

KZBV

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

BZÄK Chausseestraße 13, 10115 Berlin
Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit (Sekretariat)
Frau Lauer
Platz der Republik 1
11011 BERLIN

per Mail: ma01.pa14@bundestag.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
PA 14 - 5410-89; 08.05.2008

Unsere Zeichen
Dr. Zi./Hö

Telefondurchwahl
030/40005-122

Datum
09.06.2008

**Öffentliche Anhörung „Prävention“ am 23. Juni 2008, 10.00 – 12.30 Uhr,
Reichstagsgebäude (PRT), CDU/CSU-Fraktionssaal 3 N 001, 10557 Berlin**
hier: Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

Sehr geehrte Frau Lauer,

im Namen des Präsidenten der BZÄK, Herrn Dr. Dr. Jürgen Weitkamp sowie im Namen des Vorsitzenden der KZBV, Herrn Dr. Jürgen Fedderwitz, übersenden wir Ihnen die gemeinsame Stellungnahme beider Organisationen zur öffentlichen Anhörung „Prävention/Gesundheitsförderung“ am 23. Juni 2008, 10.00 – 12.30 Uhr im Reichstagsgebäude, mit der Bitte um Berücksichtigung im weiteren Abstimmungsverfahren.

Mit freundlichen Grüßen

i.A. Dr. Sebastian Ziller
Abt.leiter Prävention und Gesundheitsförderung
der Bundeszahnärztekammer

Bundeszahnärztekammer

Chausseestr. 13 • 10115 Berlin
Tel.: (0 30) 4 00 05 - 0
Fax: (0 30) 4 00 05 - 200

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Universitätsstr. 73 • 50931 Köln
Tel.: (02 21) 40 01 - 0
Fax: (02 21) 40 40 35

Stellungnahme
der Bundeszahnärztekammer (BZÄK),
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Zahnärztekammern e.V. und
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV),
Körperschaft des öffentlichen Rechts

zur öffentlichen Anhörung zum

- a) Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Präventionsgesetz auf den Weg bringen - Primärprävention umfassend stärken (BT-Drs. 16/7284)
- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben stärken - Gesellschaftliche Teilhabe für alle ermöglichen (BT-Drs. 16/7471)
- c) Antrag der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: Eigenverantwortung und klare Aufgabenteilung als Grundvoraussetzung einer effizienten Präventionsstrategie (BT-Drs. 16/8751)

am 23. Juni 2008, 10.00 – 12.30 Uhr, Reichstagsgebäude (PRT),
CDU/CSU-Fraktionssaal 3 N 001, Scheidemannstraße, 10557 Berlin

Die Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE fordern jeweils in eigenen, relativ allgemein gehaltenen, Anträgen die Bundesregierung auf, einen Entwurf für ein Präventionsgesetz vorzulegen und knüpfen dies an ähnlich lautende Eckpunkte, die entsprechend begründet werden. Die Fraktion der FDP fordert in ihrem Antrag die Bundesregierung auf, entsprechende Grundsätze im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zu beachten, die sich ebenfalls in einer Reihe von Punkten mit den vorgenannten Anträgen decken.

1. Bewertung der Anträge

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) stellen zu den aktuellen politischen Überlegungen der Oppositionsparteien die Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken, folgendes fest:

A. BZÄK und KZBV begrüßen, dass die Politik, parteiübergreifend, die gesamtgesellschaftliche Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung betont. Positiv werden die Fokussierung auf Kernziele, auf Verhaltens- und Verhältnisprävention im Lebensumfeld der Menschen (Setting-Ansatz), auf zielgruppen- und geschlechtsspezifische Präventionsansätze, auf die Evaluation von präventiven Maßnahmen sowie deren Qualitätssicherung und auf die Verringerung sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen bewertet. Diese Ausrichtungen sind grundsätzlich zu befürworten.

B. Das BMG legte bereits am 23. November 2007 einen zweiten „*Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention sowie zur Änderung anderer Gesetze*“ vor. Die Rücknahme bürokratischer Strukturen in diesem Gesetzentwurf, ist im Vergleich zum PräVg-Entwurf aus dem Jahr 2005 zu erkennen, aber bei weitem noch nicht zielführend.

BZÄK und KZBV sehen deshalb - aktuell auch bezogen auf die Anträge der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE - jedwede neue Organisationsform (vorgeschlagen wurden/werden u.a. Stiftung, Rat, Koordinierungsstelle auf Bundesebene) zur Verwaltung und Verteilung von Finanzmitteln, sehr kritisch.

Damit werden lediglich neue bürokratische Strukturen mit entsprechendem Verwaltungsapparat aufgebaut, deren Wirksamkeit und Effizienz in Frage gestellt werden muss. Die Zahnärzteschaft hat bewiesen, dass es auch anders geht.

BZÄK und KZBV unterstützen deshalb die im Antrag der FDP-Fraktion formulierte bessere Nutzung und Erweiterung bereits vorhandener Einrichtungen, Strukturen und Kompetenzen auf Bundesebene, auf Ebene der Länder und Kommunen (hier v.a. Stärkung des ÖGD), bei den Sozialversicherungen und bei den Heilberufen sowie deren Kooperation für einzelne Präventionsbereiche zu fördern.

Des Weiteren wird die Gefahr gesehen, dass durch Einzug erheblicher finanzieller Mittel, vor allem aus dem GKV-Bereich, Gelder aus heute bereits erfolgreich laufenden Projekten abgezogen werden. BZÄK und KZBV weisen darauf hin, vorhandene und bereits bewährte Präventionsangebote der ambulant tätigen Gesundheitsberufe durch ein zu stark reglementierendes Gesetz nicht abzubauen. Erfolgreiche bestehende Präventionsstrukturen dürfen nicht zerstört werden. BZÄK und KZBV fordern deshalb, dass die - gerade bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen erfolgreichen - Aktivitäten einer flächendeckenden zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Verbindung mit den Leistungen der Individualprophylaxe auch weiterhin im notwendigen Umfang sichergestellt werden, um den guten Mundgesundheitszustand in Deutschland zu halten und zu verbessern.

C. Der von der FDP-Fraktion vorgelegte Antrag verfolgt die Freiwilligkeit des Einzelnen, präventive Maßnahmen in Anspruch zu nehmen und betont neben der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe für die Gesundheit der Bevölkerung auch die aktive Eigenverantwortung für die persönliche Gesundheit.

Beide Ansätze sind gleichermaßen wichtig und in entsprechenden Gesetzesvorhaben zu berücksichtigen, denn obwohl jeder Einzelne für seine gesundheitsbewusste Lebensweise verantwortlich ist, bleibt es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Bedeutung der Gesundheitsförderung zur Vermeidung, Heilung und Linderung bei vielen Krankheiten aufzuzeigen. Insbesondere müssen Menschen, die notwendige Aktivitäten nicht selbst entfalten können, dabei unterstützt werden.

D. Deshalb darf die Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Präventionsstrategien nicht allein auf die Sozialversicherungen zentriert werden. Aus Sicht von BZÄK und KZBV ist eine breite Grundlage die Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben zu fordern. Die Anträge aller drei Fraktionen von FDP, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE verweisen dann aus Sicht von BZÄK und KZBV auch folgerichtig auf die Einbeziehung von Bund, Ländern und Kommunen [sowie privater Kranken- und Pflegeversicherung (nur BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE)].

E. Schließlich wird als unabdingbar gesehen, dass die Gesundheitsberufe, insbesondere Ärzte und Zahnärzte, in die wie auch immer durch ein mögliches Präventionsgesetz kodifizierten Strukturen eingebunden werden, um sowohl fachliche Expertise zu vermitteln, als auch die präventionspolitische Handlungshoheit zu bewahren. Insofern ist der Antrag der FDP-Fraktion hier zielführend und richtungsweisend.

2. Vorbildcharakter der zahnmedizinischen Prävention

BZÄK und KZBV verstehen die in den letzten Jahrzehnten etablierten zahnmedizinischen Angebote und Aktivitäten in den Bereichen der Primär- und Sekundärprävention sowie der Gesundheitsförderung als *Models of Good Practice* für eine Vielzahl weiterer Akteure im Gesundheitswesen. Die Zahnmedizin ist mit einer erfolgreichen Kollektivprophylaxe (Speisesalzfluoridierung) sowie den Früherkennungsuntersuchungen und der unabdingbaren Verknüpfung von Gruppen- und Individualprophylaxe (§§ 21,22 SGB V) sowie einem Bonusmodell Vorreiter und Vorbild in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung.

Ausgewählte *epidemiologische Daten* belegen die zahnmedizinischen Erfolge eindrucksvoll und zeigen, dass Deutschland im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz bei der Mundgesundheit 12-Jähriger Kinder einnimmt:

- Kariesbefall bei den 12-Jährigen im Jahr 2005 (bundesweit): 0,7 Zähne, die kariös, gefüllt oder aufgrund einer Karies verloren gegangen sind,
- 70% der 12-Jährigen hatten im Jahr 2005 ein naturgesundes Gebiss,
- bis zu 80% aller Kinder und Jugendlichen werden gruppenprophylaktisch betreut,
- in den letzten 15 Jahren ist die Inanspruchnahme individualprophylaktischer Leistungen von 7% auf 43% angestiegen,
- die Zahnverluste bei Erwachsenen und Senioren sind innerhalb der letzten 10 Jahre deutlich zurück gegangen.

Ähnliche wissenschaftlich belegte Erfolge können in Deutschland eigentlich nur die AIDS-Prävention und die betriebliche Gesundheitsförderung vorweisen.

Die seit Ende der 1980er Jahre geregelte zahnmedizinische Prävention und Gesundheitsförderung ist ein Idealbeispiel für interessen- und ideologieübergreifende Zusammenarbeit von Zahnärzteschaft, Krankenkassen, Öffentlichem Gesundheitsdienst und Kommunen mit Vorbildcharakter für andere ambulant tätige medizinische Berufsgruppen. In diesem Zusammenhang wird aber auch darauf hingewiesen, dass der Befähigung, Aktivierung und Partizipation der Menschen (Verhaltensprävention) eine zentrale Bedeutung zukommt. Die Übernahme von Eigenverantwortung ist ein fester Bestandteil zahnärztlicher Präventionsstrategien.

Zukünftige Herausforderungen für den zahnärztlichen Berufsstand sind die sozial ungleich verteilten Prävalenzen oraler Erkrankungen (sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen) sowie die Prävention und Behandlung von Zahnbettentzündungen (Parodontalerkrankungen) und die damit häufig einhergehende Karies an den Zahnwurzeln von Erwachsenen und Senioren.

Durch die demographischen Veränderungen werden zunehmend ältere und multimorbide Patienten in den zahnärztlichen Praxen behandelt.

Die Mundgesundheit wird durch eine Vielzahl von somatischen Faktoren sowie von kognitiven und psychosozialen Aspekten beeinflusst. Andererseits existieren vielfältige Belege dafür, dass orale Störungen einen starken Einfluss auf die Allgemeingesundheit haben können. Im Rahmen der zahnärztlichen Aus- und Fortbildung müssen deshalb verstärkt allgemeinmedizinische Aspekte betont werden. In diesem Zusammenhang bemüht sich die deutsche Zahnärzteschaft seit Jahren um eine *Novellierung der Approbationsordnung Zahnärzte*, um verstärkt präventionsorientierte und interdisziplinäre Ausbildungsinhalte zu vermitteln.

Die Zahnärzte sind neben den Hausärzten die am häufigsten von der Bevölkerung regelmäßig frequentierte und überwiegend kontrollorientiert in Anspruch genommene Arztgruppe. Deshalb sind die zahnärztlichen Praxen besonders für gesundheitliche Aufklärung, für Informationsvermittlung zur gesundheitsförderlichen Verhaltensänderung und zur Früherkennung von Erkrankungen prädestiniert. Dieses Präventionspotential wird die Zahnmedizin zukünftig noch stärker nutzen. Über die Mundgesundheit hinaus hat sich das Spektrum der zahnmedizinischen Diagnostik und Prävention erweitert und die Aufklärung zu Nikotin- und Alkoholkonsum und zum Komplex der ernährungsmitbedingten Erkrankungen, sind stärker als bisher in die zahnärztliche Verantwortung gerückt. Damit wird sich die Zahnmedizin zunehmend auch auf „allgemeinen Präventionsfeldern“ verorten und interdisziplinär arbeiten.

Der Politik wird darauf aufmerksam gemacht, dass eine Mitentscheidung der Zahnärzteschaft im Gesundheitswesen über präventive Zielorientierungen, die Koordination von Maßnahmen sowie eine Mitarbeit in präventiven Strukturen notwendig ist, um das zahnärztliche Erfahrungswissen und den Sachverstand mit vielen Akteuren zu teilen und in die unterschiedlichen Arbeitsfelder einzubringen. Dies auch, weil die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ihre Präventionsstrategien perspektivisch zunehmend interdisziplinär ausrichten wird.

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Berlin, 09. Juni 2008