

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0816(15)  
vom 03.03.2005  
  
15. Wahlperiode**

### **Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung**

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung des  
Deutschen Bundestages zum Entwurf eines „Gesetzes zur Stärkung der  
gesundheitlichen Prävention – Präventionsgesetz“  
09. März 2005

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung begrüßt im Grundsatz die Initiative zur Verabschiedung eines Präventionsgesetzes. Sie befürwortet das Vorhaben, einen politischen Rahmen zur Förderung der Gesundheitsprävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu schaffen. Der Prävention kommt in der Gesundheitspolitik für eine alternde Gesellschaft zukünftig eine Schlüsselrolle zu. Die steigende Lebenserwartung der Menschen sollte sukzessive mit steigender Lebensqualität im Alter einhergehen können. Die Festlegung von Präventionszielen, die Koordinierung von Präventionsmaßnahmen und die Förderung der individuellen Verantwortung für die Gesundheitsvorsorge sind unterstützenswerte Ziele.

Die zahnmedizinische Versorgung ist in Deutschland ein Pionierfeld der Prävention. Es liegen bereits langjährige Erfahrungen mit der systematischen Verhütung von Erkrankungen vor. Individual- und Gruppenprophylaxeprogramme sind flächendeckend installiert. Sie haben das öffentliche Bewusstsein verändert und dazu geführt, dass sich die Mundgesundheit der bundesdeutschen Bevölkerung in den letzten zwanzig Jahren dramatisch verbessert hat. Der sukzessive Ausbau der Präventionsarbeit hat sich dabei weniger durch gesetzgeberische Vorgaben als durch selbstbestimmtes Handeln vollzogen.

Vor diesem Erfahrungshintergrund gibt es in der Ausgestaltung des Gesetzentwurfs eine Reihe von Punkten, die kritisch zu würdigen sind:

- Mit dem Gesetzentwurf wird eine Reihe zusätzlicher Gremien mit intransparenten Organisationsstrukturen und Entscheidungsmechanismen geschaffen, die zusätzlichen bürokratischen Aufwand mit entsprechenden Kosten befürchten lassen. Das gilt insbesondere für die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung, der jährlich 50 Millionen Euro für Aufgaben zugedacht sind, die derzeit zumindest zum Teil von den Gebietskörperschaften bewältigt werden. Der Entwurf sieht außerdem vor, dass das RKI im Abstand von jeweils sieben Jahren Gesundheitsberichte erstellen und in diesem Zusammenhang auch regelmäßige bundesweite epidemiologische Erhebungen durchführen soll. Auch hier sollten unnötige Doppelungen vermieden und auf die Arbeit bestehender Forschungseinrichtungen zurückgegriffen werden. Für den zahnärztlichen Bereich erhebt das Institut der deutschen Zahnärzte (IDZ) im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer

bereits in regelmäßigen Abständen bundesweite epidemiologische Daten zur Mundgesundheit.

- Als gesamtgesellschaftliche Aufgabe sollte die Prävention auch gesamtgesellschaftlich finanziert werden. Dem widerspricht, dass in erster Linie die finanziell ohnehin stark beanspruchten Träger der Sozialversicherung zur Finanzierung der Prävention herangezogen werden und die Aufgaben über Beitragsmittel finanziert werden sollen. Soweit eine Finanzierung über Beitragsmittel dennoch beibehalten wird, sollten auf jeden Fall die privaten Versicherungsträger in die Bewältigung der anstehenden Aufgaben einbezogen werden. In der zahnmedizinischen Versorgung gibt es bereits seit Jahren die unbefriedigende Situation einer einseitigen Lastenverteilung. Im Bereich der Gruppenprophylaxe werden privat versicherte Kinder und Jugendliche in den Programmen der gesetzlichen Krankenversicherung kostenlos mitbetreut. Private Krankenversicherer leisten hier bislang keinen Beitrag.
- In diesem Zusammenhang ist auch die Höhe der vorgesehenen Mittel für Präventionsaktivitäten kritisch zu beurteilen. Allein für die zahnmedizinische Individualprophylaxe gesetzlich versicherter Kinder und Jugendlicher in den alten Bundesländern wurden im Jahr 2003 etwa 326 Mio. Euro ausgegeben. Im Vergleich dazu nimmt sich der Betrag von 250 Mio. Euro gering aus, der ab 2008 jährlich insgesamt in die Präventionsarbeit investiert werden soll. Insofern scheint eine Priorisierung zugunsten vermeidbarer bzw. besonders belastender und in der Behandlung kostenintensiver Erkrankungen unausweichlich.
- Die Gebietskörperschaften sollen eine maßgebliche Rolle bei der Ausrichtung der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung spielen. Soweit aber die Sozialversicherungsträger die Hauptfinanzierer der Stiftung sind, sollte auch sichergestellt werden, dass Entscheidungen über die Verwendung von Mitteln in erster Linie der Selbstverwaltung überantwortet werden.
- Unmittelbare Auswirkungen des Gesetzentwurfs für die Zahnmedizin sind derzeit nicht zu erkennen. Ambulant tätige Berufsgruppen wie Zahnärzte sind aber in Sachen Prävention an vorderster Front aktiv und verfügen über einen entsprechenden Erfahrungsschatz. Insofern ist zu beanstanden, dass eine Mitarbeit zahnärztlicher Organisationen in entsprechenden Gremien und bei der Festlegung von Präventionszielen nicht vorgesehen ist.
- Der Gesetzentwurf kommt wiederholt auf die Forderung nach Evidenz-Basierung zu sprechen. Sie ist grundsätzlich unterstützenswert. Allerdings ist die Evidenzbasis in vielen medizinischen Bereichen noch schwach. Insofern sollte sichergestellt werden, dass Evidenz nicht zur zwingenden Voraussetzung für Präventionsmaßnahmen wird. Andernfalls würden an sich wünschenswerte Präventionsmaßnahmen unter Umständen verhindert.
- Die Erfahrung im zahnmedizinischen Bereich zeigt, dass neben der Vermeidung von Krankheiten gerade die frühzeitige Erkennung und die Vermeidung der Verschlimmerung von Erkrankungen ein entscheidender Faktor für eine erfolgreiche Bekämpfung von Leiden ist, die in der Bevölkerung verbreitet sind und einen schleichenden Verlauf aufweisen. Das gilt insbesondere bei Parodontalerkrankungen. Insofern sollten neben der Primärprävention auch Sekundär- und Tertiärprävention im Präventionsgesetz einen größeren Stellenwert erhalten und an Bonusprogramme gekoppelt werden, die die Mitarbeit des Patienten auch bei der Spätprävention honorieren.

- Um sozial und gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu erreichen, bedarf es besonderer Strategien. Im Bereich der zahnmedizinischen Prophylaxe gibt es – beispielsweise für Migranten – entsprechend praxiserprobte Programme. Der Gesetzentwurf präzisiert bislang allerdings keine Strategien für den Zugang zu Problemgruppen.