



DGZMK • Postfach 24 02 22 • 40091 Düsseldorf

Düsseldorf, 12.07.2024

**Deutsche Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde e. V.**

Gegründet 1859

Geschäftsstelle

Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf

Fon 0211 610198-0

Fax 0211 610198-11

www.dgzmk.de

dgzmk@dgzmk.de

Bundesministerium für Gesundheit
Rochusstraße 1
53123 Bonn

Per E-Mail:

ghg@bmg.bund.de

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der
Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)**
Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie möchten wir im Folgenden zum Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG, Referentenentwurf) Stellung nehmen.

Im Referentenentwurf fällt auf, dass die Zahnmedizin im Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit keine Berücksichtigung findet. Es ist evident, dass orale Erkrankungen Einfluss auf systemische Erkrankungen zeigen können. Im Besonderen sind die Zusammenhänge zwischen Parodontitis, einer komplexen Entzündungserkrankung der Mundhöhle, und vor allem kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes mellitus wissenschaftlich erwiesen (Genco et al. 2020; Sanz et al. 2020). Die weltweite Prävalenz der Parodontitis beträgt ca. 11% für die schweren Formen und ca. 50% für die moderaten Formen der Erkrankung. Damit gehört Parodontitis zu den 6 häufigsten Erkrankungen des Menschen (Kassebaum et al. 2014). Parodontitis gehört wie kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes mellitus etc. zu den chronischen nicht-ansteckenden Erkrankungen des Menschen (chronic non-communicable diseases, CNCDS).

Eine kürzlich veröffentlichte Stellungnahme der *European Federation of Periodontology* (EFP) und *WONCA Europe* (internationale Vereinigung der Hausärzte) fordert eine engere Kooperation zwischen der medizinischen und der zahnmedizinischen Profession erfolgen muss (Herrera et al. 2024). In diesem Papier wird im Besonderen darauf hingewiesen, dass Parodontitis als

Geschäftsführender Vorstand

Präsident: Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang

Vize-Präsident: Dr. Bijan Vahedi, M. Sc.

Generalsekretärin: Prof. Dr. Anne Wolowski

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

IBAN-Nr.: DE51 3006 0601 0001 0867 07

BIC: DAAEDEDXXX

Sitz Düsseldorf

Amtsgericht Düsseldorf

VR 4217

USt-IdNr.: DE192896877

alleiniger (unabhängiger) Faktor mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, obstruktiver Schlafapnoe und COVID-19 assoziiert ist. Eine Behandlung der Parodontitis führt zur Verbesserung der Diabeteskontrolle sowie kardiovaskulärer Parameter (Herrera et al. 2024).

Neben Diabetes mellitus (bei ungünstiger Blutzuckerkontrolle) zeigen Rauchen und Alkoholkonsum erhebliche negative Einflüsse auf die Entstehung und Progression der Parodontitis (Genco and Borgnakke 2013). Diese Faktoren entsprechen den Einflussfaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen. Diabetes mellitus und Rauchen finden zudem eine gesonderte Berücksichtigung in der Klassifikation parodontaler Erkrankungen und Zustände (Tonetti et al. 2018).

Vorschläge zu Ergänzungen im Gesetzesentwurf:

A. Problem und Ziel

„[...] Nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand werden bis zu 70 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch modifizierbare Lebensstilfaktoren verursacht – insbesondere ungesunde Ernährung, Bewegungsarmut, Rauchen, **übermäßigen Alkoholkonsum und schlechte Mundhygiene**. Der Verminderung dieser Risikofaktoren und damit zusammenhängender Risikoerkrankungen wie **Diabetes mellitus, Bluthochdruck und Parodontitis** durch Unterstützung eines gesunden Lebensstils kommt daher eine Schlüsselrolle zu. [...]“

B. Lösung

Zu 2. Verbesserung der Früherkennung bei Erwachsenen

„[...] Der bisherige Leistungsumfang der GU nach der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) soll dabei als Grundlage dienen und sein Fokus auf lebensstilbezogene Risikofaktoren und kardiometabolische Erkrankungen beibehalten werden. Die Festlegung der erweiterten Check-up-Leistungen soll unter Einbeziehung der medizinischen und **zahnmedizinischen** Fachgesellschaften erfolgen.

Im Rahmen des „Check-up 25“ soll der Schwerpunkt auf die Erfassung von familiären Risiken und lebensstilbezogenen Risikofaktoren (wie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährungsweise, Tabak- und Alkoholkonsum) sowie die Früherkennung von eventuell bereits bestehenden

(Risiko-)Erkrankungen (wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Diabetes, Adipositas, **Parodontitis**) gelegt werden. [...]"

Zu 3. Stärkung von Disease-Management-Programmen (DMP)

„Mit dem Ziel, die Umsetzung von DMP in der Versorgung zu fördern und zu beschleunigen, werden die gesetzlichen Vorgaben u.a. dahingehend grundlegend geändert, dass die Krankenkassen verpflichtet werden, ihren Versicherten DMP anzubieten und hierzu Verträge mit den Leistungserbringern **in Medizin und Zahnmedizin** zu schließen. Das Verfahren wird zudem vereinfacht, indem auf die Zulassung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) verzichtet wird. [...]"

Nähere Erläuterung:

Zu den Maßnahmen zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen ebenfalls zahnmedizinische Präventions- und Therapiemaßnahmen im Sinne der DMPs zur Prävention und Therapie von Parodontitis und Karies. Diese tragen zur Reduktion indirekter Krankheitskosten bei. Derzeit beträgt die Belastung des Gesundheitssystems durch indirekten Krankheitskosten (z. B. Produktivitätsverlust durch Abwesenheit vom Arbeitsplatz; Zahnlosigkeit; unbehandelte Karies bei Patienten mit Parodontitis, hauptsächlich Wurzelkaries) für Deutschland ca. 34,79 Mrd. Euro (Botelho et al. 2022). Die vom G-BA verabschiedete Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen entspricht einem DMP.

Zu 6. Beratung zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken in Apotheken

„[...] Apotheken werden auch unabhängig von den Check-up-Untersuchungen verstärkt in die Beratung zur Prävention und Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und tabakassoziierten Erkrankungen eingebunden; **hierzu gehören ebenfalls die Empfehlungen zu routinemäßigen zahnärztlichen Untersuchungen sowie zur Wahrnehmung zahnmedizinischer Präventions- und Therapieangebote.** [...]"

D. Haushaltsaufgaben ohne Erfüllungsaufwand Gesundheitsuntersuchungen

„Durch die im Rahmen von Verordnungsermächtigungen vorgesehene Einführung von Leistungserweiterungen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Absatz 1 sowie § 26 ergeben sich für die Krankenkassen Mehrkosten durch die Vergütung von zusätzlichen ärztlichen Leistungen, insbesondere für die Bereitstellung und Auswertung der Fragebögen durch die durchführenden Ärztinnen und Ärzte **sowie**

Zahnärztinnen und Zahnärzten, zusätzlicher Laborleistungen, erweiterte Ergebnismitteilung und Beratungsbedarf zu den Ergebnissen sowie der Veranlassung weiterer Diagnostik und Behandlung. [...]"

Präventionsempfehlungen

„Nach § 87 Absatz 2a SGB V beschließt der Bewertungsausschuss im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche **und zahnärztliche** Leistungen (EBM) eine Vergütung für eine entsprechend der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie zu erteilende Empfehlung gemäß § 25 Absatz 1 Satz 3 zur Nikotin- und Tabakentwöhnung, sofern in dem laufenden und den drei vorangegangenen Quartalen keine Gesundheitsuntersuchung nach § 25 erbracht worden ist. [...]"

Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP)

„[...] Durch die Einführung des neuen, krankheitsübergreifenden DMP ergeben sich für die Krankenkassen Kosten innerhalb der eigenen Verwaltung sowie durch die Vergütung ergänzender ärztlicher **und zahnärztlicher** Leistungen, insbesondere Dokumentationsleistungen im Rahmen des DMP. **Direkte Überweisungen zwischen medizinischen und zahnmedizinischen Versorgungseinrichtungen sollen die Durchführung der DMP erkrankungsorientiert ermöglichen.**“

Anrechnungsregelung im § 20 Absatz 6 SGB V

„[...] Die Kosten der im vorliegenden Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Ausweitung des Anspruchs auf Versorgung mit Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung sowie zur Verordnungsfähigkeit von Statinen nach § 34 Absatz 2 und Absatz 5 SGB V, der Regelungen zu Leistungserweiterungen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen nach § 25c SGB V und § 26 Absatz 2a und Absatz 3 SGB V und der Regelung zur Einführung einer gesondert abrechnungsfähigen Präventionsempfehlung in der **haus-, fach- und zahnärztlichen Versorgung** für die Weiterleitung in eine Entwöhnungsmaßnahme nach § 87 Absatz 2a Satz 3 SGB V sollen zukünftig auf die Ausgaben, die die Krankenkassen nach § 20 Absatz 6 Satz 1 SGB V abzüglich der Mindestwerte nach Satz 2 der Vorschrift aufbringen sollen, angerechnet werden. [...]"

Einsparungspotential

„ [...] Würde sich die Krankheitslast weiter reduzieren, könnte beispielsweise vier Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes und bei einer Reduzierung der Krankheitslast um 1,5 Prozent ein Einsparpotenzial für die GKV in Höhe von

rund 510 Millionen Euro pro Jahr erreicht werden (basierend auf der Krankheitskostenrechnung und Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes 2020). Damit würden auch bei konservativer Schätzung die möglichen Einsparungen durch das Gesetz die durch die vorgesehenen gesetzlichen Regelungen entstehenden Kosten mittelfristig übersteigen. **Zahnmedizinische Präventionsmaßnahmen sowie DMPs innerhalb der zahnärztlichen Therapie (z.B. der Parodontitis) können dazu beitragen, die indirekten Folgekosten von derzeit ca. 34,79 Mrd. Euro in Deutschland erheblich zu reduzieren (Botelho et al. 2022).**“

§ 25c - Erweiterte Leistungen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

(2) „2. einen Hinweis auf die Terminservicestellen der Kassenärztlichen **und Kassenzahnärztlichen** Vereinigungen nach § 75 Absatz 1a, die auf Wunsch des Versicherten einen Termin für die Gesundheitsuntersuchung vermittelt, sowie“

7. § 129 Absatz 5e wird wie folgt geändert:

„3. eine Beratung und Messungen zu Risikofaktoren zur Einschätzung des individuellen Erkrankungsrisikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes

mellitus und weiteren Risikoerkrankungen, insbesondere der erforderlichen Blutwerte sowie des Blutdrucks bei Vorlage eines Gutscheins nach § 25c Absatz 2 Satz 4 Nummer 1 und der elektronischen Gesundheitskarte der Versicherten.

4. Eine Beratung zur Prävention und Therapie von Parodontitis und Karies mit Hinweis auf jährliche Kontrolluntersuchungen bei der Zahnärztin/dem Zahnarzt. Beratung zum Risikoscore für Parodontitis (<https://selbsttest.dgparo.de>).“

8. § 137f wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des vierundzwanzigsten auf die

Verkündung des Gesetzes folgenden Monats] beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss Richtlinien nach Absatz 2 für eine krankheitsübergreifende Versorgung von behandlungsbedürftigen Versicherten, bei denen aufgrund einer Erkrankung wie Bluthochdruck, **Hyperlipidämie oder Parodontitis** bereits ein hohes Risiko für die Manifestierung oder Verschlechterung einer Herz-Kreislauf-Erkrankung besteht.“

Wir bitten höflich um die entsprechende Berücksichtigung der Zahnmedizin im Rahmen der Verabschiedung des Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG) durch die Übernahme der im Referentenentwurf vorgeschlagenen Ergänzungen.

Bei Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang
Präsident der DGZMK



Professor Dr. Henrik Dommisch
Präsident der DG PARO



Prof. Dr. Renate Deinzer
Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung



Prof. Dr. Sebastian Paris
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung

Anlage 1: Literaturverzeichnis

Anlage 1

Literaturverzeichnis

- Botelho J, Machado V, Leira Y, Proenca L, Chambrone L, Mendes JJ. 2022. Economic burden of periodontitis in the united states and europe: An updated estimation. *Journal of periodontology*. 93(3):373-379.
- Genco RJ, Borgnakke WS. 2013. Risk factors for periodontal disease. *Periodontol 2000*. 62(1):59-94.
- Genco RJ, Graziani F, Hasturk H. 2020. Effects of periodontal disease on glycemic control, complications, and incidence of diabetes mellitus. *Periodontol 2000*. 83(1):59-65.
- Herrera D, Sanz M, Shapira L, Brotons C, Chapple I, Frese T, Graziani F, Hobbs FDR, Huck O, Hummers E et al. 2024. Periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes, and respiratory diseases: Summary of the consensus report by the european federation of periodontology and wonca europe. *Eur J Gen Pract*. 30(1):2320120.
- Kassebaum NJ, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. 2014. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: A systematic review and meta-regression. *Journal of dental research*. 93(11):1045-1053.
- Sanz M, Del Castillo AM, Jepsen S, Gonzalez-Juanatey JR, D'Aiuto F, Bouchard P, Chapple I, Dietrich T, Gotsman I, Graziani F et al. 2020. Periodontitis and cardiovascular diseases. Consensus report. *Glob Heart*. 15(1):1.
- Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. 2018. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *Journal of periodontology*. 89 Suppl 1:S159-S172.

