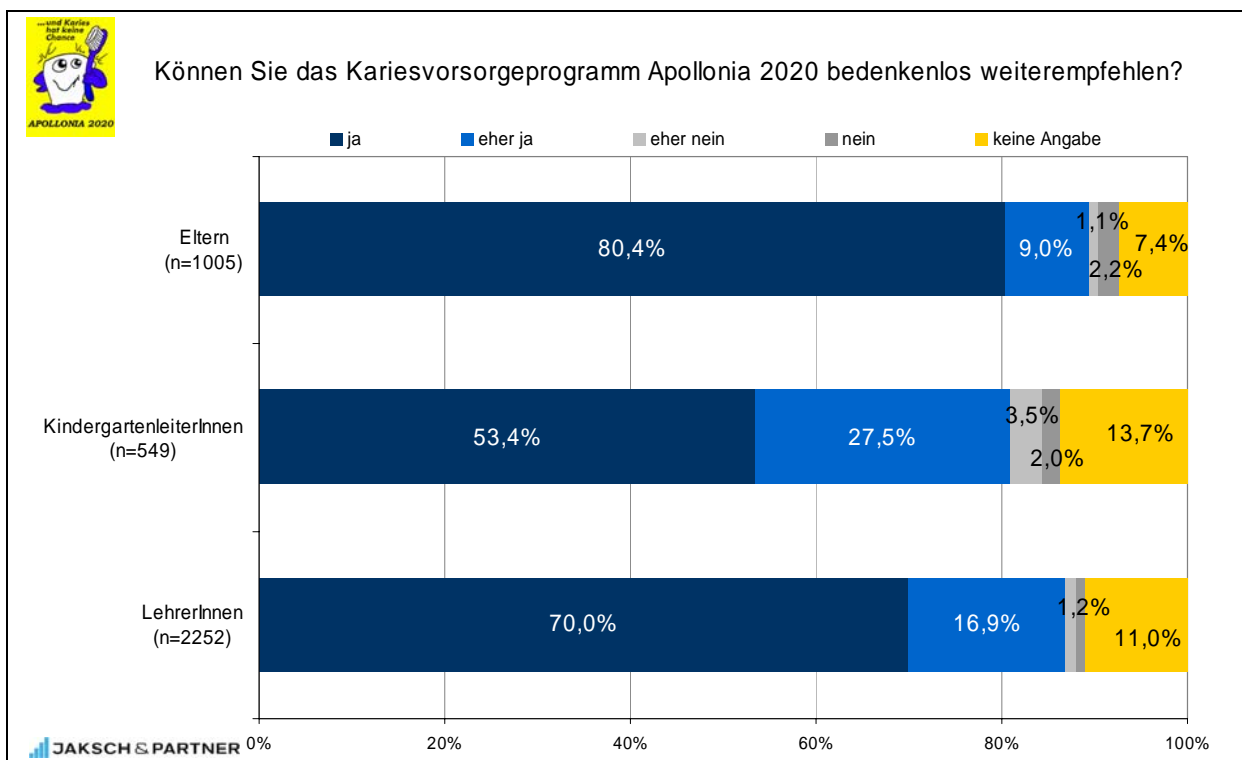


Abbildung 92: Weiterempfehlungsquoten (Basis: E, KGL, L)

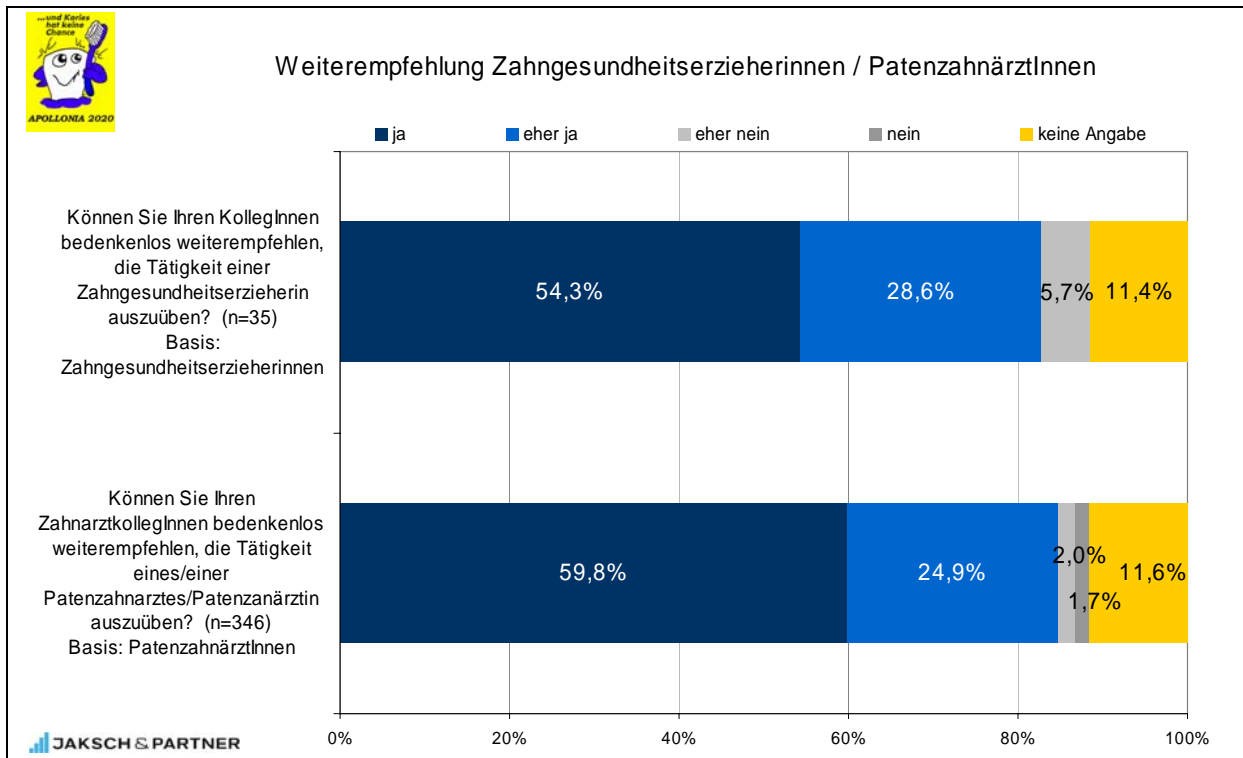


Abbildung 93: Weiterempfehlungsquoten (Basis: ZGE, PZÄ)

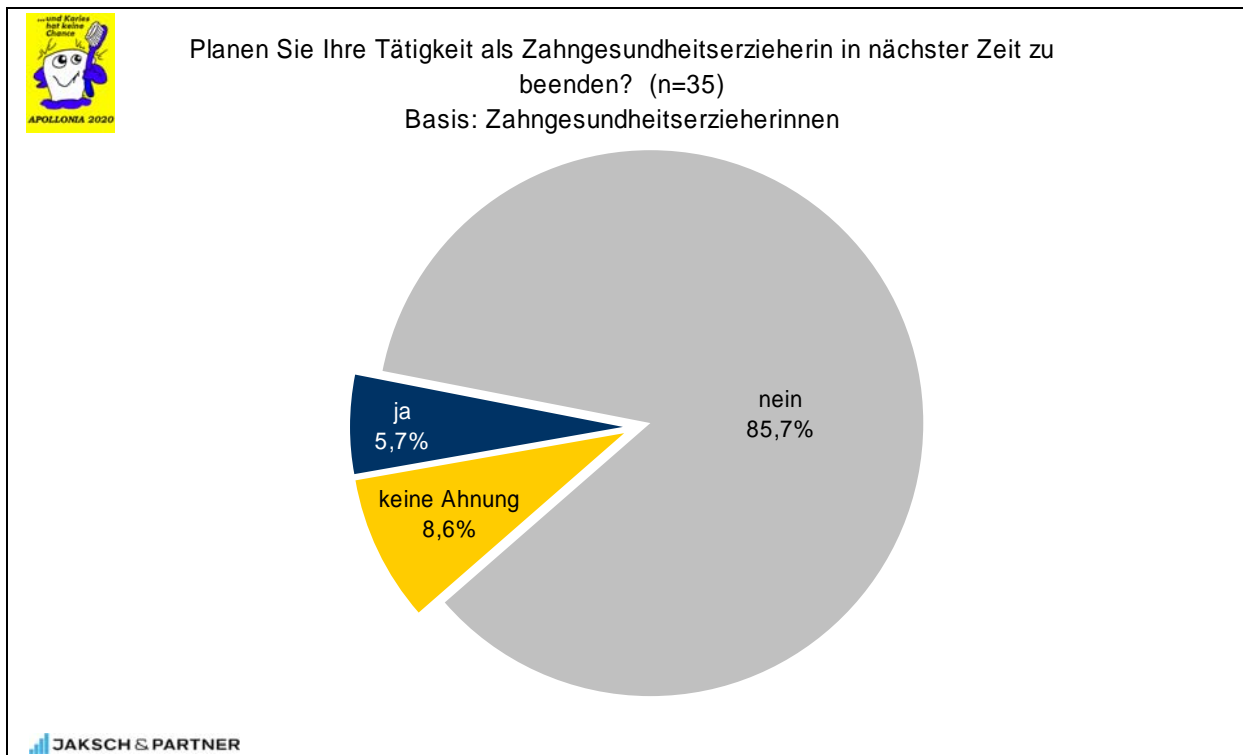


Abbildung 94: Beendigung der Tätigkeit als ZGE (Basis: ZGE)

Gründe für die geplante Beendigung (Offene Frage)

- Karenzzeit ist vorbei
- die Selbständigkeit hat enorme Nachteile

Weiterempfehlung Tätigkeit als PZA Begründung

- die Anforderungen steigen von Jahr zu Jahr, das Honorar bleibt gleich
- viel Zeit, hoher Zeitaufwand
- schade um die Zeit
- da keine Rückmeldung von Eltern
- sehr zeitintensiv, wenn es gut gemacht wird, Assistentinnen sind nötig, es muss außerhalb der Ordinationszeiten angesetzt werden, Entlohnung nicht adäquat
- Bürokratie wird immer mehr
- zu aufwendig
- zu hohe Erwartungshaltung
- geringe Bereitschaft der Kindergärten
- Es werden oft nur ein paar Handschuhe für die Untersuchung aller Kinder benutzt, dies ist inakzeptabel!
- der Zeitaufwand für Einteilung der Termine und die Untersuchungen stehen in keinem Verhältnis zu den Kosten



MULTIPLIKATOREFFEKTE

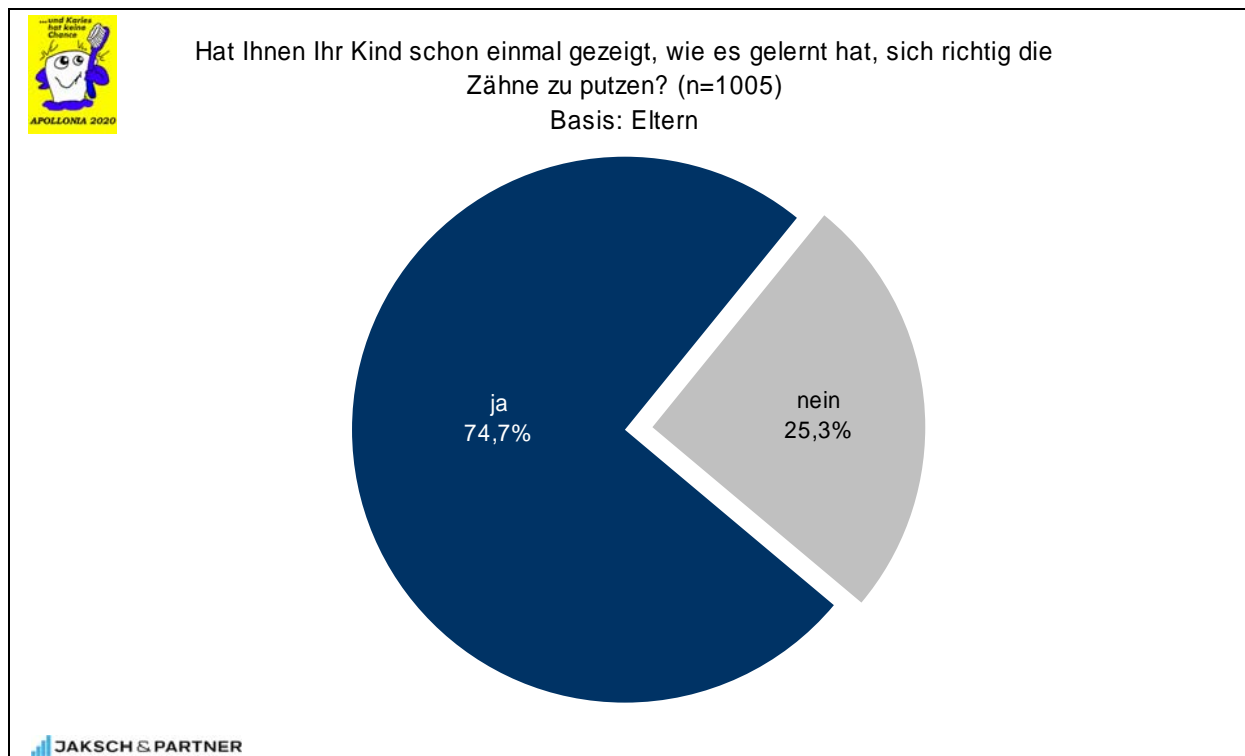


Abbildung 95: Multiplikatoreffekte 1 (Basis: E)

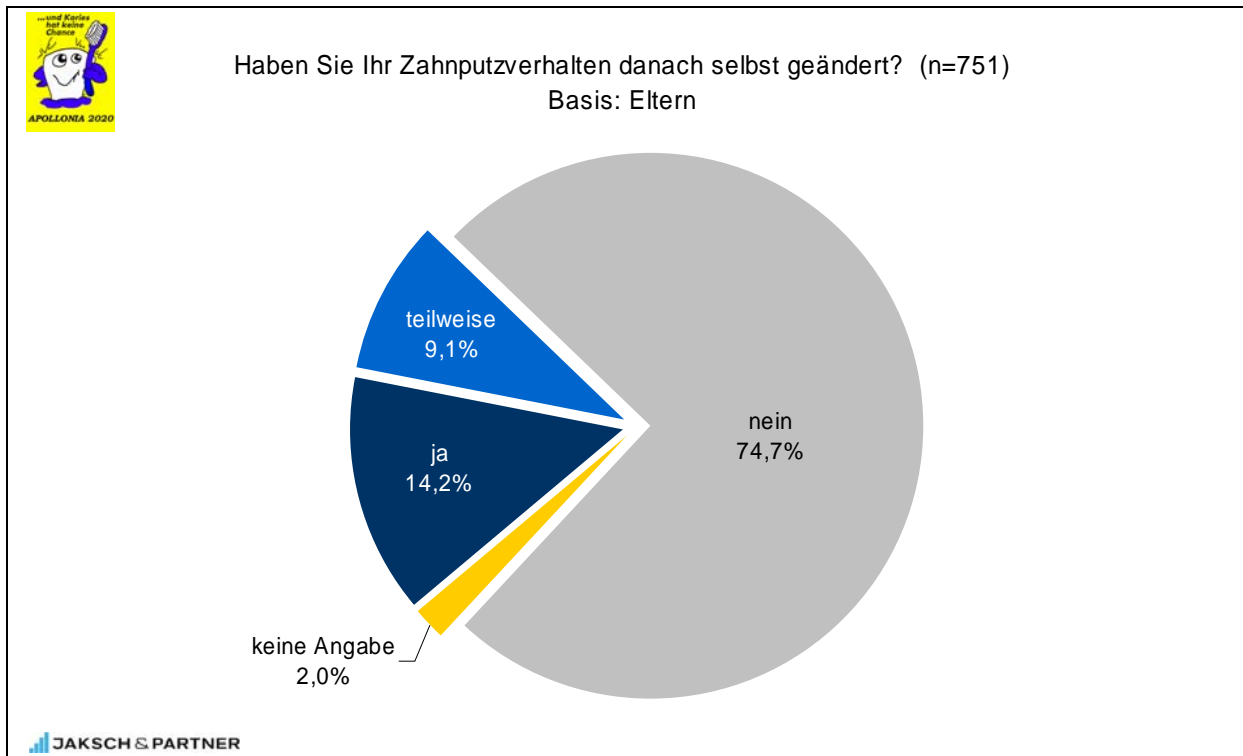


Abbildung 96: Multiplikatoreffekte 2 (Basis: E)

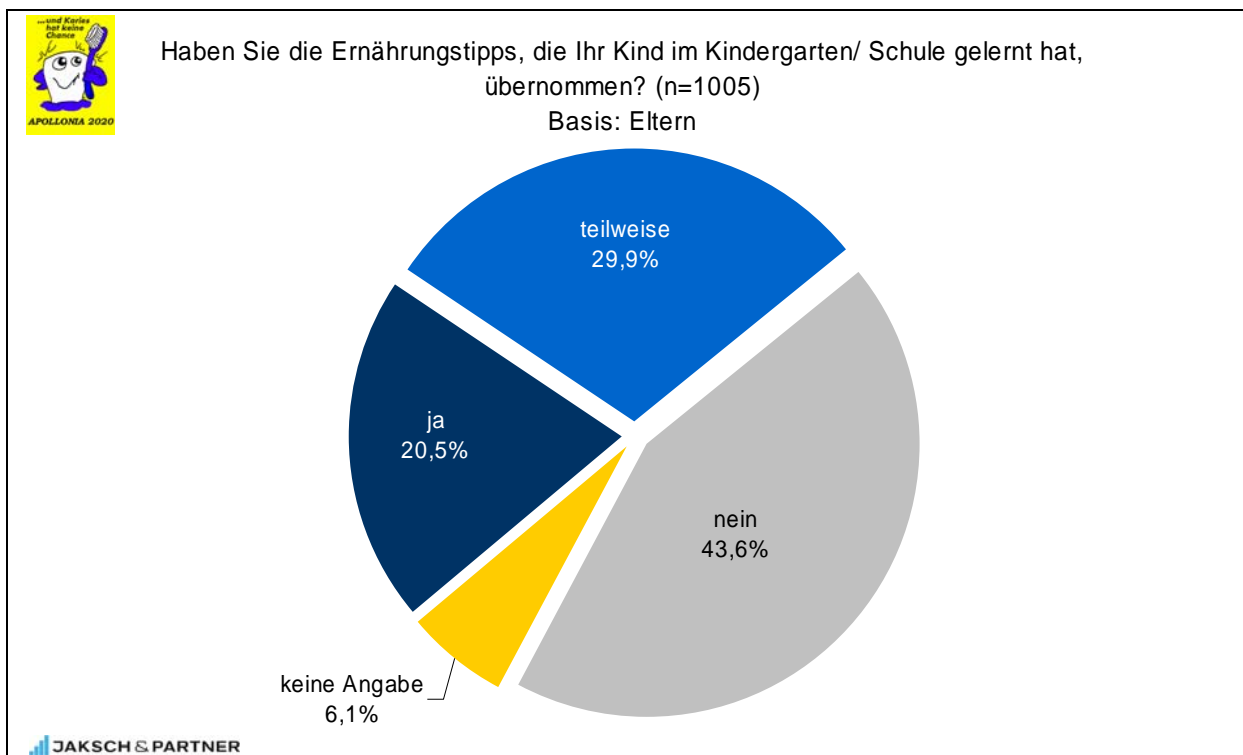


Abbildung 97: Multiplikatoreffekte 3 (Basis: E)

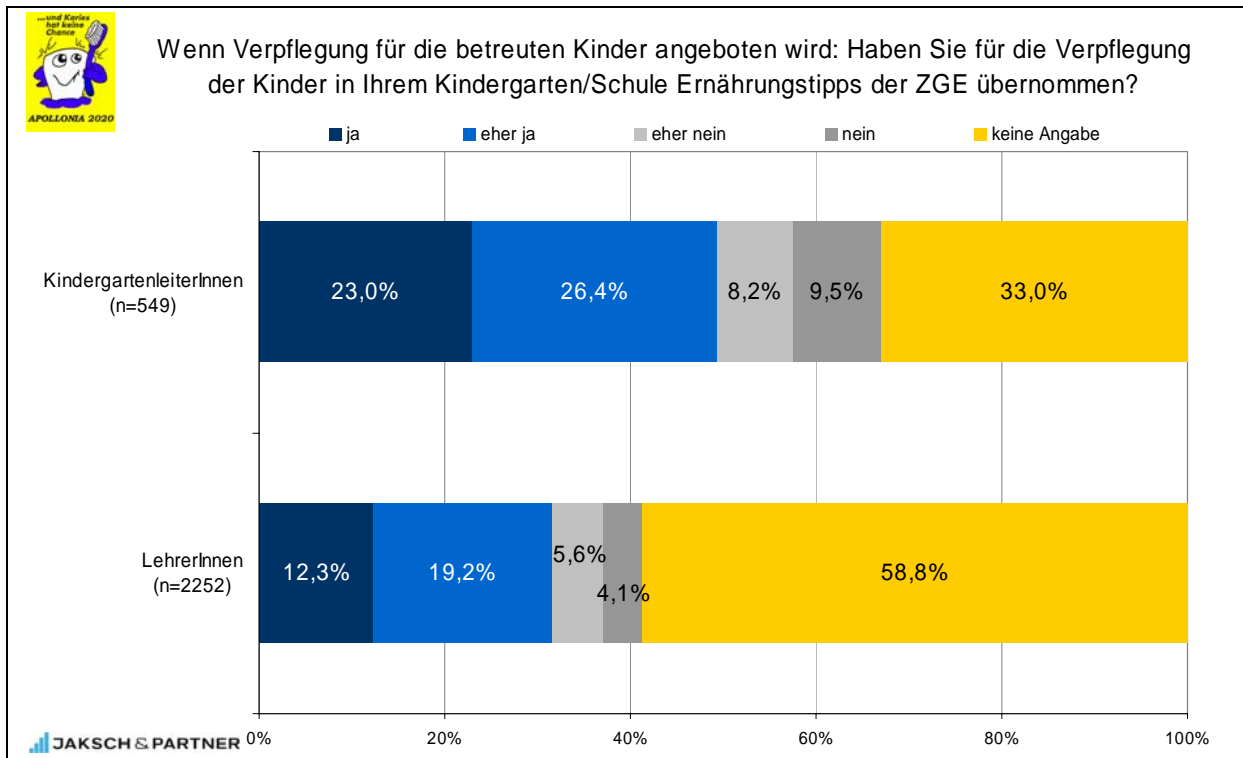


Abbildung 98: Aufnahme der Verpflegungstipps (Basis: KGL, L)

KENNEN SICH DIE PROTAGONISTEN

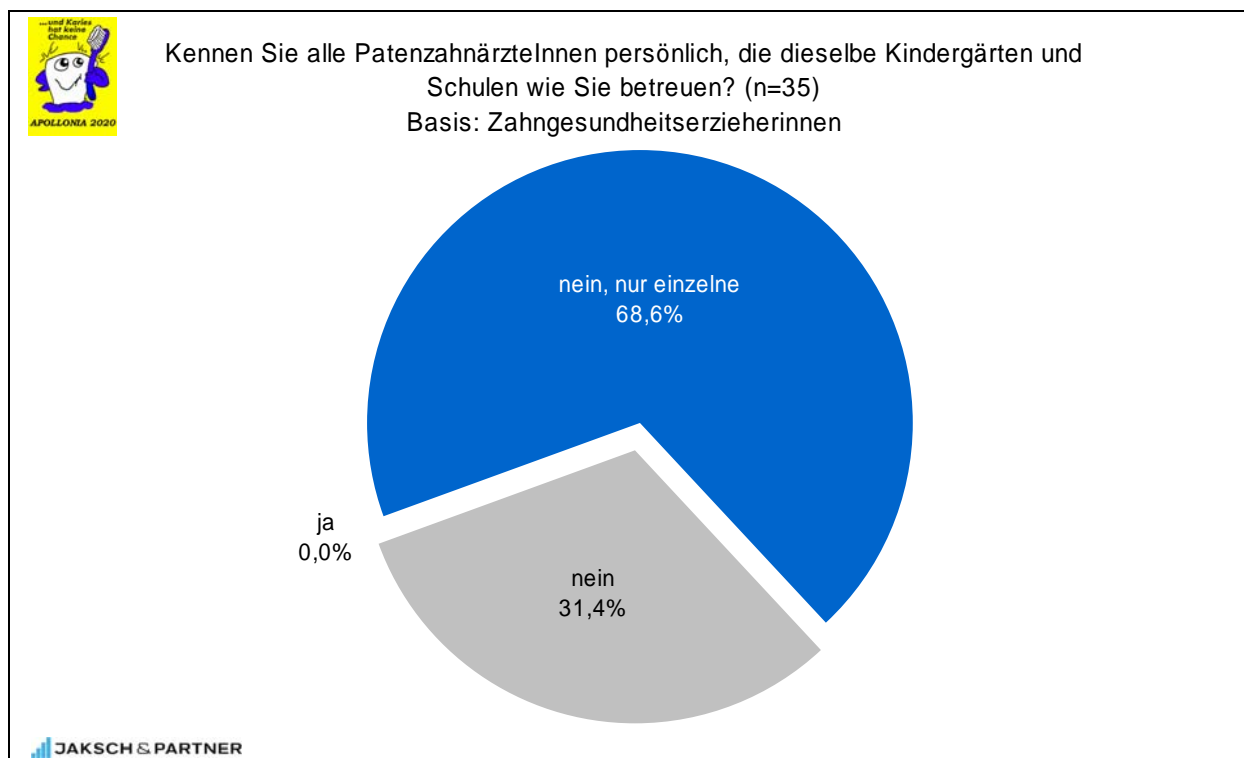
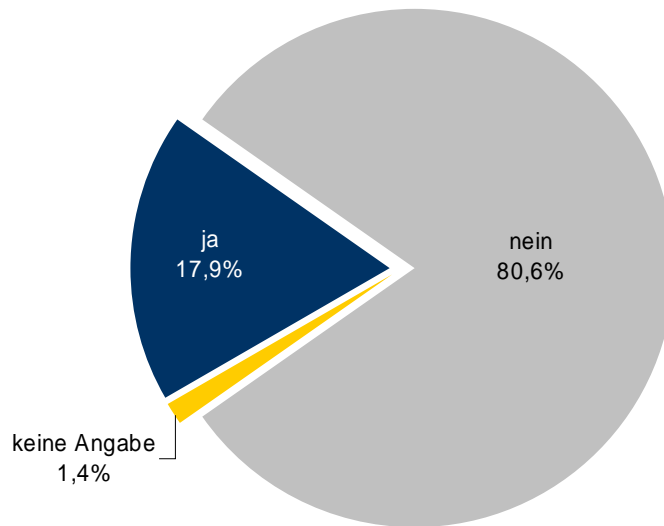


Abbildung 99: Bekanntheit der PZÄ (Basis: ZGE)



Zahngesundheitserzieherinnen besuchen die Kindergärten und Schulen in Niederösterreich. Sie lernen den Kindern richtiges Zähneputzen und geben Tipps zur gesunden Ernährung. Kennen Sie die Zahngesundheitserzieherin Ihres Kindergartens/Ihrer Schule persönlich?
Basis: PatenzahnärztInnen



JAKSCH & PARTNER

Abbildung 100: Bekanntheit der ZGE (Basis: PZÄ)

VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE



Eltern

- passt so
- 2x im Jahr
- Information an Eltern (Broschüre)
- Elternabende
- Programm ist toll wie es ist
- mehr Aktionen in Volksschule
- in der Schule auch Zähne putzen
- öfters Wiederholungen
- alles OK
- alles OK
- mit Besuch des Zahnarzt verbinden
- Eltern mehr einbinden
- passt so
- ist OK
- mehr Personal
- indem es öfter als alle 1/2 Jahre durchgeführt wird
- Zahnarztbesuch attraktiver machen
- passt so
- Geräte (Bohrer) herzeigen
- mehr Veranstaltungen direkt in den Ordinationen
- alles OK
- Zugang zu Eltern verbessern
- Information
- kleinere Kinder einbeziehen
- eventuell 1x mehr
- passt so
- Vorführen mit elektrischer Zahnbürste, nicht nur mit Handzahnbürste
- alles OK
- mehr Ernährungstipps
- generell Zahnpflege den Eltern überlassen; öfter als 2x im Jahr Besuch des Zahngesundheitserziehers
- das Programm ist ausgezeichnet
- passt so
- Zahngesundheitserzieherin sollte öfter kommen
- mehr Informationsabende
- mehr Infos für Eltern
- häufiger
- passt so
- passt so
- im Kindergarten sollen öfter die Zähne geputzt werden
- wäre gut zu wissen, wann sie im Kindergarten mit den Kindern zum Zahnarzt gehen
- evtl. mehr Besuche vom Zahnarzt (nicht erst in der Volksschule)
- passt so
- Broschüre sollte es geben
- Süßigkeiten an Schulen verbieten
- bessere Einbeziehung der Eltern; auch Eltern sollten die Möglichkeit haben Zahnputztechnik zu erlernen
- gezielter Info durch Patenärzte
- alles OK
- alles OK
- mehr Werbung
- öfter als 2x im Jahr
- könnte öfter sein
- stärkere Einbindung der Eltern
- passt so
- mehr Infos für Eltern
- mehr Information
- gut so wie es ist
- Information ist wichtig; Schule und Eltern gute Zusammenarbeit
- freundlichere Zahntanten
- Volksschule zu wenig Kontrolle wegen putzen
- öfter anbieten; Zähne putzen sollte auch im Kindergarten ins tägliche Programm aufgenommen werden (nach Jause)
- passt so
- mehr Elternabende
- sollte öfter sein als 2-3x jährlich
- passt so
- Briefe an die Eltern
- mehr Informationen für die Eltern
- passt so
- mehr Elternabende
- sollte öfter sein als 2-3x jährlich
- Ernährungstipps
- Mutterberatung
- Elternabende in Schulen
- alles OK
- weiter in Schule fortführen
- Eltern mehr einbinden
- Tipps für Pasten und Bürsten
- passt so
- regelmäßiger anbieten, jeden Tag im Kindergarten Zähne putzen
- Broschüren für Eltern
- mehr Information versenden
- passt so
- ist okay
- es gefällt, mehr Zeit
- öfter gemeinsam im Kindergarten Zähne putzen
- noch mehr Elterninformation, mehr Mitbestimmung
- alles okay
- alles okay
- Kindergärtnerinnen haben zu wenig Zeit um Kinder beim Zähne putzen zu betreuen
- super
- mehr Kontrolle
- ausreichend
- Patenzahnarzt soll besser ausgesucht werden
- Eltern noch mehr einbinden
- freie Zahnarztwahl
- Ärzte
- Karieszuckerl auch im Kindergarten
- öfter darauf hinweisen
- Elternabend zum Thema
- Eltern teilnehmen lassen
- mehr Eltern müssen kommen
- Elternabende
- Infoabende
- Versuch den Kindern Angst vorm Zahnarzt zu nehmen
- mehr Termine
- mehr Infos zur gesunden Jause
- konsequentere Durchführung
- etwas moderner
- Tante soll öfter kommen
- mehr Werbung dafür
- häufigere Besucher der Zahnfee
- regelmäßiger in Kindergarten oder VS kommen
- mehr Elterninformation
- alles okay
- Eltern informieren, noch offener werden was Zahnpflege betrifft
- Werbung
- Termine auch einhalten
- öfter
- Eltern auf das hören, was Patenzahnarzt sagt
- ist sehr gut
- mehr Ernährungsinformation
- öfter, kurzweiliger
- Broschüren
- in VS mehr präsent sein
- Zahnarzt frei wählen
- spezielle Kinderzahnärzte
- Eltern informieren
- mehr Infos an die Eltern
- TV-Werbungen, Flyer, Prospekte
- Zahnärzte nicht aufzwingen
- öfter
- bessere Information
- bessere Information
- Kooperation der Eltern
- Eltern sollen in das Programm miteinbezogen werden
- zufrieden
- Informationen
- es sollten auch die Kleinen im Kindergarten miteinbezogen werden
- häufigere Intervalle
- häufiger in der Schule
- den Eltern stärker bewusst machen, dass sie auf das Putzverhalten der Kinder mehr achten müssen, nur Putzen im Kindergarten reicht nicht
- Umfragen
- bessere Erziehung der Eltern
- mehr Ernährungstipps
- Anschauungsmaterial mit echtem Essen
- öfter veranstalten, richtige Zahnpasta verwenden
- Zahnvorsorge erstellen
- mehr Elterninformation sollte regelmäßiger sein
- Eltern mehr aufklären
- es sollten alle zum Zahnarzt gehen

- Ernährungstipps sollten überarbeitet werden
- öfter und schneller durchführen
- Schwerpunkt Ernährung noch ausweiten
- Zahnarztbesuch streichen
- Information über Kinderzahnärzte
- noch früher beginnen, auch mit Zahnfleischpflege
- es ist wichtig, dass Kinder keine Angst vorm Zahnarzt haben
- elektrische Zahnbürsten einbinden
- regelmäßiger durchführen, jüngere Kinder sollten teilnehmen
- direkt beim Zahnarzt, Geräte erklären
- Bilder, Broschüren
- mehr Info
- in HS weiterführen
- mehr Infos für Eltern
- Schulung der Kindergärtnerinnen
- öfter anbieten
- richtige Putztechnik, stärkeres Einbeziehen der Eltern
- öfter anbieten
- Elternabend
- bessere Information der Eltern
- alle Kinder im Kindergarten sollen an dem Projekt teilnehmen, nicht nur die großen
- mehr publik machen
- sobald die ersten Zähne da sind anfangen (schon beim Kinderarzt)
- mit anderen Veranstaltungen anbieten
- Kinder sollten so früh wie möglich damit konfrontiert werden
- mehr Unterlagen für zu Hause
- mehr Aufklärung über Zahnpflege im Kindergarten
- Vorbereitung, Einbeziehung der Eltern
- mehr Werbung, Information für Eltern
- öfter durchführen
- öfter als 1 mal im Jahr
- Kinderspielzeug (Zahnkoffer)
- zu den Eltern sprechen
- mehr Information
- besser geschulte Personen
- Zahnbürsten in der Schule lassen
- noch häufiger
- schon früher ansetzen (bei der Mutterberatung)
- öfter durchführen
- häufigere Besuche in den Schulen und Kindergärten
- mehr Information
- kürzere Intervalle
- die Leute gehen deswegen nicht zum Zahnarzt
- in HS weiterführen
- in HS weiterführen
- Eltern mit einbeziehen
- Kindergarten müsste besser kooperieren
- Bewusstseinsbildung bei Eltern
- häufigere Veranstaltungen zum Thema
- Einbeziehung der Eltern, Zahnarzt
- öfter
- interessantere Punkte ansprechen
- mehr Infos für Eltern, lieber Besuch beim Zahnarzt
- Elternabende
- öfter
- Kinder werden gut betreut, jedes Jahr zum Patenzahnarzt
- Zahnärzte sollen dafür ausgebildet sein
- Information, Kommunikation mit den Eltern
- öfter in der Schule
- öfter das Putzen im Kindergarten kontrollieren
- mehr Information
- den Kindern erklären was schlecht für die Zähne ist
- genug getan
- in Schulen mehr machen
- öfter kommen
- Eltern besser einbeziehen
- nicht nur einmal im Jahr - öfter stattfinden lassen
- Zähne putzen im Kindergarten einhalten
- genauere Information der Eltern (schriftlich)
- Kinder dürfen nicht zum Putzen gezwungen werden wenn sie das eh zu Hause tun
- regelmäßige Beschäftigung mit dem Thema Zahngesundheit
- den Kindern vermitteln weniger zu naschen
- Experten zum Elternabend einladen
- öfter anbieten, Eltern einbeziehen, mehr auf Ernährung achten
- öfter kommen
- mehr an die Eltern wenden (Folder, Broschüren)
- Eltern fühlen sich auf die Füße getreten
- Veranstaltungen halbjährlich
- bessere Information für Eltern
- mehr Infos zur gesunden Jause
- perfekt für Kinder gemacht, gute Tipps
- örtlicher Zahnarzt nicht so gut
- öfter kommen
- noch früher anfangen, Eltern einbeziehen
- mehr Erklärungen
- Eltern dazu einladen, damit sie richtiges Zähne putzen lernen
- in dem man die Zahnärzte schult
- sollten in kleineren Gruppen durchgeführt werden, nicht mit ganzer Klasse
- Eltern sollen informierte werden, nicht nur Kinder
- Information
- Kindern Angst vorm Zahnarzt nehmen
- häufigere Besuche, kleinere Gruppen
- mehr Motivation für Kinder, mehr Ernährungsinfos für Kinder und Eltern
- mit anderen Veranstaltungen verbinden
- häufiger
- mehr Infos für Eltern
- Information
- nicht gleich bohren
- Information
- Kontrolle, ob die Kinder wirklich die Zähne putzen
- stärkere Transparenz, mehr Infos für Eltern
- auf die älteren Kinder anbieten
- Kroko auch in VS
- stärkere Einbindung der Eltern
- häufiger
- später anfangen (ab 5 Jahre)
- Info an Eltern, mehr Einbeziehung der Eltern
- kindgerechter
- mehr Aufklärung
- Eltern mehr einbeziehen
- kindgerechter
- schriftliche Information, z.B. Folder
- öfter im Kindergarten
- öfter
- in den Schulen anbieten
- Info an Eltern
- mehr Bilder für Kinder
- öfter
- mehr Augenmerk auf Ernährung
- öfter
- öfter
- Zahnarztbesuch war zu technisch
- Infoblätter für Eltern
- früher anfangen
- mehr Information für Eltern
- öfter
- mehr Praxisbezug
- mehr Infos für Eltern, Eltern mehr einbeziehen
- Informationsabende
- in HS weiterführen
- öfter
- öfter
- öfter
- Eltern mehr informieren
- Eltern sollen mehr eingebunden werden



ZGE

- bessere bzw. stärkere Mitarbeit seitens der Kindergärtnerinnen, durch die Verpflichtung zum Projekt gibt es immer noch Proteste im Sinne einer Zahnputzverweigerung, Ignoranz bei Lebensmitteln und Getränken der Kindergartenkinder, versch. Kindergärten/Schulen liefern tollen Erfahrungsschatz, Infoblatt für alle Eltern auch wenn kein Elternabend stattfindet.
- 50 Minuten pro Einheit sind für mich knapp und fast nicht zu schaffen, Wünsche mit Kontakt zu den Zahnärzten, würde mir Fixanstellung wünschen
- die Kinder kommen oft schon mit kranken Zähnen in den Kindergarten, die Aufklärungsarbeit sollte schon in den Mutterberatungsstellen beginnen
- das Projekt finde ich sehr gut, in der Schule wäre 3 Besuche pro Jahr durchaus zu befürworten
- Eltern müssen schon in der Schwangerschaft richtig informiert werden (z.B. beim Kinderarzt, Mutterberatung,...)
- Zusammenarbeit von ZGE und Patenzahnarzt könnte noch optimiert werden, es kommt aber auch auf die Initiative der beiden an
- es ist schwierig Eltern für Elternabende zu gewinnen, für mich wäre es aber sehr wichtig auch Eltern das richtige Zähneputzen zu lernen, auch die Altersgruppe der 0-3 Jährigen sollte in das Projekt miteinbezogen werden
- aus medizinischer Sicht finde ich alles okay, außer oft mangelnder Hygiene bei Zahnputzzeug, was verbessert werden kann: mehr Besuche
- mehr Besuche pro Schuljahr (4-6x), bessere Bezahlung bei
-
- Gesundheitstagen (80 €), bei EA auch 80 €, aber da bin ich max. 1,5 Stunden im Einsatz
- ich denke, dass dieses Projekt eine Vielzahl von Informationen zu bieten hat, und Informationen weiterzugeben ist eine schöne Aufgabe, das Projekt bedarf keiner Verbesserung
- die Patenzahnärzte sollten eine Schulung machen, wo man den richtigen Umgang mit Kindern erlernt, kindgerecht, freundlich, keine Massenabfertigung, ein paar nette Worte
- eine verpflichtende Schulung für Eltern
- läuft einwandfrei
- die Besuche der ZGE sollten öfter erfolgen, die Kindergartenpädagoginnen sollten positiver auf das Projekt gestimmt werden, bei Lehrern ist die Zusammenarbeit besser, die Zahnärzte könnte besser sein
- mehr Kontakt zu praktischen Zahnärzten
- das Programm würde um vieles besser laufen, wenn wir die Möglichkeit hätten, mehr Zeit mit den Kindern zu verbringen, das heißt, 6x pro Jahr im Kindergarten und 4x pro Jahr in der Schule wäre das Minimum
- ganz wichtig wäre auch, die Eltern der Kleinkinder, die noch nicht den Kindergarten besuchen zu erreichen. (z.B. bei Mutterberatung oder bei Mutter-Kind-Passuntersuchungen oder bei diversen Spielgruppen); bei vielen Kindergartenkindern wird noch nicht geputzt, Eltern brauchen noch mehr Informationen
- bessere und größere Demonstrationsmittel, z.B. Plakate, größeres Gebiss, CD;
- die Lehrer sollten den Besuch der ZGE nicht als Freistunde sehen
- Handlungsebene ist wichtiger als darüber reden, mit allen Kindern Zähne hygienisch zu putzen aber schwierig (Zeit)
- es ist viel zu wenig Zeit zum Zähneputzen, Kinder im Kindergarten sind langsam und ungeschickt
- durch eine bessere Zusammenarbeit mit den Patenzahnärzten
- verstärkte Elternarbeit
- Wünsche: Kennen lernen der Patenzahnärzte, mehr Kindersachbücher (Bücherausstellung)
- Elterninformation intensivieren
- 50 min in den Kindergarten ist zu wenig, brauche im Durchschnitt 70 min; bessere Zusammenarbeit mit den Patenzahnärzten
- in den Sonderschulen ist unsere Arbeit dringendst notwendig, Kinder gehören bis zum Verlassen der Schule betreut. Ich denke, dass auch in den Hauptschulen unsere Arbeit sehr gefragt ist. Wäre sinnvoll das Projekt in diese Richtung auszudehnen. Sozial schwache Kinder und Jugendliche sind nur über die Schulen zu erreichen
- Besuch beim Patenzahnarzt oft nicht kindgerecht, Schulung für Ärzte oder genau schriftliche Aufzeichnungen (Vorschriften) wie der Besuch ablaufen soll
- da ich noch nie solange meine Tätigkeit als ZGE ausübe ist es für mich persönlich schwierig diese Frage zu beantworten
- Zahnärzte sollten die Untersuchungen kindgerecht und nicht in Massenabfertigung machen
- möchte mein Wissen in medizinischer Hinsicht gern verbessern

PZÄ

- Eltern müssten aufklären und bei der Zahnpflege dabei sein, es ist nicht die Aufgabe des Kindergartens
- professionelles Zahnputztraining für die Kinder
- bessere Prophylaxe im Kindergarten/in der Schule durch Zahngesundheitserziehung
- bessere Koordination zwischen Zahnarzt und Putzteam in Schule oder Kindergarten, besser Information der Eltern
- Die Untersuchung ersetzt nicht den Besuch beim Zahnarzt und beinhaltet keine Aussage über eine derzeit notwendige oder nicht nötige Behandlung
- Kontrolle ob in Kindergärten Zähne geputzt wird und Kaugummikauen als Prophylaxe
- Formulare unausgefüllt
- durch mehr Erziehung der Eltern
- Kinder und Eltern nehmen das Programm gut an, schlechte Annahme des Kariesvorsorgeprogramms fällt mir bei Lehrern auf; Lehrer fühlen sich eher belästigt und gehen in Opposition
- erweiterte, verbesserte Untersuchung - Röntgen und verpflichtende Untersuchung in Ordination
- Motivation der Kindergärtnerinnen gehört verbessert, denn sie sind der Schlüssel zum Erfolg oder Misserfolg
- die Wichtigkeit des täglichen Zähneputzens im Kindergarten sollte mehr an Bedeutung gewinnen
- hohes Kariesrisiko nach 4. Klasse - Weiterbetreuung?
- Schulung von Kindergärtnerinnen bzw. Lehrern: Unterstützung für Einrichtungen zur Zahnpflege für Schulen und Kindergärten, Vortragsabende
- bessere Zusammenarbeit von Zahngesundheitserzieherin und Zahnarzt
- 1. Untersuchungsblätter vollständig von Kammer ausfüllen (Name des Kindes, etc), wenn die Klasse aufgedruckt werden kann, muss das genauso möglich sein; 2. Anforderungen bezüglich Untersuchungen sind gestiegen, folglich muss auch einmal das Honorar angepasst werden
- es soll vermehrt transportiert werden, dass Zähneputzen bis zum Alter von 8 Jahren Minimum
- wenigstens 1 mal täglich von Eltern überwacht werden soll
- miteinbeziehen der Eltern nicht nur bei Elternabend
- weniger Statistik, Formulare vereinfachen
- Formulare kommen zu spät
- wegen fehlender Transportmöglichkeiten finden manche Untersuchungen im Kindergarten bzw. Schule statt, eine ernsthaft verantwortungsvolle Untersuchung ist dort nicht wirklich möglich
- Kindergärtnerinnen besser vorinformieren
- wirkliches, echtes tägliches Putzen im Kindergarten unter Aufsicht der Kindergärtnerinnen
- Narkosestation pro Viertel für Problemkinder
- Kinder werden zu selten untersucht, Nachkontrolle fehlt
- größtes Problem ist Desinteresse der Eltern (Elternabend im Kindergarten mit 100 Kindern 3 Eltern anwesend)
- ohne Motivierung der Eltern keine dauerhaften Erfolge
- Eltern nehmen Untersuchungsergebnisse nicht allzu wichtig und kommen kaum zur Kontrolle
- erbitte Teilung bei Kieferortho in sofort notwendig und in Zukunft notwendig
- Strafanzeige gegen Junk-Food-Industrie
- Folder für Kinder bzw. Eltern
- gesunde Zähne beginnen im Elternhaus, Elterninformation
- die Elternabende werden viel zu wenig frequentiert, von 60 Kinder kommen 2-4 Mütter
- bessere gleichgerichtete Zusammenarbeit von Arzt-Kindergarten-Gesundheitserzieherin
- Ernährungsprogramm für Eltern
- nicht so viele Untersuchungen, das ist nur für die Statistik und unnötig
- häufigerer Besuch der Zahngesundheitserzieherin, 2 mal jährlich zu wenig
- das Nachputzen der Mütter kommt zu kurz, wir veranstalten Nachputznachmittage für Mütter und Väter und Kinder, ohne den Eltern geht es nicht
- eine bessere Einbindung der Eltern für einen vollen Erfolg sehr wichtig
- Zähneputzen ist leider in den Kindergärten und VS nicht möglich (angeblich), Amalgam bei Kinder abschaffen, Untersuchung samt RÖ in den Ordinationen
- mit Ihrer Zuordnung wer dafür Sorge zu tragen hat, die Stammdaten und Infoblatt vorzubereiten
- bin im Großen und Ganzen zufrieden wie es jetzt läuft
- Zahnbürsten im Kindergarten bzw. Putzmöglichkeit 1 mal täglich
- da die schlechtesten Zähne im hohen Prozentsatz bei ausländischen Kindern zu finden sind, müsste man zur besseren Verständigung die Sprache zwingend erlernen lassen
- mehr Präsenz der Gesundheitserzieherinnen im Kindergarten, Motivation mancher Lehrer
- die Kindergärtnerinnen auf Wichtigkeit des Zähneputzens hinweisen, diese reden sich raus, dass die Kinder ihre Becher vertauschen
- Kindergarten- und Schulleitung sollten mehr zur Teilnahme angehalten werden
- bessere Kooperation seitens der Kindergärten die Untersuchung in der Praxis durchführen zu lassen
- mehr Zusammenarbeit mit Zahngesundheitserzieherinnen
- Kinder zwischen 0 und 3 Jahren werden nicht betreut, Schwangerschaftsberatung fehlt
- Untersuchungskriterien für Karies in 2 Punkte aufteilen: 1) wie bisher WHO-Kriterien: für die Statistik 2) nach realistischen Kriterien: für die Apollonia-Aktion und für die Eltern-Information
- die ganze Aktion wird kaum was bringen, weil Kindergärtnerinnen und Lehrerinnen die Aktion als zusätzliche Arbeit empfinden und Zähneputzen Aufgabe der Eltern sehen
- über Medien (Fernsehen, Zeitung) den Erwachsenen (Eltern) die Wichtigkeit der Kariesvorsorge näher bringen
- die Kontrolle in den VS-Klassen und der 5-Jährigen würde ich wichtiger finden als im Kindergarten
- nur eine Untersuchung in der Volksschule ist zu wenig
- gemeinsames Arbeiten ZGE/Arzt, einheitliche Richtlinien



- Information der Eltern über die Notwendigkeit des regelmäßigen Zahnarztbesuches, ev. Kontrolle, ob Kinder nach Schuluntersuchung auch Zahnsanierung erhalten haben und wenn nicht, nochmalige Aufklärung der Eltern
- das Kennen lernen und Gewöhnen der Kinder an die Ordination nicht nur Untersuchen der Zähne, sondern erklären und zeigen des Ablaufs einer Behandlung (Kindergartenkinder)
- mehr Zahngesundheitserzieher
- System mit Zahngesundheitserziehung, die oft nur selten kommt sollte verbessert werden
- Akzeptanz des Gesamtprogramms durch Kinder und Eltern
- wie ist es möglich, dass eine Schule nicht mitmacht, weil es deren Direktion nicht will
- Schulen, Kindergärten sollten zur Durchführung eines Elternabends verpflichtet/bezahlt werden!
- Kontrolle im Kindergarten 1 mal pro Jahr mindestens!
- E-Card! Scheinschnitt senken anstelle von Honorar
- Schwangerenbetreuung, Kinderarzt, Muki-Pass, Freiwilligkeit
- Es sollten von den Lehrern mehr Elterninfoabende mit dem Zahnarzt organisiert werden
- Ich bemerke in den letzten Jahren eine deutliche Verbesserung der Zahnhygiene. Verbesserungsmöglichkeiten sind nicht nötig.
- bessere Bezahlung
- Eltern und Schulen mehr von der Möglichkeit der Untersuchung in der Ordination aufklären
- seit der verbesserten Version der Bögen leichtere und exaktere Beurteilung möglich, gut wäre eine Vorbereitung der Kinder im Lehrplan bzw. Die Koordination der Termine Zahnputzante - Zahnarzt in enger Korrelation
- Zahnputzmöglichkeiten in Schulen und Kindergärten noch zu wenig verstanden. Kindergärtnerinnen lehnen Zähneputzen wegen Verschmutzung der Waschbecken und Spiegel ab.
- Besuche der Zahngesundheitserzieherinnen sollte viel öfter sein, dadurch zu wenig Zahnputzinfo, da im Kindergarten laut Elterninformation kaum kontrolliert wird
- Dienstanweisung an Kindergärtnerinnen, dass das tägliche Zähneputzen für alle verpflichtend ist
- Zähneputzen im Kindergarten muss verpflichtend sein
- zum Teil schlechte Vorbereitung der Kinder vor allem im KG

KindergärtnerInnen

- Bei voller Kinderzahl können unmöglich tägliche Kontrollen stattfinden. Zahngesundheit ist ein Aspekt der kolg. Arbeit
- Rahmenbedingungen im KIGA müssen verbessert werden, zusätzliche Hilfe beim täglichen Zähneputzen nicht möglich wegen Personalknappheit
- Besuche der ZGE sollten öfter und länger stattfinden; Zahnärzte sollten besser auf Bedürfnisse und Ängste der Kinder eingehen
- bei größeren Gruppen mehr Personal zum Zähneputzen
- Sobald wir einen Experten zum Elternabend hinzuziehen werden uns extrem viele Stunden Zeitausgleich abgezogen, ärgerlich da viele Experten kurz referieren und wir sehr viel Arbeit haben
- Besuch alle zwei Monate, dann könnte noch mehr Selbstverständlichkeit in die Mundhygiene kommen. Rausnehmen der Kolleginnen, die das Projekt nicht 100 % unterstützen
- Elternblätter zum Mitgeben über Wichtigkeit der Zahnpflege und Ernährung, da von offizieller Seite mehr Glauben geschenkt wird, auch große Plakate
- Besuch der ZGE sollte viel öfter sein, Selbstständigkeit beim Zähneputzen sollte viel mehr gefördert werden
- mehr Zeit und öfters Besuche der ZGE und des Zahnarztes
- Zahnarztbesuch ist Sache der Eltern, Kindergarten soll nur Information vermitteln
- Adressen wo günstig Zahnputzsets gekauft werden können, jährliche Untersuchung beim Zahnarzt und öfters Besuche der ZGE
- Besuch der ZGE 3 besser vier oder fünf mal und mehr Zeit bei ihrem Besuch
- bessere Auswahl der Zahnärzte da nicht alle mit Kindern umgehen können
- Richtlinien für Zahnärzte (Mindeststandard der Untersuchung, Zeitaufwand pro Kind...)
- viel mehr Zeit für das Projekt, 3 mal im Jahr eine ZGE im KIGA ist viel zu wenig
- Eltern sollten mehr eingebunden werden - Informationsblätter über gesunde Ernährung
- Besuche der ZGE 14täglich
- tägliches Zähneputzen mit allen Kindern unrealistisch, wenn es unter Aufsicht und Mithilfe passieren soll
- Eltern sollten bei Jausengestaltung ihrer Kinder gesundheitsbewusster sein
- bei jedem Besuch schriftliche Tipps an die Eltern- Programm unterstützend
- mehr Besuche der ZGE
- öfters Besuche der ZGE wären gut, begleitende Elternbriefe der Landesärztekammer wünschenswert
- Zähneputzen gestaltet sich oft aus Zeitgründen und Platzmangel schwierig, es sollte von den Eltern übernommen werden- Kinder putzen regelmäßig mit ihren Eltern zuhause
- Kariesvorsorgeprogramm als Rahmenprogramm im Kindergarten, Eltern sind die Hauptverantwortlichen
- besseres Eingehen auf die Bedürfnisse einzelner Kinder: fremde Muttersprache. Durchführung durch die Kigapädagogin -tägliche Wiederholung...gegen Bezahlung (Wirkung effizienter)
- Zahnbürsten für die Kinder, Besuch in kürzeren Abständen
- Wir würden Frau Löschnak gerne als offizielle Betreuerin haben, da sie unsere Gruppe vorbildlich betreut und viel Zeit und Engagement investiert
- öfters Besuche der ZGE- einmal im Monat. Dias und Spielvorlagen
- Broschüren, Tipps für Eltern bezüglich Pflege und Ernährung
- Eltern gehören viel mehr eingebunden, bringen neue Zahnbürsten und Pasten und denken ihr Beitrag ist erfüllt, viele Kinder können nicht einmal eine Zahnbürste halten
- eigens entwickelte Spiele, Sprüche, Lieder wären eine gute Hilfe, Besuch der ZGE wöchentlich wäre besser
- Kinder sollten bessere, gesündere Jause von zuhause mitbekommen
- mehr Zeit für die Einheiten der ZGE
- die ZGE sollte einen Vormittag von 8-13 Uhr inklusive Jause und Mittagessen im KIGA verbringen
- Information der Eltern, Bewusstseinsbildung, Kariesvorsorge ist nicht die Aufgabe des Kindergartens,
- Zusammenarbeit Hausarzt- Zahnarzt
- Anschauliche Präsentation der Fr Thoma war für uns perfekt mindestens einmal im Monat sollte sie kommen, Betreuung durch den Patenzahnarzt wäre unbedingt notwendig
- Zähneputzen sollte im KDG möglich sein aber es sollte nicht unsere Aufgabe sein den Kindern das Zähne putzen zu lernen - Elternarbeit
- Mehr Zeit der ZGE bei den Besuchen im KDG, ZGE sollte einmal im Monat kommen
- Kinder lieben Proben diverser Zahnpasten, müsste doch von den Firmen zu bekommen sein
- häufigere Besuche denn den Personen die nicht täglich hier sind wird mehr gehört geschenkt
- Besuche sollten vier Mal pro Jahr stattfinden um dadurch noch mehr Aufmerksamkeit zu erlangen bei Eltern und Kindern
- einmal in der Woche gesunde Jause
- Zahnarztbesuch wird bei den Eltern und Kindern nicht so gut aufgenommen, viele Kinder putzen mir der elektrischen Bürste
- Zahnputzbecher und Bürste als Einstiegsgeschenk der ZGE, vielleicht auch eine Krokonzahnpasta dazu
- mehrmals pro Jahr, längere Besuche pro Gruppe (1 Vormittag pro Gruppe)
- öfters Besuche der ZGE
- mehr Betreuer, tägliches Zähneputzen verursacht Stress
- Besuche der ZGE erhöhen, Zahnarztbesuche jährlich
- für die zweieinhalb und dreijährigen Kinder zu früh, es sollte später beginnen
- Ausbildung der ZGE und deren Anschauungsmaterial sind sehr gut, bei Zahnärzten hab ich als Springerin unterschiedliche Erfahrungen gemacht - von sehr positiv bis sehr negativ, nicht jeder Arzt sollte diese Aufgabe übernehmen
- ZGE sollte mindestens sechs mal im Jahr kommen und sich mehr Zeit nehmen können
- Besuch der ZGE könnte öfter stattfinden
- Besuch der ZGE sollte öfter erfolgen
- Material für die Kindergartengruppe - z.B. Gebiss



- und Riesenzahnbürste zum spielerischen Ausprobieren des Zähneputzens, wie in früheren Jahren Zahnputzbeutel zum Selbstkostenpreis bzw reduziert oder gratis
- nicht alle ortsansässigen Zahnärzte sind geeignet mit Kindern zu arbeiten-bessere Auswahl der Zahnärzte
 - Ernährungstipps für Eltern durch professionelle Berater und vierteljährlich mit Praxis im Kindergarten
 - Elternbildung ist vorrangig da die Kinder durch das Vorleben/Vorbild lernen
 - ab 50 Kindern sollte die ZGE an 2 Tagen kommen, damit sie genug Zeit für alle hat
 - öfters Betreuung durch ZGE
 - Die derzeitige ZGE ist so super, dass wir keine Wünsche haben
 - während der täglichen Bildungsarbeit bleibt für das Programm keine Zeit auch das Zähneputzen kann aus Zeitmangel nicht kontrolliert werden
 - mehr Besuche der ZGE. Mehr Zeit um mit den Kindern das Putzen zu üben
 - mehr Arbeitsblätter mit Übungen, Liedern, Gedichten, damit die Eltern zuhause noch mehr mitbekommen
 - Betreuung durch die ZGE öfter erwünscht
 - mehr Material für die Kinder wie Aufkleber, Wiedereinführung des Zahnputzbeutels, Arbeitsblätter
 - Die ZGE benötigt mehr Zeit um Inhalte und das Zähneputzen durchführen zu können- enormer Zeitdruck
 - Mehr Infos für die Eltern z.B.: Folder mit Erklärungen zu Inhaltsstoffen im Essen und Bezeichnungen für versteckte Zucker etc
 - Besuch der ZGE monatlich
 - Zur Zeit ausgezeichnet
 - vor allem von Kroko sind die Kinder begeistert, weiter so!
 - ZGE jedes Monat, Zahnarzt mindestens einmal im Jahr. Richtiges Zähneputzen mit Kind und Eltern üben
 - Mehr Besuche der ZGE, Wiederholungen und Vertiefungen und mehr Zeit wären notwendig
 - öfters Besuche der ZGE
 - Beim Zahnarztbesuch zu wenig Zeit, da zu viele Kinder zu stressig für alle Beteiligten
 - Elternabend nur jedes dritte Jahr - bei Wiederholung sinkt das Interesse, öfters Besuch der ZGE, zum Kontrollierten Zähneputzen mehr Personal (täglich)
 - mehr Betreuung
 - öfters Besuche der ZGE
 - Der Patenzahnarzt sollte wie bei uns früher mit seinen Assistentinnen in den KDG kommen können - auch zwischendurch einmal zeitintensivere Betreuung
 - öfters Besuch der ZGE
 - mehrmaliger Besuch
 - Besuche sind zu wenig, dass es für Eltern und Kinder greifbar ist
 - Mehr Mitarbeiterinnen, mehr Zeit
 - Mehr Besuche der ZGE
 - Mehr Besuche der ZGE
 - Mehr Besuche der ZGE
 - öfters Besuche, ausgewählte und ausgebildete Zahnärzte die auf die Kinder eingehen und ihnen die Angst nehmen; Elternabend über gesunde Ernährung
 - bessere Auswahl der Zahnärzte da nicht alle mit Kindern umgehen können
 - Mehr Besuche der ZGE
 - Eltern Zahnfehlstellungen durch Schnuller, Flascherl drastisch vor Augen führen
 - sind mit dem Angebot von Frau Kazelt sehr zufrieden, besuch drei mal im Jahr beibehalten
 - sehr zufrieden
 - Zahnarztbesuch und Kontrolle ist Privatsache der Eltern, auch Zähne putzen nicht unsere Aufgabe
 - Mehr Besuche der ZGE
 - ZGE 4 mal im Jahr, gut ausgewählter Zahnarzt, Ernährungsberatung - Empfehlung, Unterstützung "gesunde Jause"
 - jährlicher Zahnarztbesuch
 - Eltern mehr miteinbeziehen - Pflichtbesuche beim Zahnarzt
 - Kaugummi kauen wäre zum Teil einfacher und gesünder
 - mehr Personal, entsprechende Räumlichkeiten, finanzielle Abgeltung der KG Pädagogin
 - ZGE sollte mindestens vierteljährlich kommen, Hauptarbeit sollte bei den Eltern bleiben
 - ZGE sollte öfter kommen, mehr Information der Eltern durch Arbeitskreis Projekt Apollonia 2020
 - Folder, Plakate, Anschauungsmaterial für jeden Kindergarten
 - sind mit ZGE sehr zufrieden, sollte aber zwei mal im Monat kommen
 - Mehr besuche der ZGE, Zahngesunde Ernährung zuhause, Zahnhygiene zuhause
 - Kindergärtnerinnen mit Infomaterial ausstatten, sodass Zahngesundheit kontinuierlich das ganze Jahr ein Thema
 - 1x jährlich Eltern zum Programm mit ZGE im KG einladen
 - bei 28 Kindern und 2 Erwachsenen kann nicht jeden Tag sinnvoll Zähne geputzt werden
 - mehr Zeit ZGE, auch zum Gespräch mit den Kindern nicht nur für ihr Stundenbild
 - Eltern mehr einbinden
 - ZGE sollen nicht so oft wechseln, Projekt in alter Form vor Apollonia mit ZA war besser, Besuche jetzt stören Projekt die laufen
 - mehr Besuche der ZGE, jährlich ZA
 - ZGE sollte öfter kommen können, ev. Länger bleiben können; mehr Infos (auch der Inhalte) an die Eltern
 - zusätzlich eine Woche als Projekt im KG durchzuführen
 - in mehrgruppigen Häusern sollten 2 Personen das Reinigen der Zähne unterstützen und richtig unterweisen
 - mehr Personal zum tägl. Zähneputzen
 - Apollonia trifft uns nicht wirklich extrem - da wir schon seit ca. 8 Jahren im KG tägl. Zähne putzen und den Zahnarzt besuchen; allerdings erst seit Apollonia nicht mehr jährlich sondern alle 2 Jahre; die Zahnärztin besuchte uns auch vorher schon regelmäßig
 - verstärkte Besuche der ZGE, mehr Zeit für ZGE
 - Informationsbroschüren für Eltern einfach gehalten, an Elternabenden Zähneputzen lehren für Eltern mit deren mitgebrachten Zahnputzsachen
 - freie Wahl des ZA, öfters Besuch der ZGE
 - mehr Besuche der ZGE
 - sehr aufwendig, von den Eltern kommt wenig Mitarbeit
 - zu Hause im Elternhaus
 - ZGE könnte öfter in den KG kommen
 - öfters Besuche der ZGE ermöglichen, Fachleute zum Thema für Elternabende gratis

- zur Verfügung stellen (z.B. Ernährungsberater)
- häufigere Besuche der ZGE
- Thema Ernährung, Süßigkeiten in Handel und Werbung
- die ZGE sollte monatl. KG besuchen
- mehr Personal für das Zähneputzen, mehr Besuche der ZGE
- öfters Besuch der ZGE, ZA soll sich für Kinder mehr Zeit nehmen, und nicht nur die Kinder untersuchen, war früher besser
- ev. Wieder mehr Materialien zum Verteilen an die Eltern und Kinder (z.B. Zahncreme, Zahnbürsten, Büchlein, Sticker,...)
- öfters Besuche der ZGE
- mehr Besuche der ZGE, geeignete Räume, unsere Waschräume haben keinen Platz für die Zahnputzbecher
- den Eltern mehr schriftl. Informationen zukommen lassen
- öfters Besuch der ZGE
- primär ist die Zahngesundheitsförderung Aufgabe der Eltern und nicht öffentl. Einrichtungen, wenn dies zielführend durchgeführt werden soll, müsste wesentlich mehr Personal zur Verfügung gestellt werden
- zusätzlich 1 Person nur zum Zähneputzen
- monatlicher Besuch der ZGE
- Eltern miteinbeziehen durch Elternbriefe oder Informationsblatt über Ziele vom Projekt, da sie auch zu Hause dafür sorgen müssen; gesunde Ernährung
- Warum wird nach Beendigung des KG mit den Kindern in der Schule nicht weitergeputzt? Sind die Lehrer dazu nicht fähig?
- es sollten nur ZA in die KGs kommen, welche für den richtigen Umgang mit den Kindern geschult sind
- mehr Informationen/Einbeziehen der Eltern
- Verantwortung sollte nicht beim KG sondern bei Eltern liegen, seit Apollonia 2000 verlagert sich Zähneputzen am Morgen von zu Hause auf KG
- Zahnarztwahl ist schwierig, wenn der Arzt im Ort wegfällt
- gemeinsames Konzept, mehr Zeit für Teamgespräch ohne anwesende Kinder
- viele Eltern lehnen aus hygienischen Gründen dieses Angebot ab (Kinder vertauschen Zahnbürsten)
- öfters Kommen der ZGE wegen Vertiefung der Info
- ZGE sollte mind. 2 mal im Monat kommen
- ZGE sollte uns öfter besuchen und mehr Zeit bei uns verbringen (Zeit für individuelle Gespräche)
- mehr Personen fürs tägl. Zähneputzen
- mehr Geld für Material für die ZGE
- Kompetenz der Eltern nicht nehmen (Kinder sollen im Kindergarten Zähne putzen, in der Früh war keine Zeit kommt oft vor), Mehr Betreuung durch ZGE, tägl. Zähneputzen im KG nicht möglich, Aufbewahrung des Zahnputzzeuges nicht sicher (Hygiene) möglich
- längere Besuche der ZGE mit Kleingruppenarbeit (bisher 1 Stunde pro Gruppe, Präsentation des Stundenbildes und Zähneputzen), Beratung wie man sanitäre Anlagen besser nutzen, adaptieren kann
- mehr Besuche der ZGE, mehr Elternarbeit mit Infos
- bessere Vorbereitung der ZA
- häufige Besuche im KG - 5x pro Jahr, mehr Anschauungs- und Spielmaterial zu diesem Thema - zumindest eine Liste darüber nur von Seiten der Eltern, Vorbild in der Familie
- schriftliches Begleitmaterial und Information für die Eltern (gesunde Ernährung, richtiges Zähneputzen, Entstehung von Karies)
- ZGE öfter in den KG. Kommen und länger Zeit dafür, Eltern mehr Information für Zahnarztbesuch
- Zahnarzt sollte mind. 5 Minuten pro Kind aufwenden und Verständnis dafür haben, dass wir weder um 8.00 Uhr mit der ganzen Gruppe bei ihm, noch bis 12.00 Uhr in der Ordination sein können
- Besuch des Zahnarztes im Haus
- öfters Besuche der ZGE, weiterführen des Programms
- mehr Besuche der ZGE ,mehr Bereitschaft der Zahnärzte, Zahnputzbeutel für jedes Kind länger Zeit, wenn die ZGE bei den Kindern ist, nicht so viele Kindergruppen oder mehr ZGE
- ZGE 1x im Monat
- nicht über die Kinder, sondern über Eltern; Erziehungsaufgabe der Eltern
- ZGE für weniger KG zuständig, deshalb meinen KG öfter besuchen können
- die ZGE soll öfters kommen
- tägl. Zähneputzen im Kindergarten/Schule abschaffen
- ZGE sollten öfter den Kindergarten besuchen, Mandalas und Arbeitsblätter sind für die Jüngeren zu schwierig
- öfters Kommen der ZGE, mehr Zeit des Zahnarztes für die Kinder
- Besuch der ZGE einmal pro Monat
- bei uns findet es nur im KG statt, eine Weiterführung in der VS wäre wichtig, sonst werden wir im KG nicht ernst genommen bezügl. Zahnhygiene
- häufigere Beratung durch ZGE
- mehr Info an Eltern durch Zahngesundheitsberaterin und Zahnarzt
- öfter Besuch der ZGE
- mehr Einbeziehen der Eltern, Eltern sind für die Zahngesundheit ihrer Kinder verantwortlich
- Besuch der ZGE öfter im Jahr als nur 2 mal
- mind. Jährlicher Zahnarztbesuch
- Verbesserung der hygienischen Voraussetzung durch bessere Rahmenbedingungen, da in vielen Kindergärten im Waschraum in der Nähe der WC's
- öfter Besuch der ZGA, öfter Besuch des Zahnarztes (mind. 1x pro Jahr)
- indem man nur ZGE einsetzt, die auch mit Kindern umgehen können und wissen, wie eine Bildungseinheit im Kindergarten mindestens zu gestalten ist
- Eltern müssten mehr Arbeit und Aufgaben übernehmen, Allgemeinheit (Kindergarten, Schule) kann immer nur teilweise helfen, Thematik darf nicht vom Erziehungsberechtigten abgeschoben werden, Zähneputzen am Morgen und Abend wichtig (Eltern!)
- ZGE öfter kommen und mehr Zeit haben, Infozettel über Mundhygiene und gesunde Ernährung für die Eltern
- Ideen an den Zahnarzt: Bitte sich Zeit nehmen für das Vorstellen der Einrichtung und des Arbeitsmaterials; Besuch des Zahnarztes im Kindergarten zum Kennen lernen ohne Untersuchung und Info an den Kindergarten ob und wie viel an den an den ZQ bezahlt wird; Höhe der Waschbecken anregen; Werbematerial an die Familien



- ZGE müssten mindestens 1x im Monat im Kindergarten sein, noch besser wöchentlich
 - Besuch des Zahnarztes im Kindergarten - Besuch auf Einladung des Zahnarztes in der
- Ordination - Elternabend mit Zahnarzt
- die Eltern sollten die Putzmethode auch zu Hause gewissenhaft unterstützen, sie sollten direkt eingebunden und
- von der Ärztekammer verpflichtet werden
- alle Kinderpädagoginnen müssen Geld erhalten, wenn sie täglich Zähne putzen;

LehrerInnen

- altersadäquate Stundenbilder
- pädagogisch kompetente, motivierende Zahngesundheitsberaterin; Zahnarzt, der nach hygienischen Maßnahmen arbeitet
- häufigere Besuche der ZGE
- mehr Unterlagen für Ernährungstipps an die Eltern weitergeben
- DVD mit Trickfilmen zum Thema Zahngesundheit
- Elternabend, Besuch beim Zahnarzt
- Ist bereits sehr gut
- mehr Zusammenarbeit mit dem Klassenlehrer
- Zeit mit der ZGE ist viel zu knapp
- Elternabend
- Bin sehr zufrieden
- bessere Zusammenarbeit mit den Eltern
- bessere Motivation der Kinder
- Vortragende sollten mehr auf die Kinder der jeweiligen Schulstufe eingehen
- mehr Anschaulichkeit; praktische Anleitung
- mehr Einbindung der Eltern
- Elternabende sollten nicht abgehalten werden "müssen"
- War für die 4. Klasse zu "kleinkindhaft"
- Besuche beim Zahnarzt in jeder Schulstufe. Fragebögen nicht so kurzfristig terminieren
- Ärzte finden, die wirklich geeignet sind
- leichtere Arbeitsblätter; kooperativere Zahnärzte
- eine andere Zahnärztin müsste gewählt werden
- Auswahl einer kindgerechten Zahnärztin
- Zahnarztbesuche sind Aufgabe des Elternhauses
- geblockter Unterricht
- ev. eine noch engere Zusammenarbeit mit dem Lehrer anstreben
- öfters in die Klassen kommen
- Kopien sollten von Apollonia zur Verfügung gestellt werden
- schriftliche Tipps für die Eltern
- mehr Besuche durch die ZGE
- öfters Besuch der ZGE
- Eltern sollten mehr einbezogen werden
- ZGE sollte öfter kommen
- Infoblätter auch für die Eltern auch daheim
- mehr Einbeziehung der Eltern
- eine andere Organisationsform wäre wünschenswert
- Material für Lehrer zur Nachbereitung
- Arbeitsmaterial sollte bereitgestellt werden
- Die Thematik der gesunden Jause genauer durchnehmen
- mehr Kompetenz der ZGE
- öfters Besuche der ZGE
- mehr Besuche der ZGE
- wenn eine ZGE- Erzieherin ausfällt, sollte ein Ersatz geschickt werden
- ZGE- Besuch im 2 Monate Abstand
- mehr konkretes Handeln: richtiges Zähneputzen auch in der VS üben, Schuljause der Kinder besprechen. Beiträge für gesunde Schuljause selbst zubereiten
- ZGE öfter
- mehr Betreuung durch ZGE
- mehr Besuchen
- mich störte das Krokodil mit Gebiss- Originale wären besser
- abwechslungsreichere Stundenbilder
- Betreuung in kleineren Gruppen
- Eltern mehr einbeziehen
- mehr einbinden der Eltern
- 4 mal jährlich ZGE
- 4 mal jährlich ZGE
- Broschüren
- mehr Zeit und mehr Erklärung
- Üben des richtigen Zähneputzens; Praxisbesuch mit den Eltern
- Anzahl der ZGE pro Klasse erhöhen
- passt
- häufigere Besuche der ZGE
- Programm sehr gut, Kroko kommt gut an
- Zähne putzen mit jedem Schüler üben
- praktische Übungen am Schauobjekt, Kontrollstreifen nach Zähneputzen
- sehr gut, junge engagierter und besser und einfühlsamer
- sehr gut sehr ansprechend
- Eltern mehr in die Verantwortung nehmen
- Elterninfo wegen gesunder Ernährung
- Erinnerungen ans tägliche Zähneputzen durch Tabellen und Aufkleber
- Zahnarzt sollte den Kindern mehr erklären und mit ihnen sprechen
- mehr Besuche
- Das Material sollte altersadäquat angepasst sein
- mehr Elterninformation über Apollonia; mehr Besuche der ZGE
- ZGE besser schulen
- öfters Besuche
- Erziehung der Eltern
- abwechslungsreichere Stundenbilder
- Zahnarzt sollte nicht in die Schule kommen sondern die Schüler zu sich einladen
- Elternabend mit Vorstellung der gesunden Schuljause
- Kinder haben Angst vor der Zahnärztin, sie nimmt sich keine Zeit und fertigt die Kinder ab
- Eltern müssen mehr aufgeklärt werden über die Umsetzung der gesunden Ernährung
- Eltern mehr einbeziehen
- Info ob die Kinder Zahnputzzeug benötigen
- häufigere Besuche der ZGE
- Elternschulung
- Elternschulung
- Elternschulung
- Einbeziehung der Eltern
- Zahnbelag einfärben um sichtbar zu machen
- Filme oder Geschichten
- Kindergeld vom Besuch eines Zahnarztbesuches abhängig machen
- Intensivierung der Betreuung
- Eltern sollten verstärkt in das Programm einbezogen werden
- Elterninformation sollte verstärkt werden
- mehr Information der Eltern, Elternabend mit Patenzahnarzt
- Arbeitsblätter
- mehr Unterschied zwischen Kindergarten und Volksschule- Eltern wissen schon viel und kommen in die VS weniger
- Elternabend wurde noch keiner durchgeführt
- Zahnpflege und Erziehung zur Mund und Zahngesundheit sollte Aufgabe der Eltern sein und die Verantwortung sollte nicht an andere Stellen abgegeben werden
- Probekarte anbieten (Zahnpaste, Zahnbürsten), mehr Bilder z.B. von schwer kariösen Zähnen (Motivation und Abschreckung)
- verschiedene Gebisse nicht wichtig für Zahnpflege
- wenn der Patenzahnarzt vor dem Besuch in der Praxis in die Schule kommen würde, würde das den Kindern ein wenig die Angst vor ihm nehmen



- altersgemäße Präsentation- Kinder der 3. und 4. Klassen machen sich über den Kindergartenstil lustig
- Programm der Altersstufe besser anpassen und nicht für 1.-4. Klasse gleich
- Verantwortungsbewusstsein der Eltern mehr betonen
- war super
- Eltern mehr einbinden
- Elternschulung
- eine Unterrichtsstunde ist zu wenig
- verpflichtender Elternabend; gesundes Ernährungsprogramm für Hort
- ZGE sollte öfter kommen; Elternabend unter Leitung eines Zahnarztes; Arbeitsmaterial für die Schüler; CD_ROM mit Programmen
- mehr auf die verschiedenen Altersgruppen eingehen
- Interessant und abwechslungsreich; die Kinder liebten Kroko
- zwei bis drei mal im Jahr beibehalten
- Finde die Aktion super!! Machte Kindern großen Spaß
- Fahrt zum Zahnarzt ist eher schwierig
- mehr Besuche im VS Bereich
- besser strukturierte Stunden, abwechslungsreichere Darbietung
- weniger Gesprächsunterricht
- Informationen und Stundenbilder sollten an die Lehrer weitergegeben werden, damit wir die Inhalte noch wiederholen können
- häufigere Besuche der ZGE
- häufigere Besuche der ZGE
- weniger Arbeitsblätter
- Kariesvorsorge sollte Aufgabe der Eltern sein
- auch auf ältere Schulkinder ausrichten
- weniger Frontalunterricht; Beschränkung auf das Wesentliche
- wesentlich häufigere Besuche
- Es reicht, Informations- und Unterrichtsmaterial bereitzustellen. Die Inhalte sollten von den Pädagogen vermittelt werden.
- es sollte mehr Zeit zur Verfügung stehen
- intensivere Betreuung durch ZGE
- intensivere Betreuung durch ZGE
- Patenzahnärztin sollte mit den Kindern Schriftsprache sprechen
- Informationsblätter für Eltern
- ZGE besser selektieren! Nicht jede ist geeignet
- Computerunterstützung
- Internetunterstützung
- Zahnarzt sollte sich mehr Zeit nehmen
- Zahnarzt aussuchen, der gut mit Kindern umgehen kann
- häufigere Besuche
- Zusammenarbeit Zahnarzt- ZGE- Eltern müsste unbedingt intensiviert werden
- Zahnpflege sollte praktisch in der Schule geübt werden
- Zahnärzte auswählen, die mit diesem Projekt einverstanden sind
- mehr Information für Eltern
- mehr Elterninformation
- einfaches Informationsmaterial für die Eltern
- man müsste besser an die Eltern rankommen
- nicht in jeder Schulstufe das gleiche Stundenbild
- mehr Stunden im Rahmen des Programms
- Elterninformation müsste noch früher beginnen
- zentrale Organisation war mangelhaft
- Wenn das Programm auch im Kindergarten durchgeführt wird, dann sollte das Gleiche nicht noch einmal in der 1. Klasse gemacht werden
- 1 Stunde pro Semester ist zu wenig
- Lückentext zu schwer
- Die Stunden sollten kindgerechter und anschaulicher gestaltet sein
- zu viele Fachausdrücke
- besseres Anschauungsmaterial
- mediale Präsentation einbringen
- mehr Differenzierung zwischen den Schulstufen
- zusätzliche Einbindung der Eltern
- neue Inhalte in der 3./4. Klasse und nicht nur Wiederholungen
- Alters und Schulstufen angepasste Projekte
- mehr Anschauungsmaterial, das in der Schule verbleibt
- mehr Besuche der ZGE
- Eltern müssen mehr involviert werden durch Elternabende und Tipps
- Eigenes Arbeitsheft für alle vier Schulstufen sodass alles gesammelt bleibt
- Jeder Lehrer sollte den Zahnarzt selber aussuchen dürfen
- bessere Zusammenarbeit mit Zahnarzt
- alle zwei Monate
- mehr Anschauungsmaterial, Besuch in einer Zahnarztpraxis
- beim Patenzahnarzt: offizielle Begrüßung, Führung für alle gemeinsam, in Gruppen einteilen, Gespräche
- Eignung des Zahnarztes sollte besser überprüft werden
- regelmäßige Besuche der Betreuerin
- Unterstützung über TV und Medien
- Zahnarzt sollte sich mehr Zeit nehmen
- verstärkte Einbeziehung der Eltern
- mehr Zeit für die Kinder beim Zahnarzt
- mehr Zeit fürs gemeinsame Zähneputzen, mehr Zeit beim Zahnarzt
- mehr Zeit fürs gemeinsame Zähneputzen
- Patenzahnärztin war extrem unkooperativ
- die Untersuchung sollte öfter erfolgen
- sehr gut und interessant
- sehr gut und interessant
- den Besuch der Zahnärztin anders gestalten, ist sehr langweilig für die Kinder, da sie lange warten müssen
- es gab Probleme mit der Zahnärztin
- es gab Probleme mit der Zahnärztin
- intensiverer Kontakt zum Zahnarzt
- die Schüler sollten in Ruhe untersucht werden; die Geräte sollten vorgestellt werden
- etwas mehr Zeit für die Kinder durch den Zahnarzt
- Modell von kariösem Zahn zeigen und erklären. Gesunde Jause zeigen, kosten lassen, Elternbrief über die Wichtigkeit d Zahnhygiene nach dem Naschen
- Besuche des Patenzahnarzt öfter
- Eltern in Sachen Zahnputzerziehung nachschulen
- Zahnarzt sollte sich mehr Zeit nehmen
- Zahnärzte sollten mehr mit Kindern reden u mehr erklären
- mehrmaliger Besuch
- Zahnarzt sollte an Schule kommen
- Zahnarzt sollte an Schule kommen
- Wartezeit bei der Zahnärztin war viel zu lang. Ich würde mir wünschen, dass sie in die Schule kommt
- Das Programm für die 3./ 4. Klasse ist zu "kindisch"

- zu viele Wiederholungen, die die Kinder ohnehin im normalen Unterricht lernen
- Zahnbürsten in den Klassen
- der Zahnarzt sollte sich mehr Zeit nehmen, die Geräte sollten erklärt werden
- sorgfältigere Auswahl der Patenzahnärzte
- anderer Patenzahnarzt
- mehrmaliger Besuch der ZGE, Auswahl eines kinderfreundlichen Zahnarztes
- Zahnärzte müssen sich mehr Zeit nehmen; Handschuhe verwenden und wechseln
- Untersuchung in der Ordination statt in der Schule; Geräte zeigen und erklären
- Besuch in Zahnarztpraxis
- Zahnärzte mehr auf hygienischen Umgang beim Untersuchen der Kinder achten
- Stundenbilder sollten Materialien beinhalten, die Lehrer nicht haben
- mehr Anschauungsmaterial
- Eltern sind sehr auf Zahngesundheit bedacht - Ausnahmen bestätigen die Regel, sind aber durch das Programm nicht erreichbar
- anderer Patenzahnarzt
- Mütter zum Zahnarzt mitnehmen
- häufigerer Besuch der ZGE
- öfter Besuch der ZGE
- bessere Auswahl des Zahnarztes (nimmt sich zu wenig Zeit für Untersuchung, hat selbst schlechte Zähne, kann mit Kindern schlecht umgehen)