

MÖGLICHKEITEN DER ORGANISATION DER JUGENDZAHNPFLEGE *)

VON DR. ERICH MÜLLER

Erst seit 50 Jahren kennt man den Wert gesundheitspolitischer Maßnahmen auf dem Gebiet der Zahnheilkunde für die Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit. Während zu Beginn des Jahrhunderts die zahnärztliche Behandlung geradezu ein Primat der wohlsituierten Bevölkerung war, ist heute nicht nur das Wissen um die Wichtigkeit der Zahngesundheit und das Bedürfnis nach Zahngesundheitspflege, sondern auch die zahnärztliche Versorgung Allgemeingut aller zivilisierten Völker.

Trotz dieser Entwicklung, die zu einem gewaltigen Aufschwung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde führte, ist es bisher in keinem nennenswerten Umfang gelungen, diejenigen Krankheiten, die für die Erhaltung gesunder Gebisse so gefährvoll sind, (man denke in der Hauptsache an die Caries und an die Parodontose) mit ausreichendem Erfolge zu bekämpfen oder sie wesentlich einzudämmen, ganz abgesehen von der gestörten Harmonie des Gebiß-Organs durch eine erschreckend große Anzahl von Gebiß- und Kiefer-Anomalien. Es ist deshalb eine bedauerliche Tatsache, daß die Gebißverhältnisse aller zivilisierten Völker außerordentlich schlecht sind, und es bedarf außerordentlicher und planvoller Maßnahmen, um diesen gefährvollen Zustand zu beheben.

Zweifellos ist es eine Utopie anzunehmen, daß es in absehbarer Zeit möglich sei, durch gesundheitspolitische, auf Gesetzen beruhende Maßnahmen eine auch nur einigermaßen umfassende Zahngesundheit der gesamten Bevölkerung zu erzielen und zu erhalten. Wohl aber muß es möglich sein und ist es dringend notwendig, den Versuch zu machen, dem Verfall der Gebißgesundheit im Rahmen einer organisierten Jugendzahnpflege zu begegnen und damit das Fundament für einen besseren Zahngesundheitszustand zu legen.

Schon zu Beginn des Jahrhunderts hat man die grundsätzliche Richtigkeit dieser Auffassung bereits erkannt, und erstmalig wurde in Beachtung dieser Erkenntnis im Jahre 1901 von Prof. Jessen in Straßburg eine Schulzahnklinik eingerichtet. Die einmal eingeleitete Bewegung fand in vielen Ländern Anklang; so gab es in Deutschland Ende der zwanziger Jahre nicht weniger als 1000 Schulzahnpflegestätten. Die Erfahrungen, die inzwischen auf diesem Gebiet gemacht worden sind, und vor allem die Tatsache, daß auch in Staaten, in denen eine gewisse Schulzahnpflege getrieben wurde, der Zahngesundheitszustand der *Gesamtbevölke-*

*) Referaat, gehouden ter gelegenheid van het Jubileum-Congres der Nederlandse Tandheelkundige Verenigingen op 11 Juni 1954.

rung nicht merklich beeinflußt werden konnte, zwingen dazu, nach Mitteln und Wegen zu suchen, wie die Schulzahnpflege ausgebaut werden kann, um einen größeren Effekt zu erzielen als es bisher möglich war.

Man kann als Tatsache hinstellen, daß die eigentliche *Schulzahnpflege*, d.h. die Betreuung der Kinder im schulpflichtigen Alter hierzu nicht ausreichend ist.

Einmal kommen die Kinder (durchweg im Alter von 6 Jahren) häufig mit einem nicht mehr intakten Gebiß und — was sehr wesentlich ist — mit beschädigten oder funktionsuntüchtigen 6-Jahr-Molaren zur Schule und damit gewissermaßen „vorbelastet“ in den Rahmen der Schulzahnpflege, und zum andern muß festgestellt werden, daß trotz einer dann einsetzenden ausreichenden Schulzahnpflege weite Kreise von Jugendlichen am Ende der Pubertätszeit nicht mehr das Maß an Zahngesundheit besaßen, das sie beim Verlassen der Schule aufwiesen. Die Ausweitung der Schulzahnpflege auf die *Jugendzahnpflege* ist daher das Gebot der Stunde. Durch sie soll mit einem möglichst großen Maß an Sicherheit angestrebt werden, daß der Jugendliche zahngesund ist, wenn er in das Erwerbsleben eintritt. Der Kreis der von der Schulzahnpflege betreuten Kinder muß daher in der Weise durchgeführt werden, daß einmal vom dritten Lebensjahr ab die noch nicht schulpflichtigen Kinder erfaßt und betreut und zum anderen die während der Schulzeit durchgeführten Maßnahmen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres aufrecht erhalten werden.

Eine solch umfassende Jugendzahnpflege aber bedarf eines festen Rahmens, um ihre Durchführung zu ermöglichen und zu sichern. Ein solch fester Rahmen kann, wenn er wirklich haltbar und tragbar sein soll, nur in einer gesetzlichen Grundlage gesehen werden. Keineswegs ist allerdings hierbei daran zu denken, daß der Staat einen Zwang auf die Eltern ausübt, ihre Kinder behandeln zu lassen. Ein solcher Zwang würde nach allen Erfahrungen, die man auf dem Gebiet gesundheitsfördernder Maßnahmen gemacht hat, eher schaden als nützen. Der Gesetzgeber sollte sich vielmehr darauf beschränken, die *Voraussetzungen* für eine systematische Jugendzahnpflege zu schaffen, im übrigen aber weder die Initiative der beteiligten Kreise einengen noch die Freiheit des einzelnen Individuums beschränken. Die Möglichkeit einer solchen Regelung ist dadurch gegeben, daß die systematische Untersuchung grundsätzlich getrennt wird von der Behandlung der Jugendlichen.

Es sollte daher Aufgabe des Staates sein, Einrichtungen zu schaffen und Maßnahmen zu treffen, die es ermöglichen, alle Kinder zwischen dem 3. und 18. Lebensjahr mindestens einmal jährlich zahnärztlich zu untersuchen. Die Untersuchung soll durchgeführt werden in der Regel durch hauptamtliche Jugendzahnärzte, die von den Behörden zu diesem Zweck bestellt werden. In Ausnahmefällen und wenn die besonderen Verhältnisse es erfordern, kann die Untersuchung auch von nebenamtlichen Jugendzahnärzten vorgenommen werden. In beiden Fällen aber — ob haupt- oder nebenamtlich tätige Zahnärzte bestellt werden — muß es sich um die *Durchführung einer amtlichen Funktion* handeln. Die Untersuchung soll nach einem bestimmten Schema durchgeführt und

das Ergebnis der Untersuchung nach einheitlichen Grundsätzen für jedes einzelne Kind festgehalten werden. Die Zusammenfassung der einzelnen Untersuchungsergebnisse ermöglicht ohne Schwierigkeiten die Schaffung eines Gesamtbildes, das die Voraussetzung für die Planung und Durchführung gesundheitspolitischer Maßnahmen auf dem Gebiet der Zahnheilkunde ist.

In Deutschland haben sich im Laufe der Jahrzehnte verschiedene Systeme der Durchführung der Schulzahnpflege ergeben. Bei dem einen System liegen die Untersuchung und die Behandlung der Jugendlichen in der Hand des gleichen Schulzahnarztes. Bei einem anderen System teilt sich die freipraktizierende Zahnärzteschaft in die Untersuchung der Schulkinder und übernimmt auch deren Behandlung. Im dritten Falle wird die Untersuchung und die Kontrolle darüber, ob die für notwendig erachtete Behandlung auch in dem entsprechenden Umfang durchgeführt wurde, von haupt- oder nebenamtlichen Zahnärzten auf Grund eines amtlichen Auftrages durchgeführt, während die Behandlung durch Zahnärzte der freien Praxis erfolgt. Bei allen Systemen, außer dem erstgenannten, ist die „nachgehende Fürsorge“, die darin besteht, widerstrebende, sich der Behandlung entziehende Kinder, sowie nachlässige Eltern systematisch zu erfassen und in den Rahmen einzubeziehen, unerlässlich.

Bei der Abwägung der Vor- und Nachteile aller dieser Systeme ist man in maßgebenden deutschen Kreisen zu der Auffassung gekommen, daß es aus mannigfachen Gründen zweckmäßig ist, dem dritten System, also der Kombination der hauptamtlich untersuchenden mit den freiberuflich behandelnden Zahnärzten den Vorzug zu geben. Man hält es für bedeutsam, daß die Kontinuität der Behandlung für eine längere Zeit dadurch gewährleistet bleibt, daß das zu betreuende Kind nicht von einer Institution zur anderen „weitergereicht“ wird, sondern daß es normalerweise sowohl in der Vorschul-, in der Schul- und auch in der Nachschulzeit von seinem „Hauszahnarzt“ betreut werden kann. Für die Durchführung der Schulzahnpflege im engeren Sinne ist es ganz zweifellos förderlich, wenn die Schulklassen geschlossen zur Behandlung geführt werden. So manches ängstliche und behandlungsunwillige Kind kann auf solche Weise gewissermaßen mit „getragen“ werden. Da wir aber auf dem Standpunkt stehen, daß der Kreis der betreuten Jahrgänge wesentlich größer sein muß, als es bei der eigentlichen Schulzahnpflege der Fall war, ist es zweifellos richtiger, die Behandlung durch die Zahnärzte der freien Praxis einer kollektiven Behandlung von Schulklassen durch Schulzahnkliniken vorzuziehen. Jedenfalls erscheint die Aufrechterhaltung oder Neueinrichtung von Schulzahnkliniken oder Ambulatorien nicht mehr zeitgemäß. Jedenfalls aber sollten die Kinder die Wahl haben zwischen der Inanspruchnahme einer Klinik und der freien Praxis. Form und System der Jugendzahnpflege müssen sich im übrigen nach den sozialen, soziologischen, gesetzlichen und wirtschaftlichen Gegebenheiten der einzelnen Länder richten.

Die Jugendzahnärzte, die von den staatlichen oder kommunalen Gesundheitsbehörden angestellt werden, müssen hohe Qualifikationen

nachweisen; sie sollten nicht nur überdurchschnittlich gute Zahnärzte sein, sondern auch über das entsprechende psychologische Einfühlungsvermögen verfügen, ohne das eine Einwirkung auf die Psyche des Kindes unmöglich ist. Sie bedürfen daher einer zusätzlichen Ausbildung, auch auf Gebieten, die, über die rein zahnärztliche Aufgabenstellung hinausgehend, mit der allgemeinen Gesundheitsfürsorge zusammenhängen. Sie sollten nicht etwa dem Jugendarzt untergeordnet, sondern ihm gleichgestellt sein; jedoch sind Sicherungen zu treffen, die eine sinnvolle Zusammenarbeit zwischen den amtlichen *Jugendärzten* und *Jugendzahnärzten* gewährleisten. Wenn und worauf nebenamtliche Jugendzahnärzte zurückgegriffen werden muß, sind selbstverständlich an diese die gleichen Maßstäbe anzulegen. Es sollte jedoch grundsätzlich kein nebenamtlich tätiger Zahnarzt mit einer amtlichen Funktion in Gebieten betraut werden, wo er selbst freipraktizierend tätig ist. Im übrigen sollte jedem Jugendzahnarzt eine Hilfskraft zur Verfügung stehen, da durch diese die Tätigkeit erleichtert und ausgeweitet werden kann.

In Bezirken, in denen zum ersten Mal eine systematische Jugendzahnpflege eingerichtet wird, sollte so verfahren werden, daß grundsätzlich neben den Schulanfängern zunächst *die* Kinder erfaßt werden, die in Kinderhorten, Tagesheimen und Fürsorgestellen betreut werden. Falls es unmöglich sein sollte, die Gesamtheit aller dieser Kinder zu erfassen, muß es zum Grundsatz gemacht werden, wenigstens die Schulanfänger geschlossen zu untersuchen und zu sanieren. Einmal sanierte Jahrgänge müssen unter allen Umständen im Laufe jedes Jahres wiederum untersucht werden, damit der einmal erzielte Behandlungseffekt nicht wieder verloren geht. Die Durchuntersuchung und damit die Einleitung der Behandlung aller der Jahrgänge, die bei Beginn der Schulpflicht noch nicht betreut wurden, richtet sich nach den personellen Möglichkeiten und ist damit an die Zahl der angestellten Jugendzahnärzte gebunden. Solange noch nicht alle Jahrgänge der schulpflichtigen Kinder erfaßt werden, soll — in der Übergangszeit — außer den Schulanfängern vor allem *der* Jahrgang durchuntersucht und -behandelt werden, der aus der Schulpflicht ausscheidet.

Die systematischen Untersuchungen aller Kinder sollen möglichst in besonderen Räumen, ggf. in den Schulen und Kinderhorten selbst, durchgeführt werden. Für die Betreuung der Landgebiete haben sich fahrbare Einrichtungen bewährt. Dabei kann es sich um sogenannte automobilen „Zahnstationen“ handeln, die auch die Möglichkeit der Notbehandlungen geben, oder um ein transportables Untersuchungsgerät. Es sollte Grundsatz sein, daß die Kinder-Gemeinschaften (Schulklassen, Kinderhorte) geschlossen untersucht werden. Bei der Untersuchung der Jugendlichen, vor allen Dingen der jüngsten Jahrgänge, muß auf Stellungsanomalien und auf die Möglichkeit einer notwendigen kieferorthopädischen Versorgung geachtet werden. Deshalb ist die Forderung aufzustellen, daß alle Jugendzahnärzte eine ausreichende Ausbildung auf kieferorthopädischem Gebiet haben müssen, um ein Werturteil über das Ausmaß der Anomalie und über die Behandlungsnotwendigkeit abgeben zu können. Werden die Eltern aber auf die Not-

wendigkeit der kieferorthopädischen Versorgung ihrer Kinder hingewiesen, dann sollte es zwingende Voraussetzung sein, daß die behandlungsbedürftigen Kinder auch entsprechend versorgt werden können. Die Planung einer solchen Versorgung ist unseres Erachtens sehr dringlich und bedarf einer gründlichen Vorbereitung. Aber auch sie bedarf einer ausgesprochenen Systematik, um den angestrebten Endeffekt zu sichern. Die Zusammenhänge auf diesem Gebiet hier darzulegen, geht über den Rahmen dieses Referates hinaus.

Es gehört zu den Aufgaben einer systematischen Jugendzahnpflege, die Kinder in geeigneter Form mit dem ganzen Fragenkomplex der Zahngesundheitspflege vertraut zu machen. Diese Form der Aufklärungstätigkeit hat sich selbstverständlich nach dem Lebensalter des Kindes zu richten. Bei jeder Untersuchung durch einen Jugendzahnarzt sollte dieser gleichzeitig mit den von ihm untersuchten Kindern eine Art Colloquium halten. Trockene, nüchterne theoretische Darstellungen sind der Aufklärungsarbeit eher hinderlich als förderlich. Alle für die Durchführung der Jugendzahnpflege verantwortlichen Kreise (Behörden, Zahnärzte, Träger der Sozialversicherung), sollten entsprechende Kosten aufwenden, um durch Schaffung geeigneter Unterlagen für Vorträge (Kurzfilme, Diapositive) das Interesse der Jugendlichen zu wecken. Sehr empfehlenswert ist es, Zeugnisse über Körper- und Zahnpflege zu erteilen und einzelne Kinder oder ganze Schulklassen für eine besonders gute Zahnpflege zu loben und dieses Lob durch eine materielle Anerkennung zu unterbauen.

Von entscheidender Bedeutung ist die Mitwirkung der Lehrerschaft, denn sie hat gewissermaßen den Schlüssel zum Erfolg einer systematischen Jugendzahnpflege in der Hand. Ein aufgelockerter biologischer Unterricht kann hier oft Wunder tun. Schlechte Beispiele verderben im übrigen gute Sitten: Das ungepflegte Gebiß eines Lehrers kann mehr Schaden anrichten als zwei psychologisch ungeschickte Jugendzahnärzte! Es kommt daher alles darauf an, die Lehrerschaft von der Notwendigkeit sinnvoller systematischer Maßnahmen zu überzeugen, wie auch bei der technischen Durchführung aller Maßnahmen die tätige Mitwirkung der Lehrer unerlässlich ist.

In den Rahmen der Jugendzahnpflege gehört nicht nur die untersuchende und behandelnde Tätigkeit des Zahnarztes, sondern auch die Notwendigkeit, vorbeugende Maßnahmen zu treffen. Von den umfassenden Möglichkeiten, wie sie uns durch die medikamentöse Bekämpfung der Rachitis und die verschiedenen Arten der Zuführung von *Fluor* gegeben sind, soll hier nicht gesprochen werden, da es sich hier um Maßnahmen handelt, die über den *engeren* Rahmen der Jugendzahnpflege hinausgehen. Gerade im Unterricht besteht aber die Möglichkeit, auf den Faktor Ernährung einzugehen, der für den Ablauf der grassierenden Zahn- und Kiefererkrankungen von so entscheidender Bedeutung ist. Eine richtig und genügend geschulte Lehrerschaft kann den Kindern ein Wissen und eine Einsicht vermitteln, die für die gesamte Volksgesundheit von erheblicher Bedeutung sind. Sie stellen eine wesentliche Voraussetzung dafür dar, daß die durch falsche oder unzweckmäßige

Ernährung eingetretenen Schäden einmal ausgeglichen werden. Es muß deshalb sorgfältig darauf geachtet werden, daß bei der Durchführung von Schulspeisungen keine Diskrepanz auftritt zwischen Theorie und Praxis. Man kann nicht auf der einen Seite den Kindern nahelegen, Vollkornbrot und natürliche Früchte zu essen und sie auf der anderen Seite mit Weißbrot und industriellen Süßigkeiten versehen.

Das Ziel der Erziehung der Kinder im Hinblick auf die Zahngesundheit muß sein, daß sie erst einmal einen Begriff für die Sauberkeit des Mundes oder des Gebisses bekommen; primitiv ausgedrückt: Das Kind muß ein Gefühl der Unsauberkeit haben, wenn es — versehentlich oder aus Faulheit — mit ungeputzten Zähnen zu Bett geht. Und dieses Gefühl muß so ausgeprägt sein, daß der unsaubere Mund beim Einschlafen stört.

System und Organisation sind bei der Jugendzahnpflege zwar nicht alles, wohl aber die Voraussetzung für den Erfolg. Es genügt nicht, daß der Jugendzahnarzt bei seinen regelmäßigen Untersuchungen den Zahngesundheitszustand des einzelnen Kindes erfaßt; es ist vielmehr notwendig, daß dieser ausgewertet wird, d.h., daß sich die Behandlung anschließt. Das Ergebnis der Untersuchung einer Klasse, eines Kindergartens oder einer ähnlichen Kindergruppe muß von dem Jugendzahnarzt der Aufsichtsperson (Lehrer, Leiter des Kindergartens usw.) schriftlich übergeben werden. Die Erziehungsberechtigten der behandlungsbedürftigen Kinder werden über die Notwendigkeit der Behandlung auf einem vorgedruckten Formular unterrichtet und aufgefordert, das Kind der Behandlung zuzuführen. Es ist dabei gleichgültig, wer die Kosten der Behandlung zu tragen hat, ob die Eltern selbst oder die Krankenkasse oder eine amtliche Stelle.

Der in Anspruch genommene freipraktizierende Zahnarzt bescheinigt auf dem gleichen Formular die *Durchführung* der Behandlung. Auf diese Weise kann der Lehrer unschwer nach einer gewissen Zeit feststellen, welches Kind sich der Behandlung entzogen hat. Die dann notwendige Einwirkung kann sowohl unmittelbar von dem Lehrer auf das Kind erfolgen, soll aber darüber hinaus auch durch eine zweite Aufforderung an die Eltern geschehen. Bleibt auch diese Aufforderung ohne Erfolg, so kann ggf. den Eltern angeboten werden, daß das — möglicherweise überängstliche oder kränkliche — Kind auch *ausnahmsweise* in einer der *Schulzahnpflegestätten* behandelt werden kann, die sonst der Untersuchung dienen.

Durch diese Methode wird mit einer großen Sicherheit fast die gesamte Jugend erfaßt. Die sogenannte „nachgehende Fürsorge“ kann gegebenenfalls gekoppelt werden mit der jährlichen Untersuchung des ganzen Jahrganges. Kinder, die bei der Untersuchung nicht zugegen waren (sogenannte „Restanten“), müssen gelegentlich der Durchuntersuchung anderer Jahrgänge oder Einrichtungen nachträglich mituntersucht werden.

Neben der Lehrerschaft sind die Eltern der maßgebende unterstützende Faktor für den Erfolg der Jugendzahnpflege. Es genügt keinesfalls, daß die Eltern durch die amtlichen Benachrichtigungen aufgefordert

oder veranlaßt werden, ihre Kinder behandeln zu lassen, sondern sie müssen von der Notwendigkeit des ganzen Systems und von der Wichtigkeit der Zahngesundheitspflege überhaupt überzeugt werden und im richtigen Sinne „mitgehen“. Die häusliche Zahnpflege und ihr Erfolg hängen von der Einsicht und von der Einwirkung der Eltern auf die Kinder ab. Es wäre utopisch, anzunehmen, daß in jedem Falle das Kind in bezug auf Zahngesundheitspflege von den Eltern richtiggeführt wird; es ist sogar denkbar, daß ein aufgewecktes Kind, das Sinn und Ziel der Zahngesundheitspflege durch die im Rahmen der Jugendzahnpflege getriebene Aufklärung richtig erfaßt hat, einen — manchmal notwendigen — heilsamen Einfluß auf seine Erziehungsberechtigten ausübt.

Die Darlegungen über eine systematische Organisation der Jugendzahnpflege wären unvollständig, wollte man nicht auf die Frage der entstehenden Kosten eingehen. Da die Jugendzahnpflege eine amtliche Institution sein soll und muß, ist es Aufgabe der Behörden, die Kosten für die Organisation und die untersuchende Tätigkeit aufzubringen. Es ist erstaunlich, daß maßgebliche amtliche Kreise geradezu eine Furcht vor dem Ausmaß der möglicherweise erwachsenden Kosten haben, was sich außerordentlich hemmend auf die Initiative auswirkt, obwohl der hohe Wert der systematischen Zahnpflege sowohl in pädagogischer Hinsicht als auch in seinem für die Gesamt-Konzeption wertvollen sozialhygienischen Effekt anerkannt wird. Ganz zweifellos werden die Gesamtausgaben für eine Jugendzahnpflege, wie sie in diesem Referat für erstrebenswert gehalten wird, stark überschätzt. Gerade die Tatsache, daß durch diesen Plan lediglich das System einer *systematischen* Untersuchung und Erfassung in den Vordergrund gestellt wird, läßt mit Sicherheit voraussagen, daß, ganz gleich in welchem Lande die Jugendzahnpflege auch durchgeführt wird, die entstehenden Kosten keinesfalls übermäßig groß sind. Jedenfalls stehen sie in keinem Verhältnis zu den möglichen Ausgaben, die zwangsläufig anfallen müssen, wenn man den Dingen freien Lauf und aus einem falsch verstandenen Freiheitsbegriff dem einzelnen die Möglichkeit läßt, auf dem Gebiet der Zahngesundheitspflege „nach seiner Fassung selig zu werden“. Bei der amtlich durchgeführten Jugendzahnpflege handelt es sich nämlich zunächst und grundsätzlich nur um die systematische „Erfassung“, nicht aber um die konsequente „Behandlung“. Dies ist — wirtschaftlich gesehen — eine Angelegenheit der Eltern, die 1. die Kosten entweder selbst zu tragen haben oder denen 2. die Organe der Sozialversicherung oder im entsprechenden Fall 3. die Fürsorgestellten des Staates oder der Kommunen die Kosten abnehmen müssen. In jedem Fall steht aber der „Kostenträger“ für die Behandlung fest. Ein deutsches Schlagwort sagt sehr treffend: „Verhüten ist billiger als Vergüten“; das will sagen, daß die im Rahmen einer systematischen Jugendzahnpflege aufgewendeten Mittel geringer sein werden als die Aufwendungen für die Behandlung von Späterkrankungen. Man darf diese Dinge nicht unter einem engstirnigen zahnärztlichen Gesichtspunkt sehen, obwohl auch hier schon hinsichtlich der Kostenfrage einige klare Feststellungen zu treffen sind. Eine systematische Frühbehandlung eines vitalen Zahnes ist immer billiger als die Durch-

führung einer Wurzelbehandlung oder eine prothetische Maßnahme, die dem Ersatz eines verlorengegangenen Zahnes dient. Nach einer — allerdings oberflächlichen — Statistik, die vor einigen Jahren einmal in Deutschland erstellt wurde, konnte nachgewiesen werden, daß der Gesamtaufwand für die Beseitigung von Schäden, die von dentalen Herden ausgingen, und die zu Arbeitsunfähigkeit, Sanatoriumsaufenthalt und allgemeinen gesundheitlichen Schäden führten, das Vielfache von dem beträgt, was für eine systematische zahnärztliche Behandlung im Frühstadium hätte ausgegeben werden müssen. Wenn allgemeine Vernunftgründe noch nicht ausschlaggebend genug sein sollten, für die Einführung und Durchführung einer systematischen Jugendzahnpflege, dann sollten es wenigstens wirtschaftliche Gründe sein.

Es wird der ganzen Überzeugungskraft der zahnärztlichen Organisationen aller Länder bedürfen, um die zuständigen Instanzen, die Gesetzgeber wie die Träger von auf sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen beruhenden gesundheitlichen Maßnahmen davon zu überzeugen, daß die Zahnärzteschaft nur dann sinnvoll ihren Beruf ausübt, daß nur dann im wahren Sinne des Wortes nach ärztlichen Gesichtspunkten „geheilt“ werden kann, wenn der Staat dafür sorgt, daß die Jugend mit einem gesunden Gebiß in den Beruf tritt. Gesetzliche Maßnahmen allein können die Erreichung dieses Zieles nicht sichern; vielmehr ist eine reibungslose Zusammenarbeit aller in Frage kommenden Kreise und der gute Wille sowohl der Kinder wie auch der Lehrer und der Eltern die Voraussetzung dafür, daß durch eine systematische Jugendzahnpflege das Fundament für eine Zahngesundheit der ganzen Bevölkerung im Rahmen der überhaupt gegebenen Möglichkeiten gelegt wird.