

Mundgesundheitsförderung gesetzlich etablieren!

Stellungnahme zum Präventionsgesetz (Regierungsentwurf), Stand: Mai 2015

Die Vereinigung Demokratische Zahnmedizin e. V. (VDZM) begrüßt die Absicht des Gesetzgebers, mit einem Präventionsgesetz die Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger zu stärken und dabei mehrere Sozialversicherungsträger einzubeziehen.

Präventionsgesetz greift zu kurz

Im Regierungsentwurf für das Präventionsgesetz fehlt allerdings die Mundgesundheitsförderung.

Die VDZM schlägt vor, die Regelungen entsprechend zu ergänzen. Es sollte ein neuer § 20j „Mundgesundheitsförderung“ in das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie eine Regelung in § 5 SGB XI aufgenommen werden. Damit werden die Kranken- und die Pflegeversicherung eingebunden; weitere Versicherungszweige sollten folgen.

Die Bundesregierung möchte Gesundheitsförderung und Prävention in Betrieben und anderen Lebenswelten (Settings) intensivieren. Mit Settings, so der Entwurf zum Präventionsgesetz, sind „abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung“ gemeint.

Erneut greift der Gesetzentwurf hier zu kurz. Gesundheit wird nicht nur in diesen kleinteiligen Settings „produziert“, sondern auch durch gute Weichenstellungen im größeren Rahmen.

Ein Beispiel aus der Zahnmedizin ist die Kariesprävention. Für deren beeindruckenden Erfolg war insbesondere der Zusatz von Fluorid zur Zahnpaste ausschlaggebend. Damit wurde zahnmedizinische Prävention ins häusliche Umfeld gebracht. Wissenschaftler, Industrie, Ordnungsgeber und nicht zuletzt die Werbung trieben diese Maßnahme voran. Die verstärkte Zahnpastenverwendung ging einher mit steigenden Ausgaben für Körperpflegeprodukte. Hierfür waren vor allem der zunehmende Lebensstandard sowie der Ausbau der allgemeinen Bildung ausschlaggebend.

Mundgesundheitsförderung auf allen Ebenen

Es ist demnach eine gesundheitsförderliche Politik in allen relevanten Politikfeldern und auf verschiedenen Ebenen erforderlich.

Für eine effektive, nachhaltige und flächendeckende Verbesserung der Mundgesundheit in allen Altersgruppen reichen die zahnärztliche Individualprophylaxe und die Gruppenprophylaxe für

Kinder und Jugendliche (§§ 21 und 22 SGB V) nicht aus. Auch die geplante Erweiterung der Individualprophylaxe auf Pflegebedürftige und einen Teil der Menschen mit Behinderungen deckt nur wieder einen Teilsegment ab. (vgl. die Stellungnahme der VDZM zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz unter www.vdzm.de).

Die von der VDZM vorgeschlagene neue Mundgesundheitsförderung soll alle Altersgruppen erreichen, und sie vervollständigt die auf Individuen und Gruppen bezogene zahnmedizinische Prävention.

Auf die Determinanten der Mundgesundheit einwirken

Ein traditioneller Teil der zahnmedizinischen Prävention ist die Mundgesundheitsaufklärung. Aufklärungsimpulse sollen individuelle Verhaltensänderungen anregen („Verhaltensprävention“).

Untersuchungen zeigten, dass sich durch Mundgesundheitsaufklärung in der Regel Kenntnisse verbessern lassen, sich aber keine längerfristigen Verhaltensänderungen etablieren.

Mundgesundheitsaufklärung, so die VDZM, muss daher durch Maßnahmen ergänzt werden, mit denen das Umfeld gesundheitsförderlich umgestaltet wird („Verhältnisprävention“). Zum Umfeld gehören eben nicht nur die direkten Bezugspersonen, sondern auch die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Gegebenheiten. Sie sind konzeptionell mit einzubeziehen.

Mundgesundheitsförderung ist der Ansatz, mit dem durch eine kausale Prävention krankheitsbedingende Faktoren verhindert oder zumindest im großen Maßstab positiv verändert werden können.

Benachteiligte Personengruppen

Fakt ist, dass Bevölkerungsgruppen, die über geringe Bildungsressourcen und ein geringes Einkommen verfügen, stärker von Zahn- und Mundkrankheiten betroffen sind. Auch für Menschen in prekären sozialen Situationen, Migrantinnen und Migranten, chronisch Kranke, Menschen mit speziellen Behinderungen oder Pflegebedürftige trifft das zu.

Einflüsse auf die Mundgesundheit

Durch ihre Aktivitäten – oder auch durch das Unterlassen von Aktivitäten – beeinflussen viele Personen- und Berufsgruppen, Unternehmen, Politiker, Behörden und Institutionen die Mundgesundheit. Beispielsweise bemüht sich die Süßwaren- und Getränkeindustrie durch Werbemaßnahmen, aber auch durch Lobbyarbeit und Einflussnahme auf Wissenschaftler, den Absatz von Genussmitteln und Getränken mit zugesetztem Zucker, die Karies erzeugen, zu steigern. Einige flüssige Medikamente enthalten Zucker, obwohl es zuckerfreie Alternativen gibt. Die Politik ist gefragt, durch Regulierung einen gesundheitsförderlichen Rahmen zu setzen.

Den Erhalt der Mundgesundheit von Pflegebedürftigen können die Zahnärzte nur begrenzt beeinflussen. Eine größere Rolle spielen hierbei die pflegenden Angehörigen, Betreuer,

Heimträger, das Pflegepersonal, die Heimaufsicht, der Medizinischen Dienst und Entscheidungsträger. Hier muss beispielhaft auf die im Alter zunehmende Belastung der Patienten durch Arzneimittel hingewiesen werden. So erhalten Pflegebedürftige Medikamente, die Mundtrockenheit und dadurch Karies erzeugen. Da hilft nicht besseres Zähneputzen und auch nicht der Zahnarzt. Stattdessen sollte der Hausarzt beispielsweise durch pharmazeutische Informationssysteme dabei unterstützt werden, Medikamente auszuwählen, die nicht Mundtrockenheit als Nebenwirkung haben.

Ziele

Als Ziel der Gesundheitsförderung sollte gesetzlich die Verbesserung des allgemeinen Mundgesundheitszustands der Bevölkerung verankert werden. Darüber hinaus sollten „vulnerable“ Menschen als Zielgruppe angesprochen werden, also solche, die aufgrund ihrer körperlichen oder seelischen Konstitution oder aufgrund ihrer sozialen Situation besonders verletzlich sind.

Schwerpunkt auf mundgesundheitsfördernde Gestaltung des Lebensumfelds

Gesundheitsaufklärung allein reicht nicht aus. Die effektivste Methode, um Gesundheit zu bewirken, ist, das Lebensumfeld gesundheitsförderlich umzugestalten. Gesundes Verhalten muss erleichtert werden. Hierfür ist die oben genannte Kariesprophylaxe durch das Hinzufügen von Fluoriden zu Zahnpasten ein gutes Beispiel. Umgekehrt muss ungesundes Verhalten erschwert werden.

Verantwortlichkeit verschiedener Träger

Die Verantwortung für den Abbau von Defiziten in der Mundgesundheitsfürsorge ist breit gestreut. Zu nennen ist der Öffentliche Gesundheitsdienst, für den die Bundesländer zuständig sind. Zu nennen sind auch die folgenden Leistungsträger, die der Bundesgesetzgebung – teilweise unter Mitbeteiligung der Länder – unterliegen:

- Krankenversicherung (SGB V)
- Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)
- Behindertenhilfe (SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)
- Sozialhilfe (XII Sozialhilfe)

Die VDZM schlägt vor, diese Träger gemeinsam für die Mundgesundheitsförderung in die Pflicht zu nehmen. Der Einbezug der beiden erstgenannten Träger kann bereits unter Regie des Bundes im – zustimmungsfrei gestalteten – Präventionsgesetz oder nachfolgenden Gesetzesvorhaben erfolgen. In diese kann auch die Behinderten- und Sozialhilfe einbezogen werden. Damit sind die Länder und Kommunen beteiligt.

Dieses trägerübergreifende Vorgehen ist sachgerecht, weil ein die Leistungs-„Sektoren“ übergreifendes Arbeiten Grundprinzip der Gesundheitsförderung ist.

Gründung einer „Institution für Mundgesundheitsförderung nach § 20j SGB V“

In vielen Settings liegt die Verantwortung für die gleichen Probleme sachlich gesehen bei mehreren Sozialversicherungsträgern. Deshalb ist es nach Ansicht der VDZM nicht sinnvoll, jeden Träger einzeln mit Aktivitäten zur Mundgesundheitsförderung zu beauftragen. Dadurch würden unnötige Parallelstrukturen gefördert und mögliche Synergieeffekte behindert werden.

Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit für spezielle Gruppen sind erheblich komplexer und von den Zugängen und Problemlagen her viel aufwendiger als allgemeine Gesundheitsförderungsaktivitäten in Kitas oder Schulen. Daher bietet es sich an, die Arbeit zu professionalisieren und von den Trägern unabhängig zu machen. Dadurch können die Kompetenzen und Vorgehensweisen gebündelt werden.

Vor diesem Hintergrund schlägt die VDZM vor, mit einem neuen § 20j SGB V „Mundgesundheitsförderung“ den GKV-Spitzenverband zu verpflichten, eine „Institution für Mundgesundheitsförderung nach § 20j SGB V“ zu gründen. Gleichzeitig sollte die Pflegeversicherung über eine Regelung in § 5 SGB XI einbezogen werden. Nachfolgend sollten Regelungen in den anderen oben genannten Sozialgesetzbüchern erfolgen. Dabei sind auch die privaten Versicherungen mit einzubeziehen.

Das angedachte Präventionsgesetz bietet für diese Struktur bereits eine Vorlage (s. u.).

Aus Sicht der VDZM ist diese Institutionalisierung notwendig, damit die Aufgaben effektiv gelöst und breitenwirksam wahrgenommen werden können.

Aufgaben und Strukturen

Auftrag der Institution sollte sein, eine an Strukturen und Prozessen ansetzende Gesundheitsförderung zu realisieren und sich nicht auf Aufklärung zu beschränken.

Die Institution nach § 20j SGB V für Mundgesundheitsförderung und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen die folgenden gesetzlich zugewiesene Aufgaben wahrnehmen:

- Hinwirken auf die Verbesserung des allgemeinen Mundgesundheitszustands sowie des Mundgesundheitszustands vulnerabler Gruppen
- Mundgesundheitsförderung auf Bundes-, Landes- und örtlicher Ebene; insbesondere durch den politikfeldübergreifenden Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen und Abläufe
- Gründung regionaler und lokaler Arbeitsgemeinschaften für Mundgesundheitsförderung durch die Institution nach § 20j SGB V, welche auch deren Finanzierung übernimmt
- Befähigung und Unterstützung der Akteure zur Gestaltung mundgesundheitsförderlicher Verhältnisse in allen Lebenswelten.

Die Gesetzesregelung des neuen § 20j SGB V sollte hinsichtlich der Zielgruppen offen gestaltet sein. Das Ausweisen von Zielgruppen und die inhaltliche Beschreibung der Aktivitäten sollten Aufgaben der Institution sein; gleichzeitig sollte sie in einem regelmäßigen Turnus öffentlich berichtspflichtig sein.

Konkrete Arbeit der Institution für Mundgesundheitsförderung und ihrer Untergliederungen

Auf den verschiedenen Ebenen ist es Aufgabe der Spezialisten für zahnmedizinische Gesundheitsförderung, mit Berufsgruppen und Institutionen zusammenzuarbeiten, Informationen in Gestaltungsprozesse einzubringen und Unterstützung zu leisten. Die Institution wird politikfeldübergreifende Vernetzungsprozesse zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Organisationen, Institutionen und informellen Gruppen anstoßen und aktiv Kompetenzen vermitteln. Lobbyarbeit kommt ebenso hinzu wie Kampagnenentwicklung und soziales Marketing von Mundgesundheitsbotschaften.

Unter Beteiligung der Betroffenen – Partizipation – werden die Mundgesundheitspotenziale und -risiken in den Lebenswelten ermittelt und ein Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen angeregt und unterstützt. Gemeinsam mit den Akteuren auf Bundes- und Landesebene sowie in den Settings wird das Umfeld der Betroffenen in ein mundgesundheitsförderliches Umfeld umgestaltet. Gesundheit wird als Leitbild und als Organisationsprinzip in den Settings etabliert. Die Akteure werden in ihrer Handlungsfähigkeit für die Gestaltung der Bedingungsfaktoren für die Mundgesundheit gestärkt. Insgesamt lautet das Stichwort „Verankerung von Mundgesundheitsförderung in Lebenswelten.“

In vielen Bereichen fehlen kompetente Ansprechpartner zur Förderung der Mundgesundheit. So werden zwei Drittel der Pflegebedürftigen oft jahrelang von ihren Angehörigen zu Hause betreut, und auch bei Menschen mit Behinderungen spielt sich ein Großteil des täglichen Lebens im familiären Umfeld ab. Die Angehörigen benötigen Ansprechpartner für Probleme und Fragen.

Die Institution für Mundgesundheitsförderung wird vor Ort Informations- und Unterstützungsstrukturen für die Akteure aufbauen, etwa für pflegende Angehörige, ambulante Pflegedienste oder Integrationshelfer. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Institution schulen Multiplikatoren, die wiederum beispielsweise in den Lebenswelten von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte oder von behinderten Menschen tätig werden.

Mundgesundheitsförderung vor Ort in erster Linie durch nicht-zahnärztliche Berufsgruppen

Mundgesundheitsförderung sollte in interdisziplinären Teams betrieben werden. Zahnärzte mit Zusatzqualifikationen, etwa in Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsförderung oder Public Health, werden hierfür benötigt. Die flächendeckende Arbeit vor Ort, etwa die Multiplikatorenschulungen, werden jedoch nichtakademische Berufsgruppen vor allem aus dem Gesundheits-, aber auch aus dem Pflege- oder Sozialbereich leisten. Zu denken ist beispielsweise an Zahnärztliche Fachangestellte (ZFA). Ihnen wird mit einem vielfältigen Aufgabengebiet in der Mundgesundheitsförderung eine attraktive berufliche Perspektive eröffnet.

Vorbild im Präventionsgesetz: Aufgabenzuweisung und Finanzierung der allgemeinen Gesundheitsförderung

Der Entwurf zum Präventionsgesetz formuliert den Auftrag an die Krankenkassen, in Settings Gesundheitsförderung zu betreiben, wie folgt:

„§ 20a Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

(1) [...] Die Krankenkassen fördern unbeschadet der Aufgaben anderer [...] mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen.“

Darüber hinaus weist das Präventionsgesetz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Aufgaben zu (§ 20a Abs. 3 SGB V - neu-):

„Zur Unterstützung der Krankenkassen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten [...] insbesondere in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Schulen sowie in den Lebenswelten älterer Menschen und zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität beauftragt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ab dem Jahr 2016 insbesondere mit der Entwicklung krankenkassenübergreifender Leistungen, deren Implementierung und deren wissenschaftlicher Evaluation.“

Die BZgA ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Sie wurde 1967 gegründet.

Des Weiteren verpflichtet der Entwurf zum Präventionsgesetz die Pflegeversicherung, Prävention zu betreiben (§ 5 SGB XI):

„§ 5 Prävention in Pflegeeinrichtungen [...]

(1) Die Pflegekassen sollen Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen [...] für in der sozialen Pflegeversicherung Versicherte erbringen, indem sie [...] Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten entwickeln sowie deren Umsetzung unterstützen.“

Der Entwurf des Präventionsgesetzes legt höhere Ausgaben der Krankenkassen für die Förderung der Allgemeingesundheit im Settingansatz fest (§ 20 Abs. 6 SGB V - neu -):

„Ab dem Jahr 2016 wenden die Krankenkassen [...] für jeden ihrer Versicherten mindestens 2 Euro [...] für Leistungen nach § 20a [Gesundheitsförderung in Lebenswelten] auf.“

Bei 70 Mio. GKV-Versicherten errechnen sich daraus jährliche Ausgaben in Höhe von 140 Mio. Euro.

Die Finanzierung der neuen BZgA-Aufgaben erfolgt nach § 20a Absatz 3 Satz 4 – neu - folgendermaßen:

„Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erhält für die Ausführung des Auftrags nach Satz 1 vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine pauschale Vergütung, die mindestens einem Viertel aus dem Betrag entspricht, den die Krankenkassen [...] für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten aufzuwenden haben.“

Hieraus errechnen sich Ausgaben in Höhe von 35 Mio. Euro (= ¼ von 140 Mio. Euro).

Für die Pflegekassen gilt (§ 5 SGB XI):

„(2) Die Ausgaben der Pflegekassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 sollen insgesamt im Jahr 2016 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 0,30 Euro umfassen.“

Dies entspricht bei 70 Mio. Versicherten 21 Mio. Euro.

Finanzierung der neuen Institution für Mundgesundheitsförderung

Die Finanzierung der neuen Institution für Mundgesundheitsförderung sollte im ersten Schritt durch den GKV-Spitzenverband und damit durch die Kranken- und Pflegeversicherung erfolgen. In nachfolgenden Gesetzesvorhaben kann die Finanzierung auf die anderen genannten Versicherungszweige ausgedehnt und damit auf breitere Basis gestellt werden.

In den jeweiligen Gesetzbüchern sind Euro-Beträge für jeden der Versicherten festzulegen, welche die Institution nach § 20j SGB V von den jeweiligen Versicherungszweigen erhält.

Die privaten Versicherungen sind einzubeziehen.

In diesem Fall würde die Institution nach § 20j SGB V die Aufgabenerfüllung vollständig übernehmen.

Verbesserte Aus-, Fort- und Weiterbildung

Unabhängig von den hier vorgeschlagenen gesetzlichen Regelungen gilt es, Grundlagen auch im Bildungssektor zu schaffen. Für die professionellen Kräfte der Behindertenhilfe und Pflege beginnt das mit einer verbesserten Ausbildung. In den Lehrplänen nach Bundes- oder Landesrecht ist die Mundgesundheit zu verankern.

Das betrifft beispielsweise die folgenden Ausbildungsberufe: Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger, Erzieher (sonderpädagogische Einrichtungen), Krankenpflegehelfer (Behindertenpflege), Heilerziehungspfleger. Auch Integrationshelfer/Schulbegleiter sind zuständig für pflegerische und lebenspraktische Tätigkeiten, zu denen die Mundgesundheitspflege gehört. Demnach sollten auch die entstehenden Ausbildungsgänge für diesen Beruf die Mundgesundheit berücksichtigen. Darüber hinaus sind die Curricula der Weiterbildung anzupassen, etwa bezüglich der Pflegedienstleiter (Fachschule).

Die Durchführung und die Finanzierung von Fortbildung, auch zum Thema Mundgesundheit, ist eine Verpflichtung der Berufsgruppen sowie der Einrichtungen und Dienste.

Mehr Forschung

Es mangelt vielfach noch an Erkenntnissen, womit die Mundgesundheit der Gesamtbevölkerung sowie der vulnerablen Gruppen optimal gefördert werden kann. Mehr Forschung ist vonnöten. Das betrifft sowohl die Durchführung randomisierter kontrollierter Studien, die den sichersten Erkenntnisgewinn über die Wirksamkeit von Maßnahmen bieten, als auch Studien im Rahmen der Versorgungsforschung, die Anwendungsmodelle testen.

Ausblick

Der neue § 20j „Mundgesundheitsförderung“ im Fünften Sozialgesetzbuch (gesetzliche Krankenversicherung) und die entsprechenden Regelungen bei Pflegeversicherung, Behinderten- und Sozialhilfe setzen dort an, wo zwar schwierige Problemlagen existieren und komplexe Zusammenarbeit gefordert ist, aber auch durch Gesundheitsförderung und „Verhältnisprävention“ effizient die größten Verbesserungen realisierbar sind. Die Gesetzesinitiative wird die Mundgesundheit nicht nur von Menschen in herausfordernden Lebenssituationen, sondern auch die der gesamten Bevölkerung nachhaltig verbessern. Es ist Zeit für diesen Schritt.

Kontakt:

Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM)
Adenauerallee 58, 53113 Bonn, Tel. 0228/211296
Fax: 0228/92655108, Mail: info@vdzm.de
Internet: www.vdzm.de