

Anlage 2 zu § 6 Abs. 4 der Rahmenvereinbarung (Teilkostenentschädigung Kindertagesstätten)

1. Zum Zwecke einer strukturierten Tätigkeit in den Kindertagesstätten ist eine enge Zusammenarbeit mit den anderen Mitgliedern des örtlichen Arbeitskreises (Prophylaxefachkräfte des örtlichen Arbeitskreises, zahnärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes) geboten. Informationen zur Einrichtung selbst (Anzahl der Kinder und Gruppen, U3-Betreuung, tägliches Zähneputzen ja/nein, sozialer Brennpunkt usw.) sollten im Vorfeld bekannt sein. Der von den an der Gruppenprophylaxe beteiligten Krankenkassen aufzubringende pauschale Kostenanteil für die systematische Betreuung der Kindergärten bemisst sich nach den unter Punkt 2. genannten Grundsätzen.
2. Eine systematische Betreuung im Sinne der Gruppenprophylaxe liegt dann vor, wenn von einem in Westfalen-Lippe zugelassenen Vertragszahnarzt je Kindertagesstätte während eines Kindergartenjahres (vom 01.08. bis 31.07. des Folgejahres) grundsätzlich folgende Leistungen selbst oder durch eine in seiner Praxis tätigen Person (fortgebildete Zahnartzthelferin/Zahnmedizinische Fachangestellte) unter seiner Verantwortung und Anleitung erbracht werden:

2.1 Information der Erzieherinnen

Es handelt sich um theoretische Impulse, die nach Möglichkeit multimedial unterstützt werden (Medienpaket, Powerpoint-Vortrag) und um praktische Übung und Umsetzung im Waschraum. Hierfür ist unabhängig von der Kinderbetreuung ein gesonderter Termin wahrzunehmen und ein angemessener zeitlicher Rahmen vorzusehen.

- a.) Bedeutung der täglichen Zahnpflege in der Kindertagesstätte unter medizinischen, psychologischen und pädagogischen Aspekten
- b.) Beratung über die Möglichkeiten der Kariesprophylaxe durch Fluoride, Motivation zur systematischen Fluoridprophylaxe im Allgemeinen und risikoorientiert im Besonderen
- c.) Die Rolle von Erzieherinnen beim Thema Zahngesundheit unter besonderer Berücksichtigung der Betreuung der unter 3-Jährigen
- d.) Beratung zur (zahn-)gesunden Ernährung unter besonderer Berücksichtigung der Trinkgewohnheiten (z. B. Nuckelflasche, Sportgetränke, Trink-Lernhilfen)
- e.) Empfehlung zur zweckmäßigen und hygienischen Gestaltung der Zahnputzplätze
- f.) Die Wichtigkeit einer zahnärztlichen Untersuchung bereits im 1. Lebensjahr
- g.) Information zur Zahnbehandlung beim Kleinkind

Die Prophylaxefachkraft kann den Zahnarzt in den unter Buchstaben c.), d.) und e.) genannten Tätigkeiten unterstützen.

2.2 Information der Eltern

Es handelt sich um theoretische Impulse, die nach Möglichkeit multimedial unterstützt werden (Medienpaket, PowerPoint-Vortrag). Hierfür sind unabhängig von der Kinderbetreuung gesonderte Termine wahrzunehmen. Eine gemeinsame Veranstaltung mit den Erzieher/innen ist grundsätzlich möglich.

- a.) Bedeutung der täglichen Zahnpflege in der Kindertagesstätte unter medizinischen, psychologischen und pädagogischen Aspekten
- b.) Beratung über die Möglichkeiten der Kariesprophylaxe durch Fluoride, Motivation zur systematischen Fluoridprophylaxe im Allgemeinen und risikoorientiert im Besonderen
- c.) Die Rolle von Erzieherinnen und Eltern beim Zähneputzen

- d.) Beratung zur (zahn-)gesunden Ernährung unter besonderer Berücksichtigung der Trinkgewohnheiten (z. B. Nuckelflasche, Sportgetränke, Trink-Lernhilfen)
- e.) Die Wichtigkeit einer zahnärztlichen Untersuchung bereits im 1. Lebensjahr
- f.) Information zur Zahnbehandlung beim Kleinkind

2.3 Kinderbetreuung in der Kindertagesstätte (Erstimpuls im jeweiligen Betreuungsjahr)

Mehrere Besuche pro Gruppe pro Kindergartenjahr sind anzustreben. Zu jedem Termin gehört eine Zahnputzübung, die in Kleingruppen umgesetzt wird. Bei allen Themen ist die zeitliche Belastbarkeit der Kinder in Abhängigkeit ihres Alters zu berücksichtigen. Aktive (z. B. Rollenspiele) und passive Elemente (z. B. Vorlesegeschichten) müssen sich abwechseln. Es sind grundsätzlich alle Kinder, die in der Einrichtung gemeldet sind, zu berücksichtigen. Es ist anzustreben, alle anwesenden Kinder zu betreuen und keine Altersgruppe gezielt auszuschließen. Dies muss ggf. in mehreren Terminen geschehen, zählt dann aber nur als ein Impuls.

- a.) Erläuterung des Ablaufs und der Integration der Mundhygiene im Kindergartenalltag
- b.) Motivation und kindgerechte Vermittlung der Zahnputzsystematik (KAI)
- c.) Erklärung der zweckmäßigen Hilfsmittel
- d.) Abgewöhnen von Schnuller und Nuckelflasche
- e.) Kollektive Ernährungshinweise
- f.) Feste Verknüpfung von Mahlzeiten und Zähneputzen

Hier sollte der Schwerpunkt des Einsatzes der Prophylaxefachkraft aus der Zahnarztpraxis bestehen.

2.4 Remotivierende Kinderbetreuung in der Kindertagesstätte (Wiederholungsimpuls, in angemessenem Abstand zu Punkt 2.3)

(vgl. Punkt 2.3)

2.5 Besuch der betreuten Kinder in der Praxis des betreuenden Vertragszahnarztes

Ziele des Praxisbesuchs als unterstützende Maßnahme:

- a.) Kennenlernen der Praxisatmosphäre ohne Behandlungsdruck
- b.) Spielerisches „Begreifen“ (Rollenspiele)
- c.) Angstabbau

Hierbei kann die Prophylaxefachkraft den Zahnarzt unterstützen. Ergänzende Zahnputzunterweisungen sollen gegeben werden.

3. Teilkostenentschädigung

Je betreuter Kindertagesstätte wird bei Erfüllung der Betreuungspunkte eine Teilkostenentschädigung nach folgender Staffelung gezahlt:

Bei Erfüllung eines der unter 2.1 bis 2.4

genannten Punkte	50,00 Euro
von 2 Punkten	150,00 Euro
von 3 Punkten	250,00 Euro
von 4 Punkten	400,00 Euro
von 5 Punkten	550,00 Euro

Die Reihenfolge der Betreuungspunkte ist für den Anspruch auf Teilkostenentschädigung unerheblich. Der Praxisbesuch als alleinige Leistung löst keine Teilkostenentschädigung aus.

Beim Besuch einer Kindertagesstätte wird für den Erstimpuls sowie für den Wiederholungsimpuls für die zweite und jede weitere Kindergartengruppe je **20,00 Euro** zusätzlich gewährt. Voraussetzung hierfür ist, dass alle Kinder einer Gruppe betreut werden (z. B. nicht nur die Entlasskinder bzw. Vorschulkinder).

4. Der pauschale Kostenanteil wird jährlich im Nachhinein gezahlt. Für die Einreichungsfrist gilt § 196 BGB entsprechend.
5. Für jede betreute Kindertagesstätte haben die betreuenden Vertragszahnärzte einen Nachweis nach beigefügtem Muster (vgl. Anlage) bis zum 31.8. eines jeden Jahres zu erstellen und ihn den örtlichen Arbeitskreisen vorzulegen. Die örtlichen Arbeitskreise übersenden nach Prüfung und der daraufhin vorgenommenen Unterzeichnung durch den Vorsitzenden die Nachweise spätestens zum 30.9. dem AK ZG WL. Der AK ZG WL hat nach diesen Unterlagen jährlich die Gesamtsumme des von den Verbänden der Krankenkassen aufzubringenden Kostenanteils festzustellen und anzuweisen.

In der Anlage 2 wird gelegentlich nur eine Geschlechterform von Personen genannt; gemeint sind ausdrücklich beide Geschlechter.