

Gemeinsame Pressekonferenz

von

**Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung
und Bundeszahnärztekammer**

16. Juni 2010 in Berlin

„Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“

**Vorstellung des Konzeptes zur vertragszahnärztlichen
Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit
Behinderungen**

Statement

Dr. Wolfgang Eßer

**Stellvertretender Vorsitzender der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung**

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren,

die zahnmedizinische Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist eigentlich recht gut. Aber: Sie geht von zwei Voraussetzungen aus. Die eine ist, dass volljährige Versicherte zur Vorsorge selbst die Zähne putzen und zur Behandlung eine Zahnarztpraxis aufsuchen können, also weitestgehend selbst die Verantwortung für ihre Mundgesundheit tragen können. Deswegen übernehmen die Krankenkassen bei Erwachsenen keine Präventionsleistungen. Deswegen ist die aufsuchende Zahnmedizin schwach ausgeprägt, bei der der Zahnarzt zum Patienten kommt und nicht umgekehrt. Viele ältere, pflegebedürftige Patienten und Menschen mit schweren Behinderungen sind aber zur persönlichen Mundhygiene, zum Gang in die Praxis oder zur Kooperation bei der Behandlung nicht in der Lage. Hier haben wir eine Versorgungslücke.

Bei Senioren ist die Zahngesundheit in den letzten Jahrzehnten eigentlich immer besser geworden, sie behalten immer länger immer mehr eigene Zähne und haben immer mehr hochwertige Zahnersatzversorgungen. Das bestätigen die Ergebnisse der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie, die 2006 veröffentlicht worden ist. Aber die langjährigen, erfolgreichen Bemühungen zur Zahnerhaltung werden schnell zunichte gemacht, wenn alte Menschen pflegebedürftig werden. In kurzer Zeit verschlechtert sich dann ihre Mundgesundheit und damit auch ihre ohnehin bereits eingeschränkte Lebensqualität. Studien belegen, dass alte Menschen und Menschen mit Behinderungen besondere Zuwendung brauchen, um ihre Zahngesundheit zu erhalten. Die Zunahme geriatrischer und pflegebedürftiger Patienten stellt damit die zahnmedizinische Versorgung vor große Herausforderungen. Darauf verweist auch das Gutachten über „Generationenspezifische Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“, das der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen im letzten Jahr vorgelegt hat.

Auch für die Mundgesundheit von Menschen mit Behinderungen tragen wir als Zahnärzte Verantwortung. Aber natürlich gibt es hier vor allem eine

gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Ich erinnere nur daran, dass Deutschland im März 2009 die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ratifiziert hat. Sie verlangt den Vertragsstaaten ab, die präventiven und therapeutischen Maßnahmen zur Verfügung zu stellen, „die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderung benötigt werden“. Damit sollen weitere Verschlechterungen des Gesundheitszustandes und eine individuelle Benachteiligung infolge von Behinderung vermieden werden.

Wenn wir dieser Verantwortung gerecht werden wollen, müssen wir auch die Defizite in der zahnmedizinischen GKV-Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderungen angehen, nämlich das Fehlen von Präventionsleistungen, das Fehlen einer strukturierten und flächendeckend organisierten aufsuchenden Betreuung. Hier müssen wir Anreize schaffen. Hier müssen wir dafür sorgen, dass das Recht der Betroffenen auf bedarfsgerechte Leistungen überhaupt erst einmal verbrieft wird. Im Klartext heißt das, dass der Gesetzgeber den ordnungspolitischen Rahmen im Sozialgesetzbuch V schaffen muss. Die Details der Versorgung kann der Gemeinsame Bundesausschuss verhandeln und definieren. Wir haben mit unserem Reformkonzept zunächst nur einen Vorschlag für eine mögliche Ausgestaltung der Leistungen gemacht.

Der Einwand liegt nahe, dass ein solches Konzept, das zusätzliche Leistungen einfordert, zur Unzeit komme, wo doch allenthalben nur von der Finanzierungskrise der GKV und notwendigen Einsparungen die Rede ist. Aber die Mundgesundheit der Menschen richtet sich nicht nach der Kassenlage. Erhöhte Morbidität und zahnmedizinische Versorgungsdefizite bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen sind nun einmal da und müssen angegangen werden. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben einen gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung. Um sie gerade angesichts der demografischen Veränderungen in Zukunft für alle Bevölkerungsgruppen und ohne Lücken erfüllen zu können, müssen wir das Thema ansprechen – heute, und nicht erst dann, wenn es die Finanzsituation der GKV opportun erscheinen lässt.