

# **Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer (BZÄK)**

zum

## **Entwurf**

### **eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz — PräVG) (Arbeitstitel)**

(Referentenentwurf des BMG, Stand: 31. Oktober 2014)

#### **I.**

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) stellt zu den aktuellen gesundheitspolitischen Überlegungen die Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken, folgendes fest:

- Die BZÄK begrüßt das Ziel des Gesetzgebers, mit dem geplanten Gesetz die Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland zu stärken und die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten weiterzuentwickeln.
- Die BZÄK unterstützt die im Gesetzentwurf niedergelegten präventionspolitischen Inhalte zur Verhältnis- und Verhaltensprävention, zur Eigenverantwortung, zu zielgruppenspezifischen Präventionsansätzen, zur Evaluation von präventiven Maßnahmen sowie deren Qualitätssicherung und zur Verringerung sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen durch lebensweltbezogene Setting-Ansätze. Die Ergebnisse der zahnmedizinischen Prävention insbesondere bei Kindern und Jugendlichen zeigen wie Verhältnis- und Verhaltensprävention erfolgreich umgesetzt werden kann.
- Auf die durch das Gesetz intendierte Fokussierung auf Gesundheitsziele, deren Formulierung und Evaluation, ist die Zahnärzteschaft gut vorbereitet.

Im Jahr 2012 hat die BZÄK eine Aktualisierung der *Mundgesundheitsziele* mit der Projektion für das Jahr 2020, einschließlich der Formulierung von Handlungsempfehlungen, vorgenommen.

Darüber hinaus haben BZÄK und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) gesundheitspolitische Versorgungskonzepte zu den Bereichen „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter (2010)“ sowie „Frühkindliche Karies vermeiden (2014)“ erarbeitet. Hier sind Grundsätze, Versorgungspfade und -ziele niedergelegt, die konkrete Vorschläge für eine umfassende Präventionsstrategie im zahnärztlichen Bereich 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 – wird seitens der BZÄK unterstützt, denn die Ärzte und Zahnärzte erreichen in ihren Praxen gezielt diejenigen Menschen, die präventive Maßnahmen auch tatsächlich benötigen.

## II.

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

### II a.

#### **§ 20e, SGB V-E „Nationale Präventionskonferenz und Präventionsforum“**

**Bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) soll im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes Bund eine *Nationale Präventionskonferenz* eingerichtet werden. Die BZÄK geht davon aus, dass sie als Teilnehmer im *Präventionsforum*, welches die Präventionskonferenz laut Planungen zu beraten hat, verbindlich vorgesehen ist, denn die zahnmedizinische Prävention ist erfolgreich und kann als beispielhaft für andere Gesundheitsbereiche gelten. Die BZÄK fordert daher eine gesetzliche Einbeziehung der jeweiligen Fachverbände in das Präventionsforum.**

**Zur Begründung:**

Die BZÄK versteht 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. Zahnärztekammern und die BZÄK als deren Dachorganisation, sind wichtige Akteure in diesem Umfeld und können langjährigen präventiven Sachverstand in das geplante Präventionsforum einbringen.

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 und in die entsprechenden Arbeitsfelder einzubringen; dies auch, um eine perspektivische Abkoppelung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde von präventionspolitischen Entwicklungen zu vermeiden. Vielmehr ist es notwendig, die Präventions- und Gesundheitsförderungsansätze stärker zwischen den medizinischen Fachbereichen zu vernetzen und Synergien zu fördern.

II b.

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

**Ausweitung der Früherkennungsuntersuchungen: Die BZÄK schlägt vor, die vom Gesetzgeber eingeführten zahnärztlichen 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. Die BZÄK fordert daher eine Ausweitung der Früherkennungsuntersuchungen durch den Zahnarzt auf den Bereich zwischen dem 6. und dem 30. Lebensmonat (Erweiterung des § 26, SGB V). Wir verweisen hierzu auf den Formulierungsvorschlag der KZBV zur Neufassung von § 26 SGB V, Abs. 1 und 2, in der vertragszahnärztlichen Stellungnahme zum Referentenentwurf.**

**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. Um eine maximale Zahl der Kinder erreichen zu können, sollen die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen mit einer entsprechenden verbindlichen Verweisung zum Zahnarzt im ‚gelben Heft‘ für ärztliche Kinderuntersuchungen dokumentiert und mit den Pädiatern vernetzt werden.**

#### **Zur Begründung:**

Trotz aller zahnmedizinisch-präventiver Erfolge gibt es nach wie vor Versorgungslücken, insbesondere bei der frühkindlichen Karies mit steigenden Krankheitslasten. Gerade Kinder unter drei Jahren fallen 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 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 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 Präventionsraster.

Die Forderung der BZÄK zur Ausweitung der Früherkennungsuntersuchungen durch den Vertragszahnarzt auf den Bereich zwischen dem 6. und dem 30. Lebensmonat, wurde durch ein Anfang 2014 von KZBV, BZÄK, der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, dem Bundesverband der Kinderzahnärzte und dem Deutschen Hebammenverband, vorgelegten gesundheitspolitisches Konzept zur zahnmedizinischen Prävention der frühkindlichen Karies

(„Frühkindliche Karies vermeiden“; ECC-Konzept), fachlich fundiert, um gesetzliche Rahmenbedingungen für einen Zahnarztbesuch ab dem ersten Lebensjahr zu initiieren.

Denn in der Gesetzlichen Krankenversicherung sind zahnmedizinische Früherkennungsmaßnahmen (FU) erst ab dem 30. Lebensmonat vorgesehen. Das ist für eine optimale, präventive Betreuung durch den Zahnarzt eindeutig zu spät. Kinder müssen bereits mit Durchbrechen des ersten Milchzahnes systematisch zahnmedizinisch betreut werden. BZÄK und KZBV halten deshalb für Kinder zwischen dem 6. und 30. Lebensmonat den Beginn der zahnärztlichen Prävention unter Berücksichtigung der kinderärztlichen Untersuchungen für sinnvoll. Idealerweise sollten die ersten drei zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in folgenden Lebensphasen erbracht werden:

- 1. Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung: 6. bis 9. Lebensmonat (FU1)
- 2. Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung: 10. bis 20. Lebensmonat (FU2)
- 3. Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung: ab dem 21. Lebensmonat (FU3)

Wir verweisen auf den Formulierungsvorschlag der KZBV zur Neufassung von § 26 SGB V, Abs. 1 und 2, in der vertragszahnärztlichen Stellungnahme zum Referentenentwurf.

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