



Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) und des Bundesverbandes der Kinderzahnärzte (BuKiZ) zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Kinder und Jugendliche sind besonders schutzwürdig, auch in der Zahnmedizin. Das Bundesministerium für Gesundheit erklärt auf seiner Homepage: „Die Gesundheit der heranwachsenden Generationen zu fördern, ist eines der wichtigen Ziele der Gesundheitspolitik. Gerade Kinder legen in kurzer Zeit große Entwicklungsschritte zurück. Zugleich werden in der Kindheit wesentliche Grundlagen für die Gesundheit in späteren Jahren gelegt. Daher ist es das Ziel des Bundesgesundheitsministeriums, ein gesundes Aufwachsen der Kinder zu fördern und Krankheiten durch die medizinische Versorgung möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.“

Der vorliegende Entwurf zum GKV-FinStG sieht für die kommenden zwei Jahre Regelungen vor, die einer strikten Budgetierung zahnärztlicher Leistungen gleichkommen und das Erreichen eben dieser Ziele verhindern.

Im Jahr 2011 hat der Gesetzgeber mit dem Versorgungsstrukturgesetz die Budgetierung der Gesamtvergütungen aufgehoben und die jährliche Anpassung der Gesamtvergütungen mit inhaltlichen Kriterien verbunden. Tatsächlich sind die Leistungsausgaben für die zahnmedizinische Versorgung, bezogen auf die gesamten Leistungsausgaben der GKV, in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gesunken – von einer zweistelligen Zahl in den Achtzigerjahren über knapp 9 % im Jahr 2000 und nur noch 6,25 % im Jahr 2021. Für eine gesetzliche Budgetierung vertragszahnärztlicher Leistungen besteht keine Notwendigkeit. Da in der Kinderzahnmedizin einerseits die Schwerpunkte auf der Prävention und der konservierenden Versorgung liegen, andererseits im Bereich Zahnersatz oder Parodontologie kaum Leistungen zu erbringen sind, tragen spezialisierte Kinderzahnarztpraxen sogar in hohem Maße zu kompensatorischen Einsparungen bei. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und der Bundesverband der Kinderzahnärzte lehnen auch deshalb den Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums (GKV-FinStG) zur Kostenminimierung im Bereich der präventiven und konservierend-chirurgischen Leistungen in den Jahren 2023 und 2024 vehement ab.

Es darf nicht sein, dass präventive und konservierende zahnärztliche Leistungen mittels Fallpauschalen budgetiert werden. Insbesondere die Kinderzahnmedizin stellt die Weichen für die weitere Mund- und Allgemeingesundheit unserer Patient:innen. Nicht nur durch Frühkindlichen Untersuchungen (FU), Beratung und Prävention, sondern durch die notwendigen konservierend-chirurgischen Maßnahmen im Kindesalter können spätere kieferorthopädische, prothetische und parodontologische Behandlungen abgewendet werden. Die Wiedereinführung einer Budgetierung wird unweigerlich hohe Folgekosten in der Zukunft verursachen. Dass ein hoher Behandlungsbedarf besteht ist unstrittig:

Im Gutachten zu den „Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016“, welches in 2018 veröffentlicht wurde,



werden die klare Polarisierung des Kariesbefalls und ein großer Sanierungsbedarf bei den entsprechenden Altersgruppen eindrucksvoll belegt:

„Für die Dreijährigen ... Der gewichtete Durchschnittswert für Deutschland lag bei 0,48 dmft. Dadurch, dass 86,3 % der Kinder im Mittel kariesfrei waren (dmft = 0), hatten die 13,7 % der Dreijährigen mit Karieserfahrung im Mittel 3,57 betroffene Milchzähne. ... Dabei waren 73,9 % der Zähne kariös und damit unversorgt. Sowohl der Füllings- als auch der Extraktionsanteil waren minimal, da kleine Kinder mit Karies meist nur in einer sehr aufwendigen Narkosesanierung behandelt werden können.

Die Sechs- bis Siebenjährigen ... Der deutsche Mittelwert lag bei 1,73 dmft und 0,38 Initialläsionen. 43 bis 62 % der Kinder waren auf dem Defektniveau ohne Karieserfahrung im Milchgebiss (dmft = 0). Im Durchschnitt waren bei Kindern mit Karieserfahrung 3,96 Milchzähne betroffen. Dabei waren in Deutschland nur gut die Hälfte aller kariösen Defekte versorgt (57,5 %).“

Wenn das Budget für die konservierend-chirurgischen Leistungen verbraucht ist, wird den spezialisierten Praxen für die dringend notwendigen Zahnsanierungen bei Kindern dieser Altersgruppen nicht mehr das medizinisch angemessene Behandlungsspektrum zur Verfügung stehen. Als Konsequenz werden deutlich mehr Zähne im Akutfall extrahiert werden müssen, wodurch zuvor erwähnte Folgekosten entstehen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) und der Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ) lehnen daher den Referentenentwurf zur GKV-FinStG aus den oben aufgeführten Gründen nachdrücklich ab. Sie fordern die Aussetzung der Budgetierung sämtlicher konservierend-chirurgischer Leistungen bei Kindern und Jugendlichen bis zum 12. Lebensjahr. Die Finanzstabilisierung im Gesundheitswesen darf nicht zu Lasten einer derart vulnerablen Patientengruppe geschehen, die einen hohen Behandlungsbedarf aufweist und ein selbständiges zielgerichtetes Handeln in Bezug auf die eigene Zahngesundheit erst erlernen muss. Hierbei unterstützen die oben genannten Fachgesellschaften, Bundesverbände und Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege seit Jahrzehnten die Familien. Unser aller Ziel ist eine weitere Senkung des dmft und eine kariesfreie Zukunft für die kommenden Generationen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Isabell von Gymnich
Vizepräsidentin der DGKiZ

drs. Johanna Kant
Vorsitzende des BuKiZ