

## Gemeinsame Stellungnahme

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0415(26)  
gel. VB zur öAnhörung am 15.05.  
13\_Prävention  
13.05.2013

### der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundes- vereinigung (KZBV)

zur

- a) öffentlichen Anhörung zu dem Gesetzentwurf  
der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

#### **Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention** BT-Drucksache 17/13080

der

#### **Stellungnahme des Bundesrates (BR-Drs. 217/13) und Gegenäußerung der Bun- desregierung vorbehaltlich der Überwei- sung**

und

- b) Antrag der Abgeordneten Bärbel Bas, Angeli-  
ka Graf (Rosenheim), Dr. Marlies Volkmer,  
weiterer Abgeordneter und der Fraktion der  
SPD

#### **Kinder- und Jugendgesundheit: Un- gleichheiten beseitigen – Versorgungslü- cken schließen**

BT-Drucksache 17/9059

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de

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

- BZÄK und KZBV begrüßen das Ziel des Gesetzgebers, mit dem geplanten Gesetz den Präventionsgedanken in Deutschland weiter zu fördern und die Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln.
- BZÄK und KZBV unterstützen die im Gesetzentwurf niedergelegten präventionspolitischen Inhalte zur Verhaltensprävention, zur Eigenverantwortung, zu zielgruppenspezifischen Präventionsansätzen, zur Evaluation von präventiven Maßnahmen sowie deren Qualitätssicherung und zur Verringerung sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen.
- Auf die durch das Gesetz intendierte Fokussierung auf Gesundheitsziele, deren Formulierung und Evaluation, ist die Zahnärzteschaft gut vorbereitet. Erst im letzten Jahr hat die BZÄK eine Aktualisierung der *Mundgesundheitsziele* mit der Projektion für das Jahr 2020, einschließlich der Formulierung von Handlungsempfehlungen, vorgenommen. Die KZBV hat soeben mit der „Agenda Mundgesundheit“ Grundsätze und Versorgungsziele für die kommende Legislaturperiode des Deutschen Bundestages definiert, die insbesondere auch konkrete Vorschläge für eine umfassende Präventionsstrategie im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung beinhalten.
- Auch die bedeutende Stellung der Ärzte und Zahnärzte - aus dem Referentenentwurf geht hervor, dass die ärztliche Präventionsempfehlung für die gesetzlichen Krankenkassen eine wichtige Grundlage darstellen soll, ob eine Leistung zur Primärprävention genehmigt wird – wird seitens der BZÄK und der KZBV unterstützt, denn die Ärzte und Zahnärzte erreichen in ihren Praxen gezielt diejenigen Menschen, die präventive Maßnahmen auch tatsächlich benötigen.

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de

Dennoch bedürfen aus Sicht von BZÄK und KZBV einige der geplanten Änderungen des fünften Sozialgesetzbuches einer klareren Formulierung, bzw. auch Ergänzung, die nachfolgend dargestellt sind.

II a.

**§ 20e, SGB V „Ständige Präventionskonferenz“**

**Beim Bundesgesundheitsministerium soll eine *Ständige Präventionskonferenz* eingerichtet werden. BZÄK und KZBV gehen davon aus, dass sie als Teilnehmer an der Konferenz fest vorgesehen sind, denn die zahnmedizinische Prävention ist erfolgreich und kann als beispielhaft für andere Gesundheitsbereiche gelten.**

**Zur Begründung:**

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

Auch vor dem Hintergrund des Gemeinsamen Risikofaktorenansatzes möchten wir zum Ausdruck bringen, dass eine Mitentscheidung der Zahnärzteschaft im Gesundheitswesen über präventive Zielorientierungen, Koordination von Maßnahmen sowie eine Mitarbeit in präventiven Strukturen notwendig ist, um das zahnärztliche Erfahrungswissen und den Sachverstand im präventiven Bereich, mit vielen Akteuren zu teilen in die entsprechenden Arbeitsfelder einzubringen; dies auch, um eine perspektivische Abkoppelung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde von präventionspolitischen Entwicklungen zu vermeiden.

II b.

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

.....  
**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de

## Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderung durch Einführung des § 22a SGB V

**Die Zahnärzteschaft hat bereits in den zurückliegenden Jahren konkrete Vorschläge zur Regelung einer besonderen zahnärztlichen Versorgung für behinderte und pflegebedürftige Versicherte in einem §22a SGB V gemäß dem beigefügten Vorschlag unterbreitet. Zumindest sollte in diesem Zusammenhang ein zahnärztliches Präventionsmanagement ermöglicht werden**

### **Zur Begründung:**

Die Zahnärzteschaft hat in der Vergangenheit ausdrücklich begrüßt, dass der Gesetzgeber den Handlungsbedarf bei der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung anerkennt und diesem Handlungsbedarf mit den Regelungen für eine aufsuchende Versorgung im GKV-Versorgungsstrukturgesetz und im Pflege-Neuausrichtungsgesetz Rechnung trägt.

Aber immer noch haben Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderung eine deutlich schlechtere Mundgesundheit als der Bevölkerungsdurchschnitt. Ein Problem, das sich durch den demografischen Wandel in unserer Gesellschaft weiter verschärfen wird. Dauerhaft werden Eigeninitiative und Engagement der Zahnärzteschaft nicht reichen, um diese Versorgungslücke zu schließen.

Mit dem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ hat die BZÄK, zusammen mit der KZBV und Wissenschaft bereits im Jahr 2010 konkrete gesundheitspolitische Lösungsvorschläge für eine bessere Versorgung dieser Patientengruppe gemacht.

Danach ist zur Lösung der Versorgungsprobleme ein ergänzender präventionsorientierter Leistungskatalog erforderlich, der auf die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung abstellt und der dem größeren zahnärztlichen Behandlungs- und Präventionsbedarf Rechnung trägt. Deshalb sprechen sich BZÄK und KZBV dafür aus, im SGB V besondere Leistungen für die zahnärztliche Versorgung für behinderte und pflegebedürftige Versicherte aufzunehmen. Zur Sicherstellung einer sachgerechten Versorgung sind hierfür die Erhebung eines Mundhygienestatus, regelmäßige Maßnahmen zur Instruktion und Motivation bzw. Remotivation zur Mund- bzw. Prothesenhygiene, regelmäßige Maßnahmen zur

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de

speziellen Zahn- bzw. Prothesenreinigung sowie der bedarfsgerechten lokalen, bzw. systemischen Fluoridierung der Zähne und zur Versiegelung von Fissuren und Grübchen erforderlich. Hierzu wird auf den beigefügten Entwurf einer entsprechenden Regelung in einem neu einzufügenden § 22a SGB V verwiesen. Zumindest müssten in einem ersten Schritt Leistungen eines systematischen zahnärztlichen Präventionsmanagements vorgesehen werden. In diesem Rahmen müssten zumindest folgende Leistungen vorgesehen werden: Erhebung eines Mundhygienestatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und Maßnahmen zu deren Erhaltung sowie die Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- bzw. Prothesenhygiene.

II c.

**Änderung des § 26, SGB V zur Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung der Kleinkinder im Alter zwischen 0 und 3 Jahren**

**BZÄK und KZBV schlagen vor, die vom Gesetzgeber eingeführten zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen (FU) von Beginn an, also auch für die Kinder von 0 bis 3 Jahren, von Zahnärztinnen und Zahnärzten vornehmen zu lassen, um die Prävalenzen der frühkindlichen Karies zu reduzieren (Erweiterung des §26, SGB V).**

Zudem schlagen wir vor, den zahnärztlichen Kinderpass als wichtiges Instrument zur Umsetzung systematischer Vorsorge- und Früherkennungsprogramme durch eine Vernetzung mit dem ärztlichen Kinderuntersuchungsheft weiter zu entwickeln. Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sollten in das ärztliche Kinderuntersuchungsheft mit einer entsprechenden Verweisung zum Zahnarzt verankert werden.

**Zur Begründung:**

Es gibt Bevölkerungsgruppen, die zu wenig am Fortschritt der Zahnmedizin und an den Präventionserfolgen partizipieren. Generell fallen Kinder unter drei Jahren in Deutschland immer noch durch das Präventionsraster. Aber auch Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund wird in vielen Fällen keine Prophylaxe oder irgendeine Form zahnmedizinischer Hilfe zu teil.

Oralepidemiologische Studien zeigen, dass die Betreuung in den ersten drei Lebensjahren der kleinen Kinder allein durch den Kinderarzt nicht ausreicht. Immer öfter weisen Kinder in der Gruppen- und

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de

Individualprophylaxe bereits kariöse Zähne auf. Diese früh auftretende, auch als Nuckel- oder Saugerflaschenkaries bezeichnete Erkrankung, ist aufgrund der Anzahl der betroffenen Zähne, dem Schweregrad der Zerstörung, dem geringen Alter der Kinder und der daraus resultierenden geringen Kooperationsfähigkeit das größte kinderzahnheilkundliche Problem, das häufig nur durch eine zahnärztliche Sanierung in Narkose gelöst werden kann.

Annähernd die Hälfte aller kariösen Defekte, die dann bei der Einschulung festgestellt werden, ist bereits in den ersten drei Lebensjahren entstanden. Auch der Sanierungsgrad der Milchzähne ist nicht zufriedenstellend. So fallen Kinder unter drei Jahren in Deutschland relativ häufig durch das ansonsten sehr erfolgreiche Präventionsrasster.

Mit der frühestmöglichen zahnmedizinischen Betreuung können wir die Zahngesundheit von Kleinkindern verbessern, auch wenn sie in Familien aus sozialen Risikogruppen leben.

Die Zahnärzteschaft versucht durch berufspolitische Initiativen diese Versorgungslücken für diese Menschen so gut es geht zu schließen. Aber auch der Gesetzgeber ist gefordert, hier stärker unterstützend tätig zu werden.

Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung  
Berlin, Mai 2013

**Bundeszahnärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft  
der Deutschen  
Zahnärztekammern e. V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 40005-0  
Fax: +49 30 40005-200  
www.bzaek.de

.....  
**Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung**  
Berliner Vertretung  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin  
Telefon: +49 30 280179-10  
Fax: +49 30 280179-20  
www.kzbv.de