

**Stellungnahme der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)
zum Referentenentwurf (Stand 14.06.2024)
eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit
(Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)**

Die KZBV unterstützt das Ziel des vorliegenden Gesetzentwurfs, die Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Bevölkerung zu stärken. Jedoch wird der Präventionsgedanke im vorliegenden Referentenentwurf nicht konsequent zu Ende gedacht. So ist die Volkskrankheit Parodontitis ein wesentlicher Einflussfaktor bei der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Insofern müssen die Früherkennung und Prävention dieser Volkskrankheit bzw. die Präventionswirkung ihrer Behandlung für andere Erkrankungen einschl. Herz-Kreislauf-Erkrankungen als wesentliche Bausteine zur Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gesetzlich verankert und hierfür auch die erforderlichen Mittel zu Verfügung gestellt werden. Prävention kann nur dann erfolgreich funktionieren, wenn ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt wird.

Die KZBV fordert daher, im Sinne einer konsequenten Prävention bezüglich Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie sonstiger durch Parodontitis negativ beeinflusster Erkrankungen (konkret: Diabetes), die Parodontitis-Therapie durch besondere gesetzliche Maßnahmen konsequent zu fördern, indem Leistungen zur Behandlung von Parodontitis als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen anerkannt und budgetfrei gestellt, mithin extrabudgetär vergütet werden.

Im Einzelnen:

I. Parodontitis-Therapie als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgeleistung budgetfrei stellen

Parodontitis ist eine komplexe multifaktorielle Entzündungserkrankung des Menschen, die im Wesentlichen durch bakterielle Zahnbeläge ausgelöst wird und zu einer fortschreitenden entzündlichen Zerstörung des Zahnhalteapparates (Parodont) und unbehandelt zu Zahnverlust führt. Parodontitis ist die Hauptursache für Zahnverlust bei Erwachsenen weltweit. In Deutschland sind circa 30 Millionen Menschen an Parodontitis erkrankt, etwa 10 Millionen davon schwer.

Diese Erkrankung hat Auswirkungen auf den gesamten Körper und steht in Zusammenhang mit einer Vielzahl von Allgemeinerkrankungen. Sowohl erhöhte

Entzündungsmarker als auch eine Anreicherung von Bakterien der Mundhöhle in der Blutbahn (transitorische Bakteriämie) sind bei Patientinnen und Patienten mit unbehandelter schwerer Parodontitis messbar. Zu den systematischen Erkrankungen, die durch Parodontitis negativ beeinflusst werden können, zählen u. a. Diabetes mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen, rheumatoide Arthritis und neurodegenerative Erkrankungen wie z. B. Alzheimer. An Diabetes mellitus erkrankte Patientinnen und Patienten sind überdurchschnittlich häufig auch an Parodontitis erkrankt. Der Krankheitsverlauf zeigt für diese Patienten erhöhte Schwere- und Progressionsgrade. Für Diabetes mellitus bei an Parodontitis erkrankten Patienten ist sehr gut belegt, dass eine systematische Parodontitistherapie zu einer substanziellen Verbesserung der metabolischen Kontrolle des Diabetes mellitus führt.

Gerade auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Parodontitis stehen in einer engen Beziehung zueinander. Parodontitis begünstigt die Entstehung und das Fortschreiten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Arteriosklerose, koronaren Herzkrankheiten oder Herzinsuffizienz. Das Risiko ist dabei umso höher, je schwerer die Parodontitis ausgeprägt ist. Bei einer unbehandelten, schweren Parodontitis entstehen unter anderem Veränderungen der Arterien, die das Risiko für koronare Herzerkrankungen und Herzinfarkt erhöhen. Zudem treten vermehrt Bakterien aus den Zahnfleischtaschen in die Blutbahn ein – selbst bei alltäglichen Aktionen wie dem Kauen und Zähneputzen. Bei Patientinnen und Patienten mit entsprechender Veranlagung kann dies zu einer Herzinnenhautentzündung (Endokarditis) führen. Mit einer Parodontitistherapie können diese Risiken gezielt gesenkt werden. (Siehe näher zu den Zusammenhängen zwischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Parodontitis etwa *Ziller/Arndt-Fink*, <https://schlaganfallbegleitung.de/risikofaktoren/parodontitis>).

Mit einer modernen Parodontitis-Therapie, wie sie seit dem 01.07.2021 mit der vom Gemeinsamen Bundesausschuss verabschiedeten Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) in die GKV-Versorgung aufgenommen wurde, kann der Krankheitsprozess zum Stillstand gebracht, der Zustand des Zahnhalteapparates deutlich verbessert und die Allgemeingesundheit positiv beeinflusst werden.

Neben der unmittelbaren Behandlung der Parodontitis als solcher dient die Parodontitis-Therapie mithin in erheblichem Maße der Früherkennung und insbesondere der Vorsorge vor anderweitigen zahnmedizinischen sowie allgemeinmedizinischen Erkrankungen, insbesondere auch Herz-/Kreislauf-Erkrankungen.

Durch eine unbehandelte Parodontitis entstehen zudem hohe Folgekosten für das Gesundheitssystem, die allein im zahnärztlichen Bereich bei rund 200 Mio. Euro jährlich liegen. Darüber hinaus ist von deutlich positiven Auswirkungen der PAR-Behandlung auf die Allgemeingesundheit der Versicherten und dadurch induzierten Einsparungen im ärztlichen Sektor auszugehen – insbesondere im Zusammenhang mit Diabeteserkrankungen. Die Gesamtheit der indirekten Krankheitskosten (z. B. Produktivitätsverlust durch Abwesenheit vom Arbeitsplatz; Zahnlosigkeit; unbehandelte Karies bei Patientinnen und Patienten mit Parodontitis, hauptsächlich Wurzelkaries) wird in einer Studie für Deutschland mit rund 34,79 Mrd. Euro angegeben (Botelho et al., 2022). Die konsequente Therapie von Parodontitis würde diese Kosten also zumindest deutlich reduzieren und neben den individuellen und strukturellen gesundheitlichen Vorteilen zu einer gesamtwirtschaftlichen Entlastung führen.

Daher ist es auch ökonomisch widersprüchlich bzw. auch unter Kostenaspekten nicht nachvollziehbar, im Rahmen eines der Stärkung der Herz-Kreislauf-Gesundheit der Bevölkerung dienenden Gesetzesvorhabens gesetzliche Maßnahmen zur Förderung der Parodontitis-Therapie außen vor zu lassen.

Dies gilt umso mehr, als infolge der strikten Budgetierung der vertragszahnärztlichen Gesamtvergütungen in den Jahren 2022 und 2023 gemäß § 85 Abs. 2d und 3a SGB V die notwendigen Mittel zur Finanzierung der erst im Juli 2021 eingeführten neuen, präventionsorientierten Parodontitistherapie nicht mehr ausreichend zur Verfügung standen und stehen. Dies hat schwerwiegende Auswirkungen auf die Parodontitisversorgung zur Folge. Die unmittelbaren Leidtragenden dieser kurzsichtigen und fehlgeleiteten Gesundheitspolitik sind die Patientinnen und Patienten.

Denn anhand von Versorgungsdaten wird eindeutig belegt, dass die strikte Budgetierung einen bundesweit dramatischen Einbruch bei den Neubehandlungen der Volkskrankheit Parodontitis verursacht hat. Anders als im Evaluationsbericht des BMG öffentlich dargestellt, kommt dies de facto Leistungskürzungen für die Patientinnen und Patienten gleich. Das war bereits das Kernergebnis des Evaluationsberichtes zu den Auswirkungen des GKV-FinStG auf die Parodontitisversorgung, den die KZBV gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) Ende September 2023 veröffentlicht hat.

Auch aktuelle Abrechnungsdaten zeigen, dass sich der Einbruch bei den Neubehandlungsfällen nicht nur fortsetzt, sondern der Negativtrend sich sogar weiter

verstärkt. Während vor Einführung der strikten Budgetierung in 2022 noch durchschnittlich etwa 120.000 Parodontitisneubehandlungen pro Monat durchgeführt wurden, waren es im Dezember 2023 nur noch ca. 77.500. Dieser Negativtrend setzt sich auch in 2024 fort. Damit droht das Versorgungsziel, die Parodontitis – neben Karies die zweite große Volkskrankheit in der zahnmedizinischen Versorgung – wirkungsvoll bekämpfen zu können, vollständig zu scheitern. In Anbetracht der hohen Krankheitslast ist dies für die Mund- und Allgemeingesundheit der Patientinnen und Patienten fatal.

Umso mehr ist es erforderlich, nunmehr mit korrigierenden gesetzgeberischen Maßnahmen gegenzusteuern und insbesondere die Leistungen der modernen, präventionsorientierten Parodontitis-Therapie, die aufgrund der PAR-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses seit 01.07.2021 in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen wurden, konsequent aktiv zu fördern, indem sie als **gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen nach § 71 Abs. 1 Satz 2 SGB V** anerkannt und somit budgetfrei gestellt werden und extrabudgetär zu vergüten sind.

Forderung der KZBV:

Die KZBV fordert den Gesetzgeber daher auf, die Leistungen zur Behandlung von Parodontitis als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen gesetzlich anzuerkennen und budgetfrei zu stellen, mithin wie für andere gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen ihre extrabudgetäre Vergütung vorzuschreiben (§ 71 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Hierzu sollten die Parodontitis-Leistungen in einem **neuen § 22b SGB V** als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen im Sinne des § 71 Abs. 1 Satz 2 SGB V ausdrücklich gesetzlich anerkannt werden. Ein konkreter Regelungsvorschlag der KZBV findet sich im Anhang zu dieser Stellungnahme.

II. Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 25c Abs. 4, 5 SGB V-E)

Gemäß § 25c Abs. 4 SGB V-E wird das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Gesundheitsuntersuchungen nach Absatz 1 Satz 1 zu bestimmen, die in der Versorgung zu Lasten der Krankenkassen zu erbringen sind. In der Rechtsverordnung sind auch die zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen nach diesem Paragraphen erforderlichen personenbezogenen Daten zu bestimmen. § 2 Absatz 1 Satz 3

und § 12 Absatz 1 sollen der Bestimmung und Erbringung einer erweiterten Gesundheitsuntersuchung, deren Nutzen nach den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin noch nicht belegt ist, nicht entgegenstehen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann bei der Bestimmung nach Satz 1 von Richtlinien und Entscheidungen sowie sonstigen Einschätzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses abweichen.

Die geplante Regelung löst das Grundprinzip der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung auf und schafft ein Einfallstor, vom G-BA auf wissenschaftlicher Basis getroffene Bewertungen von Gesundheitsleistungen zu Lasten der Versichertengemeinschaft aus rein politischen Gründen zu ignorieren. Damit wird die fachliche Qualifikation und Legitimität des G-BA grundlegend in Frage gestellt. Die geplante Regelung erodiert das Prinzip des Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebots und lässt Versicherten Leistungen zukommen, ohne diese einer gebotenen Kosten-Nutzen- sowie Risikoanalyse unterzogen zu haben. Dieser Ansatz unterläuft damit langjährig etablierte Bewertungsverfahren und verschiebt zugleich Standards in der Versorgung zu Lasten der Versicherten. Diesen Systembruch lehnt die KZBV als Trägerorganisation des G-BA ab.

Ebenfalls lehnt die KZBV das in Abs. 5 geregelte Verfahren zur Konkretisierung der Leistung ab. Völlig unklar bleibt, nach welchen Maßstäben eine „angemessene Beteiligung von Sachverständigen der betroffenen Fach- und Verkehrskreise“ umgesetzt wird und wie der Einfluss potentieller Interessenkonflikte beherrscht werden soll. Das geplante Verfahren konterkariert Bewertungsverfahren, wie sie im G-BA verfahrensrechtlich und wissenschaftlich abgesichert und weithin anerkannt sind und öffnet die Tür für eine unsachliche Berücksichtigung von politischen Partikularinteressen.

Forderung der KZBV:

Auf die in § 25c Abs. 4 und 5 SGB V-E vorgesehenen Regelungen ist ersatzlos zu verzichten.

Berlin/Köln, den 09.07.2024

Anhang zur Stellungnahme der KZBV zum GHG-Referentenentwurf:

Konkreter Regelungsvorschlag zu I. (Extrabudgetierung der PAR-Leistungen)

Nach § 22a (SGB V) wird folgender § 22b eingefügt:

§ 22b

Leistungen zur Behandlung von Parodontitis

¹Versicherte haben Anspruch auf Leistungen zur Behandlung von Parodontitis. ²Die Leistungen gelten als Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen im Sinne des § 71 Absatz 1 Satz 2. ³Das Nähere über Art und Umfang der Leistungen regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92.

Begründung:

Parodontitis ist eine komplexe Entzündungserkrankung des Menschen, die durch bakterielle Zahnbeläge ausgelöst wird und zu einer fortschreitenden entzündlichen Zerstörung des Zahnhalteapparates (Parodont) und unbehandelt zu Zahnverlust führt. Parodontitis ist die Hauptursache für Zahnverlust bei Erwachsenen weltweit. In Deutschland sind circa 30 Millionen Menschen an Parodontitis erkrankt, etwa 10 Millionen davon schwer.

Diese Erkrankung hat Auswirkungen auf den gesamten Körper und steht in Zusammenhang mit einer Vielzahl von Allgemeinerkrankungen. Zu den systematischen Erkrankungen, die durch Parodontitis negativ beeinflusst werden können, zählen u. a. Diabetes mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen, rheumatoide Arthritis und neurodegenerative Erkrankungen wie z. B. Alzheimer. Gerade auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Parodontitis stehen in einer engen Beziehung zueinander. Parodontitis begünstigt Entstehung und Fortschreiten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Arteriosklerose, koronaren Herzkrankheiten oder Herzinsuffizienz und befördert das Risiko, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, erheblich.

Mit einer modernen Parodontitis-Therapie, wie sie seit dem 1.7.2021 mit der vom Gemeinsamen Bundesausschuss verabschiedeten Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) in die GKV-Versorgung aufgenommen wurde, kann der Krankheitsprozess zum Stillstand gebracht, der Zustand des Zahnhalteapparates deutlich verbessert und die Allgemeingesundheit positiv beeinflusst werden.

Neben der unmittelbaren Behandlung der Parodontitis als solcher dient die Parodontitis-Therapie mithin in erheblichem Maße der Früherkennung und insbesondere der Vorsorge vor anderweitigen zahnmedizinischen sowie allgemeinmedizinischen Erkrankungen, insbesondere auch Herz-/Kreislauf-Erkrankungen.

Durch eine unbehandelte Parodontitis entstehen hohe Folgekosten für das Gesundheitssystem, die allein im zahnärztlichen Bereich bei rund 200 Mio. Euro jährlich liegen. Darüber hinaus ist von deutlich positiven Auswirkungen der PAR-Behandlung auf die Allgemeingesundheit der Versicherten und dadurch induzierte Einsparungen im ärztlichen Sektor auszugehen – insbesondere im Zusammenhang mit Diabeteserkrankungen. Die Gesamtheit der indirekten Krankheitskosten (z. B. Produktivitätsverlust durch Abwesenheit vom Arbeitsplatz; Zahnlosigkeit; unbehandelte Karies bei Patientinnen und Patienten mit Parodontitis, hauptsächlich Wurzelkaries) wird in einer Studie für Deutschland mit rund 34,79 Mrd. Euro angegeben (Botelho et al., 2022). Die konsequente Therapie von Parodontitis würde diese Kosten zumindest deutlich reduzieren und neben den individuellen und strukturellen gesundheitlichen Vorteilen zu einer gesamtwirtschaftlichen Entlastung führen.

Daher ist es – gerade auch mit Blick auf das mit dem vorliegenden Gesetz verfolgte Ziel einer Stärkung der Herz-Kreislauf-Gesundheit der Bevölkerung – geboten, die Leistungen zur Parodontitis-Behandlung gesetzlich besonders zu fördern, indem sie als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen nach § 71 Abs. 1 Satz 2 SGB V anerkannt und somit budgetfrei gestellt werden und extrabudgetär zu vergüten sind.

Zu diesem Zweck werden in einem neuen § 22b SGB V Leistungen zur Behandlung von Parodontitis ausdrücklich als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen im Sinne des § 71 Abs. 1 Satz 2 SGB V anerkannt. Satz 2 stellt dabei den Früherkennungs- und Vorsorgecharakter dieser Behandlungsleistungen ausdrücklich gesetzlich klar. Satz 3 gibt vor, dass das Nähere über Art und Umfang der Leistungen der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 regelt, was bereits durch die zum 1.7.2021 in Kraft getretene PAR-Richtlinie sowie für Parodontitis-Leistungen zur Behandlung vulnerabler Patientengruppen mit der zahnärztlichen Behandlungs-Richtlinie erfolgt ist.