



Bundesverband der Zahnärzte des  
Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

## BUNDESVERBAND DER ZAHNÄRZTE DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENSTES E. V.

Formatiert

10.12.1420.11.14

### **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention Hier: Stellungnahme des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) begrüßt die Initiative der Bundesregierung für die Einführung eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention und bedankt sich für die Möglichkeit einer Stellungnahme zu folgenden Punkten:

#### **1. Einbindung der privaten Krankenversicherung**

Der Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes unterstützt ausdrücklich die Einbindung der privaten Krankenversicherung in die Gesundheitsförderung und Prävention.

Dieses strategische Ziel sollte zukünftig auch einen Niederschlag in der Finanzierung der Maßnahmen nach § 21 SGB V (zahnärztliche Gruppenprophylaxe) finden. So wurden bisher die im Rahmen der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe erzielten erheblichen Verbesserungen bei der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen sämtlich ohne Finanzierungsbeteiligung der privaten Krankenversicherung realisiert. Regelmäßig kommen auch Kinder privat Versicherter in den Genuss dieser Verbesserungen. Daher erscheint eine Kostenbeteiligung der privaten Krankenversicherung an den Maßnahmen der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe zeitlich überfällig.

#### **2. Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten Nationale Gesundheitsstrategie**

Der Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes spricht sich eindeutig für die Zielrichtung des Gesetzes aus, Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten der Menschen, z.B. in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Betrieben, stationären Pflegeeinrichtungen oder Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu stärken. Dies sollte insbesondere durch Konzentration auf ausschließlich qualitätsgesicherte und wirksame Präventionsmaßnahmen erfolgen.

Begrüßenswert ist in diesem Zusammenhang die Entwicklung einer nationalen Präventionsstrategie. Die dafür notwendige Bildung einer Nationalen Präventionskonferenz mit den aufgeführten Trägern sollte jedoch ausdrücklich einen Brückenschlag in den Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten beinhalten. Der Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bietet an, seine Kenntnis in das als Fachkonferenz ausgestaltete Präventionsforum einzubringen.

Allerdings fehlen u.E. nach im derzeitigen Entwurf klare Vorgaben, wie die nationale Gesundheitsstrategie auf kommunaler Ebene umgesetzt werden soll. Hierzu bedarf es integrativer Strukturen, welche die verschiedenen Handlungsträger koordinieren und vernetzen. Aufgrund seiner Fachkenntnisse im Bereich Public Health, seiner neutralen und ausschließlich dem Gemeinwohl verpflichteten Stellung sowie seiner Akzeptanz in der Bevölkerung und den unterschiedlichsten Lebenswelten (Settings) muss der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hierbei eine zentrale Rolle übernehmen. Dieses gilt sowohl bei der Vernetzung und Steuerung, als auch bei der Qualitätssicherung und Evaluation. Dadurch würde eine konsequente Umsetzung der präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen in den jeweiligen Lebenswelten, vor allem für Kinder und Jugendliche, erheblich gesteigert.

### **3. Präventionsorientierte Fortentwicklung der Leistungen der Früherkennung von Krankheiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen**

Die Fortentwicklung primärpräventiver Leistungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wird ausdrücklich begrüßt.

In diesem Zusammenhang sollte im § 21 SGB V die bisherige Altersbegrenzung auf das 12. bzw. 16. Lebensjahr bei Kindern mit erhöhtem Erkrankungsrisiko für Karies auf das 18. Lebensjahr für alle Versicherten angehoben werden. Diese Anhebung der Altersbegrenzung ist aus zwei Gründen sinnvoll:

- die im Kindesalter eingeführten präventiven und zahngesundheitsfördernden Maßnahmen sollten bis ins Erwachsenenalter hinein verstetigt werden. Ansonsten gehen die erreichten Erfolge in der kritischen Zeit der Pubertät teilweise wieder verloren
- die Maßnahmen nach §§ 21 und 22 SGB V (Gruppen- und Individualprophylaxe) bauen aufeinander auf und ergänzen sich gegenseitig. Von daher wäre aus fachlicher Sicht angezeigt, dass nicht nur die Maßnahmen nach § 22 SGB V bis zum 18. Lebensjahr durchgeführt werden, sondern auch alle Aufgaben nach § 21 SGB V bis zum 18. Lebensjahr erfolgen.

Ein konsequenter Ausbau der primären und sekundären Prävention bei Kindern und Jugendlichen sollte daher mit einer Anhebung der Altersgrenze für die Maßnahmen nach § 21 SGB V auf die Vollendung des 18. Lebensjahres einhergehen. Besonders risikobehafteten Kindern und jungen Menschen sichert dies ein Stück gesundheitliche Chancengleichheit.

Entsprechend der Intention des vorliegenden Gesetzentwurfs sollte mit dem Gesetz neben der Prävention im Kindes- und Jugendalter auch die zahnärztliche Prävention bei Pflegebedürftigen und Behinderten forciert werden. Der BZÖG, federführend die Landesstelle Baden-Württemberg, hat dazu im Rahmen der Anhörung zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz bereits eine entsprechende Stellungnahme abgegeben.