



**Gemeinsame Pressekonferenz
der Bundeszahnärztekammer
und
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
16. Juni 2010 in Berlin**

**Vorstellung des Konzeptes zur vertragszahnärztlichen Versorgung
von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderungen
„Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“**

Statement

Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie sehr herzlich hier im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin.

Internationale Finanzmarktkrise, Euro- und Griechenlandkrise, Haushaltskrise der Bundesrepublik mit 80 Milliarden Sparprogramm, Demographielasten und ein zu erwartendes zweistelliges Milliardendefizit allein in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Weshalb legen Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) in dieser Situation ein Konzept zur besseren zahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderungen vor?

Gerade in Zeiten von Spar- und Konsolidierungsprogrammen und drohender gesellschaftlicher Entsolidarisierung, ist es - insbesondere vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung - wichtig, einen Schwerpunkt auch auf die rasch zunehmende Zahl von alten, multimorbiden und pflegebedürftigen Patienten sowie von Patienten mit Behinderungen zu legen. Mundgesundheit und orale Lebensqualität sind, wie auch zunehmend wissenschaftlich belegt, sehr wichtige Faktoren für die Allgemeingesundheit.

Immer mehr Menschen sind oder werden in Zukunft aufgrund von Alter oder Behinderung nur eingeschränkt bzw. gar nicht mehr in der Lage sein, ihre Mundgesundheit eigenverantwortlich zu erhalten.

Diese Menschen benötigen unsere ganze Aufmerksamkeit!

Untersuchungen und klinische Erfahrungen zeigen seit langem, dass der orale Gesundheitszustand bei vielen alten pflegebedürftigen Menschen sowie bei Menschen mit Behinderungen deutlich schlechter ist, als in der allgemeinen Bevölkerung. Dabei sind wir uns sehr wohl darüber bewusst, dass die Alterszahnheilkunde und die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Behinderungen fachlich getrennte Bereiche darstellen. Jedoch sind für beide Gebiete durchaus gleiche Ansätze bei der Versorgung festzustellen. Aufgrund des hohen Alters oder einer Behinderung ist ihnen eine ausreichende und selbstständige Mundpflege oftmals nicht oder nur eingeschränkt

möglich. Daher ist eine Verbesserung in der Pflege und eine intensive prophylaktische Betreuung dieser Patientengruppe von besonderer Bedeutung.

Bekannt sind sicherlich vielen unter Ihnen die Erfolge der zahnmedizinischen Prävention in Deutschland. Prävention ist die umfassende Grundlage zahnmedizinischen Handelns und ist sehr facettenreich. Denn die Mundgesundheit steht in enger Wechselwirkung mit der Gesundheit des gesamten Körpers. Dabei wird die Mundgesundheit zum einen durch eine Vielzahl von körperlichen Faktoren, sowohl von kognitiven wie auch und psychosozialen Aspekten beeinflusst. Man spricht hier vom bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis. Darüber hinaus besitzen Risikofaktoren wie bestimmte Behinderungen, altersphysiologische Abbausyndrome, Mangelerscheinungen, eine geschwächte Immunabwehr oder die Einnahme von Medikamenten erhebliche Auswirkungen auf die Mundgesundheit.

Die zahnärztliche Behandlung von alten pflegebedürftigen Patienten und von Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen stellt für den behandelnden Zahnarzt, sein Team, aber auch die Angehörigen und Betreuer, sehr oft eine große Herausforderung dar. Einfühlungsvermögen, Sachkunde, viel Zeit, ein erhöhter organisatorischer, personeller und apparativer Aufwand sowie eine gute Zusammenarbeit mit allen Beteiligten sind wichtige Erfolgsfaktoren.

Bislang ist die Situation so, dass im derzeitigen System der ambulanten zahnärztlichen Versorgung den besonderen Anforderungen und Belangen von alten Menschen und von Menschen mit Behinderungen kaum Rechnung getragen wird. Diese unbefriedigende Situation ist Sozialpolitikern, Krankenkassenvertretern und uns Zahnärzten seit Jahren bewusst. Karitativ tätige Organisationen und eine Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen haben mit Engagement und Idealismus die zahnärztliche Versorgung von Behinderten und Pflegebedürftigen übernommen. Dies geschieht überwiegend in regionalen, zeitlich begrenzten Modellvorhaben und nahezu ausschließlich auf rein ehrenamtlicher Basis - also auch ohne entsprechende Vergütung. Zeit für den Patienten, Zuwendung, Nächstenliebe und bedarfsgerechte Betreuung sind unter diesen Bedingungen nicht nachhaltig darstellbar.

So sollen aktuellen Hinweisen zur Folge notwendige Anästhesieleistungen für zahnmedizinische Versorgungen, die bisher nicht budgetiert sind, ab dem 1. Juli 2010 den Regelleistungsvolumina unterliegen und abgewertet werden. Was dies konkret für die Leistungen im Zusammenhang mit zahnärztlichen Behandlungen von Menschen mit Behinderungen bedeutet, ist noch nicht genau abzusehen. Aber fest steht, dass die Anästhesisten, die mit Zahnärzten zusammenarbeiten, von der Kassenärztlichen Vereinigung eine Sonderregelung erhalten müssen, die entsprechende Zuschläge vorsieht.

Um diese - auch gesellschaftspolitisch nicht hinnehmbaren Zustände - zu ändern, haben die zwei großen zahnärztlichen Berufsvertretungen Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) gemeinsam mit der Wissenschaft einen Vorschlag erarbeitet, der der vertragszahnärztlichen Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen sowie Menschen mit Behinderungen die Kontinuität gibt, die für eine deutliche Verbesserung der Mundgesundheit und der Lebensqualität notwendig ist. So werden Lösungsansätze angeboten, die dem demografischen Wandel, der Überalterung der Gesellschaft und der perspektivischen Zunahme von Pflegebedürftigen Rechnung tragen. Denn auch im Bereich der haus- und institutionsgebundenen Pflege ist es möglich, die präventiven Erfolge und die damit einhergehende Förderung der Allgemeingesundheit im Praxisalltag zu etablieren.

Gemeinsam haben deshalb die BZÄK, die KZBV, die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und die Arbeitsgemeinschaft für Behindertenbehandlung im Bundesverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) unter dem Titel „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ ein Konzept entwickelt, um konkrete Schritte zur Verbesserung der Versorgungssituation dieser Patientengruppen zu entwickeln und die bestehenden Defizite zu beseitigen. Es wurden der Kreis der Anspruchsberechtigten definiert, erste Versorgungsstrecken und ein Leistungskatalogsentwurf zu den präventiven Leistungen erarbeitet. Die Umsetzung des Konzepts setzt zunächst voraus, dass der Gesetzgeber im SGB V einen ordnungspolitischen Rahmen schafft. Ohne Ergänzungen der geltenden Vorschriften im SGB V ist die Umsetzung des vorliegenden Konzepts nicht möglich.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

lassen Sie mich den heutigen Tag auch dafür nutzen, allen an diesem Werk Beteiligten, der KZBV, der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und der Arbeitsgemeinschaft für Behindertenbehandlung im Bundesverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) sehr herzlich zu danken.

Aus meiner Erfahrung als Projektbegleiter kann ich sagen, dass zwischen allen beteiligten Partnern und Autoren ein wirklich vertrauensvolles und professionelles Zusammenwirken statt gefunden hat. Damit ist eine seit langer Zeit in den zuständigen Gremien der Bundeszahnärztekammer diskutierte Forderung aufgenommen und in einem Konzeptvorschlag umgesetzt worden. Angefangen mit Koordinierungskonferenzen der Bundeszahnärztekammer bereits im Jahr 1991, über ein viel beachtetes Symposium der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen im Jahr 2004, hin zum parlamentarischen Abend des deutschen Bundestages zum Thema „Die Mundgesundheit von Menschen mit Behinderungen“ mag es eine lange Wegstrecke darstellen. Der Einsatz zahlreicher Kolleginnen und Kollegen über Jahre hinweg, hat jedoch Nachhaltigkeit bewiesen.

Die beiden Herausgeber, BZÄK und KZBV, würden sich freuen, wenn die Vorschläge eine konstruktive Diskussion über die Zukunft einer angemessenen zahnärztlichen Versorgung auch der immobilen pflegebedürftigen Patienten anstoßen würde, um den Schwächen bei der Versorgung dieser Patientengruppen erfolgreich zu begegnen.

**Für Rückfragen: Dr. Sebastian Ziller, Tel.: 030 / 40005-125
s.ziller@bzaek.de**