



Zusammenfassende Dokumentation

Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten:

Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher
Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für
Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie

Vom 15.05.2025

Unterausschuss Methodenbewertung
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: www.g-ba.de



Inhalt

A	Beschluss und Tragende Gründe	6
A-1	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V.....	6
A-2	Abbildung der Beschlussunterlagen einer nicht vom Plenum angenommenen Position oder deren Beschreibung.....	6
A-3	Anhang	6
A-3.1	Antrag der KZBV auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerfO: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen, Stand: 03.11.2022.....	6
B	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens	7
B-1	Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen	7
B-2	Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens	7
B-3	Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer	7
B-4	Übersicht Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde.....	8
B-5	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens.....	8
B-6	Schriftliche Stellungnahmen	8
B-6.1	Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen.....	9
B-6.2	Auswertung von verfristet eingegangenen Stellungnahmen.....	21
B-7	Mündliche Stellungnahmen	22
B-7.1	Teilnahme und Offenlegung von Interessenkonflikten.....	22
B-7.2	Wortprotokoll der Anhörung	23
B-7.3	Auswertung der mündlichen Stellungnahmen.....	24
B-8	Würdigung der Stellungnahmen	24
C	Anlagen	25
C-1	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens.....	25
C-1.1	Beschlussentwurf über eine Änderung der FU-RL: Einheitliche Dokumentation zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie.....	25
C-1.2	Tragende Gründe zum Beschlussentwurf über eine Änderung der FU-RL	25
C-1.3	Darstellung der Änderungen im Fließtext der FU-RL	25
C-1.4	Schriftliche Stellungnahmen + Schreiben der BÄK + Schreiben der BfDI.....	25
C-1.5	Wortprotokoll der Anhörung	25
C-2	Abbildung der Beschlussunterlagen einer nicht vom Plenum angenommenen Position oder deren Beschreibung (<i>wird nach Beschlussfassung eingefügt</i>)	25
C-3	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V (<i>wird nach BANz-VÖ eingefügt</i>).....	25
C-4	Beschluss (<i>wird nach Nichtbeanstandung eingefügt</i>).....	25

C-5 Tragende Gründe *(wird nach BMG-Prüfung eingefügt)* 25

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BAnz	Bundesanzeiger
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
RL	Richtlinie
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
UA MB	Unterausschuss Methodenbewertung
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA

A Beschluss und Tragende Gründe

Der Beschluss zur Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und die Tragenden Gründe zum Beschluss sind in Kapitel C abgebildet.

Das Beratungsverfahren ist unter folgendem Link dokumentiert: <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/methodenbewertung/344/>.

A-1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V

Die Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V ist in Kapitel C abgebildet.

A-2 Abbildung der Beschlussunterlagen einer nicht vom Plenum angenommenen Position oder deren Beschreibung

Die Beschlussunterlagen mit den dissent ins Plenum zur Beschlussfassung gegebenen Positionierungen sind in Kapitel C-2 abgebildet.

A-3 Anhang

A-3.1 Antrag der KZBV auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerFO: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen, Stand: 03.11.2022

Der Antrag der KZBV auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerFO ist in Kapitel C abgebildet.

B Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

Die Umsetzung der einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung erfolgt im Untersuchungsheft für Kinder, Anlage 1 der Kinder-Richtlinie. Hierzu wird auf die Zusammenfassende Dokumentation zur Kinder-Richtlinie verwiesen.

B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Der UA MB hat in seiner Sitzung am 24. Oktober 2024 den nachfolgend aufgeführten Institutionen/Organisationen gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt VerFO Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme für dieses Beschlussvorhaben erteilt.

- Bundeszahnärztekammer (gemäß § 91 Absatz 5 SGB V),
- Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (gemäß § 91 Absatz 5a SGB V),
- jeweils einschlägige in der AWMF organisierte Fachgesellschaften (gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V).

Der UA MB hat in seiner Sitzung am 24. Oktober 2024 in Delegation gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 3 Buchstabe b) VerFO für das Plenum beschlossen, gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a) VerFO der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- & Familienmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Kinder- & Jugendmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie & Ernährung, der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie & Jugendmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde jeweils ein Stellungnahmerecht zur „Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten: Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie“ einzuräumen.

B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens

Der UA MB beschloss in seiner Sitzung am 24. Oktober 2024 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen (siehe Kapitel C-1) wurden den Stellungnahmeberechtigten am 25. Oktober 2024 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von vier Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,
- dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.

- dass bei nicht fristgerechtem Eingang einer schriftlichen Stellungnahme die Möglichkeit besteht, dass diese nicht mehr ausgewertet wird und in diesem Fall keine Einladung zur Anhörung erfolgt.

B-4 Übersicht Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde

In der nachfolgenden Tabelle sind die Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gegeben wurde, aufgelistet und sofern eine solche abgegeben wurde, wurde dies unter Angabe des Eingangsdatums vermerkt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
Bundeszahnärztekammer	21.11.2024
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit	14.11.2024 Mitteilung, dass auf die Abgabe einer Stellungnahme verzichtet wird.
Einschlägige, in der AWMF-organisierte Fachgesellschaften, vom G-BA bestimmt	
Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin	21.11.2024
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde	21.11.2024
Gewillkürtes Stellungnahmerecht gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a) VerFO	
Bundesärztekammer	Es wurde auf die Abgabe eine Stellungnahme verzichtet.
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- & Familienmedizin	Es wurde auf die Abgabe eine Stellungnahme verzichtet.
Deutsche Gesellschaft für Kinder- & Jugendmedizin	Es wurde auf die Abgabe eine Stellungnahme verzichtet.
Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde	Es wurde auf die Abgabe eine Stellungnahme verzichtet.
Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie & Ernährung	Es wurde auf die Abgabe eine Stellungnahme verzichtet.
Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie & Jugendmedizin	Es wurde auf die Abgabe eine Stellungnahme verzichtet.
Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung	Es wurde auf die Abgabe eine Stellungnahme verzichtet.

B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

Die Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens sind in Kapitel C-1 abgebildet.

B-6 Schriftliche Stellungnahmen

Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in Kapitel C-1.6 abgebildet.

B-6.1 Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen

Im Folgenden finden Sie die Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen, der stellungnahmeberechtigten Organisationen / Institutionen. Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in Kapitel C-1.6 abgebildet. In der nachstehenden Tabelle sind keine Ausführungen abgebildet, die lediglich die zur Stellungnahme gestellten Inhalte wiedergeben oder die das Stellungnahmeverfahren selbst beschreiben.

Stand: 24.10.2024

Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über Änderungen in der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten:

Einheitliche Dokumentation zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie

Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen zum Beschlussentwurf

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
DGKiZ	Die DGKiZ spricht sich für die Aufnahme der von KZBV eingebrachten Änderungsvorschläge aus.	<p>Tragender Grund für die Stellungnahme pro des von der KZBV eingebrachten Vorschlages ist die Unzulänglichkeit der bisher in den jeweiligen Settings durchgeführten kariespräventiven Maßnahmen. Hierzu sei in Wiederholung der Stellungnahme zur „Änderung der Kinder-Richtlinie: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen“ ausgeführt: Karies ist die weltweit häufigste chronische Erkrankung [1, 3, 7]. Das trifft bei Kindern auch für Milchzahnkaries zu [1, 7]. Auch in Deutschland leiden schon im Alter von 3 Jahren 13,7% der Kinder an Karies, im Alter von 6/7 Jahren sind es bereits 43,6 % [6]. Der Rückgang der Karies im Milchgebiss hat sich in den vergangenen Jahrzehnten – verglichen mit dem bleibenden Gebiss – nur langsam und in geringem Umfang vollzogen [6]. Die erwähnten Zahlen betreffen fortgeschrittene Defekte, die bereits zu Kavitationen geführt haben und die das Dentin einbeziehen. Damit können für viele der betroffenen Kinder neben Schmerzen auch weitere negative Effekte in Bezug auf die körperliche und psychische Entwicklung sowie eine Einschränkung der sozialer Interaktionen verbunden sein [4, 5]. Auch für Kinder im Vorschulalter ist die Einschränkung der Lebensqualität durch Karies belegt [2, 5]. Die unter den zitierten Prävalenzraten beschriebenen 3-jährigen Kinder weisen</p>	<p>GKV-SV/PatV: Kenntnisnahme. Mit der Aufnahme einer Elterninformation sowie einer Terminübersicht über die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen soll ein koordiniertes Vorgehen zwischen der kinderärztlichen und zahnärztlichen Versorgungseinrichtung erreicht werden. Inhalt und Umfang der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen regeln §5 und §8 der FU-RL.</p>	<p>GKV-SV/PatV: keine Änderung.</p>

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
		<p>durchschnittlich fast vier kariöse Zähne auf. Eine Therapie kann oftmals nur in Allgemeinanästhesie durchgeführt werden. Bei den 6-/7-Jährigen ist nur etwas mehr als die Hälfte der von Defektkaries betroffenen Zähne saniert [3].</p> <p>Diese Daten belegen die Relevanz der hier diskutierten Änderungen sowie den dringenden Bedarf nach weiteren Maßnahmen, um der Karies vom ersten Zahn an vorzubeugen. Sie zeigen darüber hinaus, dass die bislang durchgeführten Konzepte bei Weitem nicht im geplanten Ausmaß zu einer Reduktion der Karieslast im Kleinkindalter geführt haben, und dass weitere umfassende Maßnahmen erforderlich sind.</p> <p>Angesichts dieser Sachlage spricht sich die DGKiZ für die Aufnahme der von der KZBV eingebrachten Änderungsvorschläge aus. Die Inhalte zielen auf die unterschiedlichen Altersgruppen ab und unterstützen die Eltern wesentlich bei der Zahn- und Mundgesundheit ihrer Kinder. Nach unserer Auffassung wird damit die Umsetzung kariespräventiver Maßnahmen in einem inhaltlich koordinierten Vorgehen von kinderärztlichen und zahnärztlichen Versorgungseinrichtungen in besonders erfolgversprechendem Maße ermöglicht, so dass die Karieslast der Kleinkinder in effizienterer Weise gesenkt werden kann.</p>		

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
		<p>Literatur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR et al. (2020) Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. J Dent Res 99:362-373 2. Lembacher S, Hofer V, Bekes K (2023) The impact of dental pain on the Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) of preschool children in Austria. J Clin Med 12:5906 3. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabe E et al. (2013) Global burden of oral conditions in 1990-2010: A systematic analysis. J Dent Res 92:592-597 4. Patel RR, Tootla R, Inglehart MR (2007) Does oral health affect self perceptions, parental ratings and video-based assessments of children's smiles? Community Dent Oral Epidemiol 35:44-52 5. Sheiham A (2006) Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. Br Dent J 201:625-626 6. Team Daj (2017) Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. https://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_ 		

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>Änderungsvorschlag zum Beschlussentwurf S.4, §5, Buchstabe c: „Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen <u>einschließlich Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen</u> mit dem Ziel der Keimzahlenkung durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke auch mittels Nuckelflasche, verbesserte Mundhygiene und – <u>in der Regel</u> – einschließlich praktischer Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind,</p>	<p>Downloads/Epi_2016/Epi_final_BB1801_final.pd. (Zugegriffen am 17.11.2024)</p> <p>7. World Health Organization (2022) Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization, Geneva. https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484. Zugegriffen: 16.11.2024</p> <p>Formal erscheint die Syntax des Satzes durch Verschieben der Wörter „einschließlich Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen“ an den vorgeschlagenen Platz eingängiger. Der Vorschlag vermeidet gleichzeitig die Doppelung des Wortes „einschließlich“. Der Ersatz der bisher verwendeten Wörter „soweit erforderlich“ durch „in der Regel“ wird nach unserer Auffassung den unstrittig vorhandenen Erfordernissen weitergehender Präventionsmaßnahmen und dem Potenzial der 2019 eingeführten Leistungsposition FI Pr entschieden eher gerecht. Die angeleiteten praktischen Übungen der Betreuungsperson zu individuell auf das Kleinkind angepassten Mundhygienemaßnahmen stellen einen völlig neuen Ansatz der Kariesprävention innerhalb der GKV dar, der weit über eine bloße Wissensvermittlung hinausgeht.</p>		

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
DGZMK	<p>Frühkindliche Karies stellt noch immer ein zentrales Problem der Mundgesundheit in Deutschland dar. Dies wird unter anderem auch durch die DAJ-Studie¹ bei 3-jährigen belegt. Bei den jüngeren Kindern ist ein polarisierter Kariesbefall im Milchgebiss zu verzeichnen. Zudem ist die Kariesverteilung von einem sozialen Gradienten geprägt. Mehr als acht von zehn der 12-jährigen Kinder sind heute kariesfrei (81 Prozent), bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind es dagegen nur 75 Prozent.²</p> <p>Neben der Einschränkung der Lebensqualität, kann eine hohe Karieserfahrung umfangreiche Zahnbehandlungen notwendig machen, die aufgrund des geringen Alters und der eingeschränkten Kooperationsfähigkeit mitunter nur unter Narkose möglich sind. Das Erreichen aller Familien und eine frühzeitige Aufklärung und Motivation zur Kariesprävention, sind daher zentrale Ziele zur</p>		<p>GKV-SV/PatV: Kenntnisnahme. Mit der Aufnahme einer Elterninformation sowie einer Terminübersicht über die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen soll ein koordiniertes Vorgehen zwischen der kinderärztlichen und zahnärztlichen Versorgungseinrichtung erreicht werden. Inhalt und Umfang der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen regeln §5 und §8 der FU-RL.</p>	<p>GKV-SV/PatV: keine Änderung.</p>

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>Reduktion von frühkindlicher Karies.</p> <p>¹ Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ). Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016.</p> <p>² Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V), 2016.</p> <p>Die DGZMK begrüßt daher ausdrücklich die Aufnahme der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder.</p> <p>Zu den Änderungen der FU-RL: Die in § 12 FU-RL vorgesehene verpflichtende und vereinheitlichende Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung analog zu den ärztlichen U-Untersuchungen ist längst überfällig und stärkt die</p>			

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>Akzeptanz der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen.</p> <p>In der Versorgung machen Zahnärztinnen und Zahnärzte bereits gute Erfahrungen mit den von einzelnen Landes Zahnärztekammern und auch KZVen herausgegebenen Kinderzahnpassen. Diese unterscheiden sich allerdings in der Qualität und im Umfang in den einzelnen Bundesländern. Dazu sind diese Dokumentationen als wichtiges Kommunikationsmittel nicht flächendeckend verfügbar.</p> <p>Die DGZMK unterstützt daher die Implementierung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Gelben Untersuchungsheft ausdrücklich. Eltern erhalten das Gelbe Heft ab Geburt ihres Kindes und sind in dieser Phase insbesondere für die Aufnahme von gesundheitsfördernden Verhaltenshinweisen empfänglich. Das Gelbe Heft hat einen hohen Stellenwert bei Eltern</p>			

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>und ist daher ein geeignetes Medium, um Eltern für eine gute Mundgesundheit ihrer Kinder zu sensibilisieren. Mit dem G-BA als Herausgeber des Gelben Heftes haben die Informationen zudem eine hohe Glaubwürdigkeit und vermitteln somit eine hohe Verbindlichkeit für die Eltern. Eine einheitliche Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Gelben Heft als maßgeblichem Kommunikationsmittel ist daher ein weiterer wichtiger Baustein, um die Inanspruchnahmerate an den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zu steigern. Diese liegt im Vergleich zu den ärztlichen U-Untersuchungen in einem weit unterdurchschnittlichen Bereich und eines der wichtigsten Instrumente zur Prävention frühkindlicher Karies bleibt zu oft ungenutzt.</p> <p>Die DGZMK begrüßt darüber hinaus insbesondere die in den</p>			

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>Z-Untersuchungen verankerten Empfehlungen zur Dosierung von Zahnpasta mit Fluorid in Abhängigkeit des Kindesalters. Diese einheitlichen Empfehlungen basieren auf einem im Jahr 2021 herbeigeführten Konsens aller Fachgesellschaften. In den sozialen Medien herrscht hierzu eine unklare, fachlich oft falsche und damit für die Eltern oftmals irritierende Informationslage. Transparent dargelegte fachlich fundierte schriftliche Empfehlungen stellen für die Eltern eine große Hilfe dar.</p>			
BZÄK	<p>Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt den Vorschlag von KZBV und KBV, die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1-Z6 in das Untersuchungsheft für Kinder aufzunehmen und das Heft um die dazugehörigen Elterninformationen und Dokumentationen zu ergänzen. Denn deutschlandweit sind immer noch durchschnittlich 15 Prozent der unter dreijährigen Kinder von Karies betroffen,</p>		<p>GKV-SV/PatV: Kenntnisnahme. Mit der Aufnahme einer Elterninformation sowie einer Terminübersicht über die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen soll ein koordiniertes Vorgehen zwischen der kinderärztlichen und zahnärztlichen Versorgungseinrichtung erreicht werden. Inhalt und Umfang der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen regeln §5 und §8 der FU-RL.</p>	<p>GKV-SV/PatV: keine Änderung.</p>

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>besonders Kinder aus Familien in sozial schwierigen Lebenslagen leiden zu oft unter frühkindlicher Karies (Early Childhood Caries, ECC), auch Nuckelflaschenkaries genannt. In sozialen Brennpunkten steigen die Prävalenzen der ECC bis auf etwa 40 Prozent. Der Zeitraum vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat ist der kritische Zeitraum für die frühzeitige Diagnose und deren Dokumentation einer frühkindlichen Karies. Da die frühkindliche Karies bei entsprechender kariogener Exposition sehr schnell entstehen und zu gravierenden Schäden an den Zähnen führen kann, ist eine engmaschige und kontinuierliche Dokumentation, Beratung und (zahn)ärztliche Betreuung erforderlich. Auch der Alterszeitraum zwischen dem vollendeten 24. und dem 34. Lebensmonat ist als bedeutend einzuschätzen, da dies der Zeitraum ist, in dem die Milchmolaren in die Mundhöhle</p>			

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>durchbrechen. Diese haben ein besonders hohes Kariesrisiko.</p> <p>Die BZÄK unterstützt die von KZBV und KBV vorgeschlagenen Änderungen in den Richtlinien, da so ein einfaches und nachvollziehbares System der Vereinheitlichung der Untersuchungen Z1 bis Z6 etabliert wird, damit ein Großteil der Kinder, die ein Risiko für die Entwicklung einer frühkindlichen Karies tragen, besser erreicht werden können. Die einheitliche Dokumentation ermöglicht den Eltern eine Übersicht über den Mundgesundheitszustand ihres Kindes und kann helfen, wenn erforderlich, bei Vorliegen eines Erkrankungsrisikos noch effektiver als bislang mit einer angemessenen zahnmedizinischen Maßnahme zu reagieren.</p> <p>1. §§ 4 und 9: Wir begrüßen die von der KZBV vorgeschlagenen Änderungen, mit denen die Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen</p>	<p>Die sprachlichen Konkretisierungen und Vereinheitlichungen ermöglichen es, die Untersuchungen Z1 bis Z6 den jeweiligen Zeitfenstern eindeutig zuzuordnen.</p>		

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>präzise benannt und die Erbringungszeiträume sowie die dazugehörigen Untersuchungen Z1 bis Z6 klar aufeinander bezogen werden.</p> <p>2. § 12: Wir erachten es als sinnvoll, die Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen einheitlich und verpflichtend im Untersuchungsheft für Kinder zu dokumentieren und dort in einem eigenen Abschnitt zusammenzufassen.</p>	<p>Die Neuregelung stellt sicher, dass Informations- und Dokumentationsvorlagen, die schon seit vielen Jahren von den (Landes-)Zahnärztekammern bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen angeboten werden, nun auch bundesweit im Untersuchungsheft für Kinder vereinheitlicht zur Verfügung stehen. Von dieser Vereinheitlichung und Aufnahme in das Untersuchungsheft für Kinder profitieren insbesondere die Eltern. Sie erhalten zusätzlich zu den ärztlichen auch zahnärztliche Informationen sowohl über die Inanspruchnahme, als auch über die Ergebnisse von zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen. Die Zusammenführung der Dokumentation im ärztlichen Untersuchungsheft für Kinder kann einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz, sowie zur Zahn- und Mundgesundheit im Kindesalter leisten.</p>		

B-6.2 Auswertung von verfristet eingegangenen Stellungnahmen

Es sind keine Stellungnahmen verfristet eingegangen.

B-7 Mündliche Stellungnahmen

B-7.1 Teilnahme und Offenlegung von Interessenkonflikten

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden fristgerecht zur Anhörung am 12. Dezember 2024 eingeladen.

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerFO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerFO (abrufbar unter www.g-ba.de).

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung am 12. Dezember 2024 aufgeführt und deren potenziellen Interessenkonflikte zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Personen. Die Fragen entstammen dem Formblatt und sind im Anschluss an diese Zusammenfassung aufgeführt.

Organisation/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin	Herr Prof. Dr. Ulrich Schiffner	ja	ja	ja	nein	nein	nein
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde	Herr Prof. Dr. Peter Proff	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Bundeszahnärztekammer	Herr Dr. Sebastian Ziller	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Herr Dipl.-Math. Inna Dabisch	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin	Herr Dr. Klaus Rodens	ja	nein	nein		nein	nein

Frage 1: Anstellungsverhältnisse

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 2: Beratungsverhältnisse

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

Frage 3: Honorare

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

Frage 4: Drittmittel

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

Frage 5: Sonstige Unterstützung

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

B-7.2 Wortprotokoll der Anhörung

Das Wortprotokoll der Anhörung am 12. Dezember 2024 ist in Kapitel C-1.7 abgebildet.

B-7.3 Auswertung der mündlichen Stellungnahmen

Die mündlichen Stellungnahmen enthielten keine neuen Hinweise oder Vorschläge, die nicht bereits Gegenstand der schriftlichen Stellungnahmen waren. Somit ergab sich aus den mündlichen Stellungnahmen für den Beschlussentwurf kein Änderungsbedarf.

B-8 Würdigung der Stellungnahmen

Die Würdigung der Stellungnahmen ist in den Tragenden Gründen (siehe Kapitel C-6) abgebildet.

C Anlagen

C-1 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

- C-1.1** **Beschlussentwurf über eine Änderung der FU-RL: Einheitliche Dokumentation zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie**
- C-1.2** **Tragende Gründe zum Beschlussentwurf über eine Änderung der FU-RL**
- C-1.3** **Darstellung der Änderungen im Fließtext der FU-RL**
- C-1.4** **Schriftliche Stellungnahmen + Schreiben der BÄK + Schreiben der BfDI**
- C-1.5** **Wortprotokoll der Anhörung**

- C-2** **Abbildung der Beschlussunterlagen einer nicht vom Plenum angenommenen Position oder deren Beschreibung (*wird nach Beschlussfassung eingefügt*)**

- C-3** **Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V (*wird nach BAnz-VÖ eingefügt*)**

- C-4** **Beschluss (*wird nach Nichtbeanstandung eingefügt*)**

- C-5** **Tragende Gründe (*wird nach BMG-Prüfung eingefügt*)**

KZBV · Universitätsstraße 73 · 50931 Köln

An
Herrn Professor Josef Hecken
Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen
Bundesausschusses

Frau Dr. med. Monika Lelgemann MSc
Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen
Bundesausschusses

»
Per E-Mail:
josef.hecken@g-ba.de
monika.lelgemann@g-ba.de

Wichtige Information

Der Kölner Standort wird saniert.
Daher ziehen wir vorübergehend
in die

Bonner Str. 484 – 486
50968 Köln

Verwenden Sie ab 1. August 2022
bitte nur noch die neue Anschrift,
um Irrläufer und Rücksendungen
zu vermeiden.

Vorstand

Köln, 03.11.2022

»
**Antrag auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerfO:
Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen**

Sehr geehrter Herr Professor Hecken,
sehr geehrte Frau Dr. Lelgemann,

im Unterausschuss Methodenbewertung wurde am 25. Mai, 14. Juli und 25. August
2022 ein von der KZBV in den Unterausschuss eingebrachter Antragsentwurf zur Einlei-
tung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerfO zur Regelung einer einheitli-
chen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in der Anlage
1 zur Kinder-Richtlinie (Gelbes Heft) beraten. Die KZBV reicht hiermit den an die Bera-
tungsergebnisse angepassten Antrag zur Einleitung des Beratungsverfahrens gem.
1. Kapitel § 5 VerfO ein, verbunden mit der Bitte, den Antrag auf die Tagesordnung des
Plenums am 17. November 2022 zu setzen.

Antrag

Die KZBV beantragt die Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 Verfo zur Regelung einer einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in der Anlage 1 zur Kinder-Richtlinie (Gelbes Heft).

Begründung

I. Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in der Anlage 1 zur Kinder-Richtlinie (Gelbes Heft)

Die Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (zahnärztliche Früherkennung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 5 SGB V) (FU-Richtlinie) regelt die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Versicherte bis zum vollendeten 6. Lebensjahr. Im Gegensatz zur ärztlichen Kinder-Richtlinie beinhaltet die zahnärztliche FU-RL keine Vorgaben zur einheitlichen Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen.

Vielmehr haben die einzelnen Landes Zahnärztekammern und auch KZVen schon seit langem jeweils eigene, sich in Teilen stark voneinander unterscheidende zahnärztliche Untersuchungshefte (Kinderzahnpässe) herausgegeben, um die Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zu dokumentieren. Diese heterogenen Erhebungen sind in Ermangelung einheitlicher Dokumentationsvorgaben maßgeblich historisch bedingt. Die Kinderzahnpässe sind auch schon vor Implementation der zum 1. Juli 2019 eingeführten zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern vom 6. bis zum vollendetem 33. Lebensmonat genutzt worden, um Zahnärztinnen und Zahnärzten die Möglichkeit zu geben, Eltern auf die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen aufmerksam zu machen und diese zu dokumentieren. Aus diesem Grund ist bislang auch keine einheitliche Übersetzung der Dokumentationen als Medizinische

Informationsobjekte (MIO) erfolgt, wie diese für das ärztliche Gelbe Heft bereits in Umsetzung begriffen ist.¹

Eine einheitliche Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ist jedoch zahnmedizinisch sinnvoll und notwendig.

Allgemein ist in Deutschland ein kontinuierlicher Kariesrückgang im bleibenden Gebiss zu beobachten. Das Milchgebiss betreffend wurden Mundgesundheitsinformationen zur Gruppe der 3-Jährigen bundesweit erstmals 2016 erfasst. Hier zeigte sich, dass bei der Milchzahnkaries der Kariesrückgang stagniert, wenn man die Werte früherer regionaler Studien betrachtet. So ging seit 1994/1995 die Kariesprävalenz im bleibenden Gebiss stetig und insgesamt um 82 % zurück. Heute sind 79 % der 12-Jährigen kariesfrei. Dagegen ging die Karieshäufigkeit im Milchgebiss seit 1994/1995 mit etwa 35 % weit weniger stark zurück; nur etwa die Hälfte der 6- bis 7jährigen hat keine Karies.² 3-Jährige weisen mit 0,5 dmft bereits dieselbe Karieserfahrung auf wie die 12-Jährigen nach sechs Jahren mit bleibenden Zähnen.³ Als durchschnittliche Prävalenz der frühkindlichen Karies (Early Childhood Caries, ECC) werden in der Literatur je nach Region zwischen 10-15 % angegeben.⁴ Damit ist die frühkindliche Karies eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter. Sie ist immer noch zu weit verbreitet und durch einen sozialen Gradienten bei der Kariesverteilung geprägt.⁵

Um Karies, Zahnfleischentzündungen, Zahnverlust und daraus resultierenden Folgeerkrankungen bereits im frühen Kindesalter entgegenzutreten, hat die KZBV 2015 beim

¹ <https://mio.kbv.de/pages/viewpage.action?pageId=76514645>

² Berg et al: Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter, Monatsschr Kinderheilkd 2021 169; Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (2017) Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016.

³ Schmoeckel, Santamaría, Basner, Schankath, Splieth: Mundgesundheitstrends im Kindesalter, Bundesgesundheitsbl 2021 · 64:772–781.

⁴ Treuner, Splieth: Frühkindliche Karies – Fakten und Prävention. Zahnärztliche Mitteilungen 17: 44-50 (2013).

⁵ Krause et al: Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, Journal of Health Monitoring 2018 3(4), Robert Koch-Institut, Berlin.

G-BA beantragt, das Nähere zur Ausgestaltung neuer zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen zur Vermeidung frühkindlicher Karies zu regeln. Dieser Auftrag des G-BA wurde mit dem § 26 Absatz 2 Satz 5 SGB V, der durch das Inkrafttreten des Präventionsgesetzes am 25. Juli 2015 eingeführt wurde, weiter dahingehend präzisiert, dass nunmehr die Einführung neuer Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder verbindlich vorgegeben und der G-BA beauftragt wurde, das Nähere zu Art und Umfang der neu einzuführenden Früherkennungsuntersuchungen zu regeln. Der G-BA hat in der Folge zum 1. Juli 2019 drei zusätzliche zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder zwischen dem 6. und dem vollendeten 33. Lebensmonat eingeführt. Erstmals werden damit auch Kinder unter drei Jahren in das umfassende zahnmedizinisch-individualprophylaktische Präventionsangebot in der Zahnarztpraxis einbezogen. Die drei zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sollen das Auftreten frühkindlicher Karies vermeiden und setzen dabei insbesondere bei deren Ursachen an.

Dazu wurde die Anlage 1 der ärztlichen Kinder-Richtlinie („gelbes Heft“) zum 16. November 2019 durch Ankreuzfelder mit sechs Verweisen vom Arzt zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat ergänzt. Mit den Verweisen von den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen U5-U9 zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung wurden die Zeitabläufe beider Früherkennungsstränge aufeinander abgestimmt.

► **Tab. 1** Ärztliche Vorsorgeuntersuchungen und Verweise zu zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen – seit dem 1. Juli 2019 in Kraft.

Ärztliche Vorsorgeuntersuchung	Verweis durch den (Kinder-)Arzt	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung	Leistungen der Früherkennungsuntersuchung
im Zeitraum der U5 6.–7. Lebensmonat	regelmäßig zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung	FU 1a und FU Pr 6.–9. Lebensmonat	<ul style="list-style-type: none"> Inspektion der Mundhöhle Erhebung der Anamnese zum Ernährungs- und Zahnpflegeverhalten der Betreuungspersonen Ernährungs- und Mundhygieneberatung mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verminderten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke auch mittels Nuckelflasche, verbesserte Mundhygiene durch praktische Anleitung der Betreuungspersonen (FU Pr) zur Mundhygiene beim Kind Erhebung der Anamnese zu Fluoridierungsmaßnahmen sowie Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung (FLA) kann vom 6. bis 72. Lebensmonat 2-mal im Kalenderhalbjahr nach Beseitigung sichtbarer weicher Beläge und bei relativer Trockenlegung abgerechnet werden.
im Zeitraum der U6 10.–12. Lebensmonat	regelmäßig zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung	FU 1b und FU Pr 10.–20. Lebensmonat	
im Zeitraum der U7 21.–24. Lebensmonat	regelmäßig zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung	FU 1c und FU Pr 21.–33. Lebensmonat	
im Zeitraum der U7a 34.–36. Lebensmonat	zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung	ab 34.–72. Lebensmonat (= 6. Geburtstag) 3 FU 2 im Mindestabstand von 12 Monaten Kinder von 3, 4 und 5 Jahren anstelle der 01-Leistung	<ul style="list-style-type: none"> Inspektion der Mundhöhle Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmfs-Indexes Ernährungs- und Mundhygieneberatung mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verminderten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke und verbesserte Mundhygiene Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung
im Zeitraum der U8 46.–48. Lebensmonat	zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung		
im Zeitraum der U9 60.–64. Lebensmonat	zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung		

Abbildung: Heinrich-Weltzien R. Frühkindliche Karies – ZWR – Das Deutsche Zahnärzteblatt 2020; 129: 262–272 (264).

Mit diesen Regelungen sind wichtige Schritte unternommen worden, um Grundlagen für eine gute Mundgesundheit bereits im frühen Kindesalter zu schaffen. Die vorliegenden epidemiologischen Daten zeigen jedoch, dass es einer weiteren Verbesserung der Präventionserfolge bedarf.

Grundsätzlich muss der Entstehung von Karies so früh wie möglich vorgebeugt werden. Dies impliziert auch eine frühzeitige Diagnose initialer, mitunter noch reversibler Kariesstadien. Die erstmalige Beachtung von kariösen Läsionen, die bereits zu einem Einbruch der Zahnhartgewebe geführt hat, ist aus heutiger Sicht nicht mehr zeitgemäß. Alle vorliegenden Erkenntnisse weisen darauf hin, dass die Lebensphase zwischen 0 und 3 Jahren bis zum Durchbruch des voll entwickelten Milchzahngebisses prägend und von hoher Bedeutung für das weitere Kariesrisiko im Milch- und bleibendem Gebiss ist. Kinder mit frühkindlicher Karies entwickeln auch im bleibenden Gebiss signifikant

mehr Karies.^{6 7 8} Daher sollte die Karies-Früherkennung und -behandlung auf professioneller Ebene gefördert werden. Die Kariesprävention im Milchgebiss weist weiterhin Potenzial auf. Im frühen Kindesalter ist dazu eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich.⁹ Im Rahmen des nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ wird auf die wichtige Rolle der Kariesprävention in der frühen Kindheit verwiesen und in diesem Zusammenhang das Informieren und Aufklären von Schwangeren und Eltern betont.¹⁰

Da von Kindern zunächst kein eigenständiges Zähneputzen erwartet werden kann, sind die Eltern bis etwa zum Ende der zweiten Klasse (d.h. bis etwa zum 8. Lebensjahr) für die Zahnpflege ihrer Kinder verantwortlich. Mit ungefähr zwei Jahren sollten Kinder an eine selbstständige Zahnpflege herangeführt werden. Eltern kommt damit eine zentrale Rolle in der Mundhygiene ihrer Kinder zu.¹¹ Viele Erwachsene sind jedoch mit der Umsetzung ausreichender Mundhygiene und einer zahngesunden Säuglingsernährung nicht vertraut. Insbesondere Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien und Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund weisen vermehrt Karies auf¹² und haben damit einen besonderen Bedarf an effektiven kariespräventiven Maßnahmen. So erreichen z.B. Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund seltener die Empfehlung zum täglichen Zähneputzen, nehmen auch seltener Fluoridsupplemente ein als Kinder aus

⁶ Isaksson et al: Caries Prevalence in Swedish 20-Year-Olds in Relation to Their Previous Caries Experience. *Caries Research* 2003, 47:234-242.

⁷ Jordan et al: Early childhood caries und Kariesrisiko im bleibenden Gebiss – Ergebnisse nach 14,8 Jahren, Autorenreferateband, 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, 2012: 15.

⁸ Bauer et al: Zahnmedizinische Versorgung in Deutschland 2009, Verlag Hans Huber, Bern.

⁹ Ziller, Oesterreich, Jordan: Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030, IDZ, Zahnmed Forsch Versorg 2021, 4: 1.

¹⁰ Bundesministerium für Gesundheit: Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt, 2017.

¹¹ Krause et al: Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, *Journal of Health Monitoring* 2018 3(4), Robert Koch-Institut, Berlin.

¹² Schwendicke et al: Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res* 2015; 94:10–18.

Familien ohne Migrationshintergrund.^{13 14} Gründe liegen in geringeren Chancen Maßnahmen zur Mundgesundheitsprävention und ggf. Behandlung zu erkennen, zu verstehen und in Anspruch zu nehmen.¹⁵

Einer einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen kommt zur Verbesserung der Information der Eltern, der damit einhergehenden Erhöhung der Inanspruchnahmerate der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und die damit angestrebte Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit im Kindesalter ein großer Stellenwert zu. Das ärztliche „Gelbe Heft“ zeigt, dass eine einheitliche Dokumentation der Ergebnisse von Früherkennungsuntersuchungen ein wichtiges Instrument darstellt, um die Verbreitung, Bekanntheit und Akzeptanz der Früherkennungsuntersuchungen zu fördern, und dies über alle Sozialschichten hinweg.¹⁶ Damit könnte unterstützend zu einer strukturierten und engmaschigen Förderung der Inanspruchnahme von zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen beigetragen werden, um die frühkindliche Karies zu reduzieren oder gar zu vermeiden. Ziel muss sein, alle Kinder mit den durch den G-BA geregelten Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen.¹⁷

Durch die Implementierung der FUs in das Kinderuntersuchungsheft kann dazu beigetragen werden, dass ein Bewusstsein dafür geschaffen wird, dass die Zähne von Anfang an einen wichtigen Teil der Gesundheit des Kindes darstellen. Entsprechende Untersuchungen haben gezeigt, dass eine einheitliche Dokumentation zu besserem Ge-

¹³ Krause et al: Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland–Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle2 und Trends, Journal of Health Monitoring 2018 3(4), Robert Koch-Institut, Berlin.

¹⁴ Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, 2008, Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Berlin und Köln.

¹⁵ Spinler et al: Mundgesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund – Erste Auswertungen der MuMi-Studie, Bundesgesundheitsbl. 2021; 64:977–985.

¹⁶ Weithase: Qualität und Inanspruchnahme von Kindervorsorgeuntersuchungen in Deutschland, Dtsch Med Wochenschr 2017; 142: e42–e50.

¹⁷ Müller, Schillinger, Dräther: Früherkennungsuntersuchungen für Kinder - Ergebnisse einer AOK-Sekundärdatenanalyse, S. 135 in Günster et al: Versorgungs-Report Früherkennung, 2019.

sundheitswissen bei den Müttern und zu einer deutlichen Steigerung der Mundgesundheit der Kinder beitragen kann.¹⁸ Die Umsetzung der Dokumentation der zahnmedizinischen Früherkennungsuntersuchungen soll sich dabei allein an den bereits bestehenden Leistungsinhalten der FU-RL ausrichten. Es handelt sich dabei nicht um Erweiterung oder Änderung bestehender leistungsrechtlicher Ansprüche.

Hinsichtlich der Verortung wäre es nur folgerichtig, bei Regelung der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen die zahnärztliche Dokumentation mit der ärztlichen Dokumentation im „Gelben Heft“ zusammenzuführen, um für die Eltern diese Informationen insgesamt „aus einer Hand“ verfügbar zu machen. Die FUs sind optimal auf die Intervalle mit den U-Untersuchungen abgestimmt und es sind sechs Verweise vom Kinderarzt (U5 –U9) zum Zahnarzt (FU1a-c; FU2) verankert. Durch eine Zusammenführung der zahnärztlichen und ärztlichen Dokumentation im gelben Heft wird zusätzlich die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit in den Fokus genommen. Daneben würde auch ein Transfer der zahnärztlichen FU in die Versorgung mittels Update des MIO deutlich erleichtert.

Inhalt und Umfang der Dokumentation:

Die FU-RL sieht zwei unterschiedliche einheitliche FU-Leistungsbereiche vor (Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat und Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs), sodass zwei unterschiedliche Dokumentationsformate ausreichend sind. Diese könnten für jede FU einzeln abgebildet werden. Die Dokumentation kann sich dabei an der Struktur der ärztlichen Dokumentation orientieren. Das Verfahren zielt dabei allein auf eine Umsetzung der bestehenden Inhalte der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in eine einheitliche Dokumentation ab:

¹⁸ Gaarz, Meyer-Wübbold, Geurtsen, Günay: Verankerung der „zahnärztlichen Gesundheitsfrüherförderung“ in Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft, Dtsch Zahnärztl Z 2019; 74: 376–389.

Die FU 1 umfassen:

- die Inspektion der Mundhöhle,
- Aufklärung der Betreuungspersonen über die Ätiologie oraler Erkrankungen,
- die Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke auch mittels Nuckelflasche, verbesserte Mundhygiene und – soweit erforderlich – einschließlich praktischer Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind,
- die Erhebung der Anamnese zu Fluoridierungsmaßnahmen sowie Empfehlungen zum Ernährungsverhalten (insbesondere zum Nuckelflaschengebrauch) sowie zum Zahnpflegeverhalten durch die Betreuungspersonen,
- die Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel (fluoridhaltige Zahnpaste, fluoridiertes Speisesalz u. Ä.).

Die FU 2 umfassen:

- die Inspektion der Mundhöhle,
- die Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmft-Index beim Kind,
- die Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Erziehungsberechtigten mit dem Ziel der Keimzahlsenkung beim Kind durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke sowie verbesserte Mundhygiene,
- die Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (fluoridiertes Speisesalz, Zahnpaste u. Ä.)
- und gegebenenfalls die Abgabe oder Verordnung von Fluoridtabletten.

II. In diesem Zusammenhang notwendige Änderungen der zahnärztlichen FU-RL

1. Regelung der Dokumentationsverpflichtung

Im Zusammenhang mit dem beantragten Beratungsverfahren bedarf es einer Regelung zur Verpflichtung einer einheitlichen Dokumentation in der zahnärztlichen FU-RL. Inhalt und Umfang kann sich dabei an der Regelung des § 69 Kinder-Richtlinie ausrichten.

2. Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Erhebung des Kariesrisikos

Diese Änderung bezieht sich auf Abschnitt C. Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs der Richtlinie. Die FU-RL sieht derzeit noch die Anwendung von Fluoridlack für Kinder ab dem 34. Lebensmonat nur bei hohem Kariesrisiko vor (§ 10 FU-RL). Die Fluoridlackanwendung für die Altersgruppe der Versicherten vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat soll an die Regelung für Versicherte vom 6. bis zum 33. Lebensmonat (§ 6 FU-RL) angepasst werden. Die Angleichung zum Anwendungszeitraum und die Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Erhebung des Kariesrisikos decken sich mit den Ergebnissen des IQWiG Rapid Reports „Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies“¹⁹, der vom G-BA im Zuge der Implementierung der neuen FU am 17. August 2017 in Auftrag gegeben wurde.²⁰ Es konnte ein höherer Nutzen für die Applikation von Fluoridlack im Vergleich zur üblichen Versorgung ohne spezifische Fluoridierungsmaßnahmen unabhängig vom Kariesbefall identifiziert werden. Die geplante Änderung deckt sich auch mit den zwischen KZBV und GKV- SV vereinbarten Regelungen im BEMA (FLA Nr. 1 und 2), in dem die Leistung der Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung bei Kindern vom 6. bis

¹⁹ IQWiG Rapid Report „Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies“ Bericht Nr. 613 vom 23. März 2018.

²⁰ https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3044/2017-08-17_IQWiG-Beauftragung_Karies-Milchgebiss.pdf

Seite 11

zum vollendeten 72. Lebensmonat generell unabhängig vom Kariesrisiko verankert ist.
Diese normative Lücke zwischen FU-RL und BEMA soll mit der beantragten Änderung geschlossen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten:

Einheitliche Dokumentation zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (zahnärztliche Früherkennung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 5 SGB V, FU-RL) in der Fassung vom 17. Januar 2019 (BANz AT 28.05.2019 B2), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 18. Januar 2024 (BANz AT 23.04.2024 B1) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. In § 4 Satz 1 wird nach den Wörtern „drei Früherkennungsuntersuchungen“ die Angabe „(Z1-Z3)“ eingefügt, wird nach der Angabe „9.“ die Angabe „(Z1)“ eingefügt, wird nach der Angabe „20.“ die Angabe „(Z2)“ eingefügt und wird nach den Wörtern „und vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat“ die Angabe „(Z3)“ eingefügt.
- II. § 5 wird wie folgt geändert:
 1. Der Buchstabe a wird wie folgt gefasst: „a) eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Beratung (Inspektion der Mundhöhle),“.
 2. Der Buchstabe b wird wie folgt gefasst:
„b) Erhebung der Anamnese zum Ernährungsverhalten (insbesondere zum Nuckelflaschengebrauch), zum Zahnpflegeverhalten durch die Betreuungspersonen sowie zu Fluoridierungsmaßnahmen und -empfehlungen,“.
 3. Im Buchstabe c wird das Wort „die“ gestrichen und nach den Wörtern „Anleitung der Betreuungspersonen“ werden die Wörter „einschließlich Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen“ eingefügt.
 4. Der Buchstabe d wird aufgehoben.
 5. Der bisherige Buchstabe e wird Buchstabe d.

- III. Die Überschrift zu Abschnitt C wird wie folgt gefasst:
„C. Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat“.
- IV. § 8 wird wie folgt gefasst:
„§ 8 Inhalt und Umfang der Früherkennungsuntersuchungen
Die zahnärztlichen Kinder-Früherkennungsuntersuchungen umfassen:
- a) eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Beratung (Inspektion der Mundhöhle),
 - b) Einschätzung des Kariesrisikos beim Kind,
 - c) Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen mit dem Ziel der Keimzahlsenkung beim Kind durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke sowie verbesserte Mundhygiene,
 - d) Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (fluoridiertes Speisesalz, Zahnpaste u. Ä.) und gegebenenfalls die Abgabe oder Verordnung von Fluoridtabletten.“
- V. § 9 wird wie folgt gefasst:
- 1) Satz 1 wird wie folgt gefasst: „Versicherte haben ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des 72. Lebensmonats Anspruch auf insgesamt drei Früherkennungsuntersuchungen (Z4-Z6), von denen jeweils eine im Alter vom 34. bis zum vollendeten 48. (Z4), vom 49. bis zum vollendeten 60. (Z5) und vom 61. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat (Z6) erbracht werden kann.“
 - 2) Die Sätze 2 und 3 werden aufgehoben.
- VI. Dem Abschnitt C wird folgender Abschnitt angefügt:
„D. Dokumentation
§ 12 Dokumentation

Position KZBV	Position GKV-SV/PatV
<p>Die Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nach den Abschnitten B und C erfolgt im Untersuchungsheft für Kinder am Ende der Anlage 1 der Kinder-Richtlinie. Die praxisinterne Dokumentation bleibt davon unberührt.</p>	<p>Die Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nach den Abschnitten B und C erfolgt in der praxisinternen Dokumentation.</p> <p>Im Untersuchungsheft für Kinder nach Anlage 1 der Kinder-Richtlinie wird eine Elterninformation und eine Übersicht mit Terminspannen für die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen aufgenommen.</p>
<p>Als Untersuchungsheft für Kinder gelten nach § 69 Absatz 1 Satz 1 Kinder-Richtlinie sowohl das Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 der Kinder-Richtlinie als auch das elektronische Untersuchungsheft für Kinder gemäß den Festlegungen nach § 355 Absatz 1 SGB V.</p>	
<p>Die Dokumentation nach Satz 1 erfolgt jeweils entweder im Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 der Kinder-Richtlinie oder auf Wunsch der Versicherten im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder.</p>	

VII. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie über die
Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und
Kieferkrankheiten: Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher
Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für
Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie

Vom T. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	KZBV: Konkretisierungen und redaktionelle Änderungen.....	3
2.2	GKV-SV/Patientenvertretung: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen	3
2.3	KZBV: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen	4
2.4	KZBV: Verweis auf die Kinder-Richtlinie	5
3.	Begründung GKV-SV/Patientenvertretung zu „D. Dokumentation § 12 Dokumentation“	5
4.	Stellungnahmeverfahren	5
5.	Bürokratiekostenermittlung	5
6.	Verfahrensablauf	6
7.	Fazit.....	6

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und zur Qualitätssicherung der Früherkennungsuntersuchungen. Zu den Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gehören gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 SGB V insbesondere die Inspektion der Mundhöhle, die Einschätzung oder Bestimmung des Kariesrisikos, die Ernährungs- und Mundhygieneberatung sowie Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne und zur Keimzahlsenkung.

Nach § 26 Absatz 2 Satz 2 und 6 SGB V bestimmt der G-BA in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über Inhalt, Art und Umfang der Untersuchungen nach Absatz 1 und regelt insbesondere das Nähere zur Ausgestaltung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zur Vermeidung frühkindlicher Karies.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat am 10. Mai 2022, aktualisiert am 16. August 2022 und 3. November 2022, die Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Verfahrensordnung des G-BA zur Regelung einer einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen beantragt.

KZBV	GKV-SV/Patientenvertretung
<p>Ziel ist es, die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen gemäß §§ 5 und 8 der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten erstmals in einheitlich festzulegende Dokumentationsparameter in der Anlage 1 (Untersuchungsheft für Kinder [U-Heft]) der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie [Kinder-RL]) abzubilden.</p> <p>Mit dem vorliegenden Beschluss zur Änderung der FU-RL werden Regelungen zur einheitlichen Dokumentation und die Verpflichtung zur Dokumentation von zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen beschlossen.</p>	<p>Mit dem vorliegenden Beschluss zur Änderung der FU-RL wird die Dokumentation von zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen geregelt und eine Elterninformation sowie eine Terminübersicht zur Aufnahme in die Anlage 1 (Untersuchungsheft für Kinder [U-Heft]) der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie [Kinder-RL]) beschlossen.</p>

Des Weiteren werden die Regelungen zu Inhalt und Umfang der Früherkennungsuntersuchungen konkretisiert und redaktionell angepasst.

2.1 KZBV: Konkretisierungen und redaktionelle Änderungen

Zu § 4 sowie § 9

Die redaktionellen Änderungen zielen zum einen darauf ab, die jeweiligen Formulierungen zu den Intervallen der Früherkennungsuntersuchungen zu vereinheitlichen. Zum anderen werden die jeweiligen Abkürzungen (Z1 bis Z6) eingeführt und die Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen beschrieben, wie sie aufgrund des § 12 (neu) der FU-RL im „Gelben Heft“ nach Anlage 1 der Kinder-RL abgebildet werden.

Versicherte haben im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat sowie vom 34. Lebensmonat bis zum vollendeten 72. Lebensmonats Anspruch auf jeweils drei Früherkennungsuntersuchungen (Z1 – Z3 und Z4 – Z6). Mit der Änderung der entsprechenden §§ 4 und 9 der FU-RL werden die Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen – wie bei den ärztlichen Untersuchungen in der Kinder-RL – hinsichtlich der Zeiträume, in denen die Früherkennungsuntersuchungen erbracht werden können, konkretisiert. Bislang sah die FU-RL allein für die ersten drei Früherkennungsuntersuchungen konkrete Erbringungszeiträume vor (§ 4); diese wurden auch im BEMA-Z entsprechend abgebildet (BEMA-Nr. FU 1). Eine eindeutige Festlegung der Erbringungszeiträume ist auch für die Früherkennungsuntersuchungen vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat notwendig, da sich die Erbringungszeiträume bislang allein mittelbar rechnerisch aus den Vorgaben des § 9 FU-RL und der BEMA-Nr. FU 2 ergeben, eine eindeutige Festlegung bislang jedoch unterblieben ist. Zur harmonisierenden Konkretisierung und zur Ermöglichung der Zuordnung der Dokumentationsverpflichtung zu allen jeweiligen Früherkennungsuntersuchungen ist daher eine Konkretisierung der Erbringungszeiträume für alle Früherkennungsuntersuchungen angezeigt.

KZBV/GKV-SV/Patientenvertretung

Zu § 5 sowie § 8

Die redaktionellen Änderungen zielen auf eine Konkretisierung der Inhalte der ersten drei zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat (§ 5) und vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat (§ 8) ab und dienen der Verbesserung der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit des Richtlinien textes.

Die bestehenden Leistungsinhalte bleiben durch die redaktionellen Änderungen unverändert.

2.2 GKV-SV/Patientenvertretung: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen

Die Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nach den Abschnitten B und C erfolgt ausschließlich in der praxisinternen Dokumentation. Im U-Heft gemäß Anlage 1 der Kinder-Richtlinie wird eine Elterninformation sowie eine Terminübersicht für die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen vorgesehen.

Begründung siehe Abschnitt 3.

2.3 KZBV: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen

Mit dem neuen § 12 in der FU-RL wird erstmals die Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen geregelt und festgelegt, dass die Elterninformation sowie die Dokumentation der Untersuchungsergebnisse im U-Heft nach Anlage 1 der Kinder-RL erfolgt. Die praxisinterne Dokumentation nach § 8 Absatz 3 Bundesmantelvertrag Zahnärzte bleibt davon unberührt.

Die Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen erfolgt derzeit in den von einzelnen Landes Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen herausgegebenen zahnärztlichen Untersuchungsheften („Kinderzahnpässen“). Diese unterscheiden sich in Teilen stark voneinander.

Mit der Neuaufnahme des § 12 in der FU-RL wird die zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungsdokumentation bundeseinheitlich geregelt und dadurch vereinheitlicht.

Die Aufnahme von Elterninformationen und die Dokumentation von Untersuchungs- und Anamneseergebnissen in das U-Heft soll zur Verbesserung der Information der Eltern und zur Erhöhung der Inanspruchnahmerate der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen beitragen. Ziel ist die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit im Kindesalter.¹

Durch eine Verankerung der Dokumentation im U-Heft werden ärztliche und zahnärztliche Informationen für die Eltern „aus einer Hand“ und damit einfacher verfügbar. Die Dokumentation ärztlicher und zahnärztlicher Befunde im selben Dokumentationsinstrument betont die Interdisziplinarität der Vorsorgebemühungen beider Berufsgruppen.

Zu den Sätzen 1 – 4

Satz 1 verpflichtet Zahnärztinnen und Zahnärzte die Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im U-Heft vorzunehmen.

Satz 2 stellt durch den Verweis auf die gleichzeitige Notwendigkeit der praxisinternen Dokumentation der Ergebnisse der Früherkennungsuntersuchung klar, dass die Dokumentation im U-Heft Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht von den grundsätzlichen Dokumentationspflichten beispielsweise nach § 630f Bürgerliches Gesetzbuch befreit.

Die Regelung des Satzes 3 entspricht der Regelung des § 69 Absatz 1 Satz 1 der Kinder-Richtlinie², wonach als Untersuchungsheft für Kinder sowohl das Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 der Kinder-Richtlinie als auch das elektronische Untersuchungsheft für Kinder gemäß den Festlegungen nach § 355 Absatz 1 SGB V gilt.

Satz 4 eröffnet den Versicherten die Wahlmöglichkeit, die zahnärztliche Dokumentation der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung auch in elektronischer Form vorzunehmen. Die Eintragung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen erfolgt entweder im U-Heft

¹ Gaarz, Meyer-Wübbold, Geurtsen, Günay: Verankerung der „zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung“ in Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft, Dtsch Zahnärztl Z 2019; 74: 376–389.

² „Als Untersuchungsheft für Kinder im Sinne dieser Richtlinie gelten sowohl das Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 als auch das elektronische Untersuchungsheft für Kinder gemäß den Festlegungen nach § 355 Absatz 1 SGB V. Die Dokumentation der Befunde zu den Untersuchungen nach Abschnitt B erfolgt sowohl in der Patientenakte als auch im Untersuchungsheft für Kinder gemäß der Anlage 1. Darüber hinaus wird jeweils die Teilnahme an den Untersuchungen (U2 bis U9) auf einer separaten Teilnahmekarte des Untersuchungsheftes für Kinder dokumentiert. Die Dokumentationen nach den Sätzen 2 und 3 erfolgen jeweils gemeinsam entweder im Untersuchungsheft für Kinder gemäß der Anlage 1 oder auf Wunsch der Versicherten im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder.“

nach Anlage 1 der Kinder-Richtlinie oder auf Wunsch der Versicherten im elektronischen U-Heft.

2.4 KZBV: Verweis auf die Kinder-Richtlinie

Da die Verankerung der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Kinderuntersuchungsheft vorgesehen ist, erfolgt die verbindliche Festlegung der Dokumentation zu Umfang und Form der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in der Anlage 1 der Kinder-RL (U-Heft). Von einer zusätzlichen Anlage mit identischen Inhalten in der FU-RL wird abgesehen.

Falls prospektiv Änderungen an der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen erforderlich sind, bedürfte dies ausschließlich einer Änderung der Anlage 1 der Kinder-RL. Dies gewährleistet eine beschleunigte und flexiblere Verfahrensweise.

3. Begründung GKV-SV/Patientenvertretung zu „D. Dokumentation § 12 Dokumentation“

Eine entwicklungsorientierte ärztliche Aufklärung und Beratung u. a. zu den Themen Ernährung und Kariesprophylaxe mittels Fluorid ist bereits Bestandteil der ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen U2 (3. – 10. Lebenstag), U3 (4. – 5. Lebenswoche), U4 (3. – 4. Lebensmonat), U5 (6. – 7. Lebensmonat) und U6 (10. – 12. Lebensmonat) der Kinder-RL des G-BA. In der U5 (6. – 7. Lebensmonat) und U6 (10. – 12. Lebensmonat) wird darüber hinaus auch zur Mundhygiene und zahnschonender Ernährung beraten. Ab der U5 (6. – 7. Lebensmonat) bis zur U9 (60. – 64. Lebensmonat) erfolgt ein Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen gemäß FU-RL. Ergänzend wird bei der U9 im Rahmen der entwicklungsorientierten ärztlichen Aufklärung und Beratung die Kariesprophylaxe mittels Fluorid geprüft. Um das bestehende Angebot sowie die Inhalte der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Kontext der ärztlichen Früherkennungsmaßnahmen zu stärken, wird eine Elterninformation und eine Übersicht über die Terminspannen im U-Heft nach Anlage 1 der Kinder-RL aufgenommen. Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen gemäß FU-RL fokussieren auf die wirksame Vorbeugung von Karies und Zahnfleischentzündungen sowie Maßnahmen zur Mundhygiene, ergänzend zu den ärztlichen Früherkennungsmaßnahmen gemäß der Kinder-RL.

4. Stellungnahmeverfahren

[wird noch ergänzt]

5. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschlussentwurf entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Zahnärztinnen und Zahnärzten im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Die Quantifizierung der diesbezüglich entstehenden Bürokratiekosten sind in den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf zur Änderung der Kinder-Richtlinie:

Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen abgebildet, da die Dokumentationsparameter für die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1 - Z6 im Untersuchungsheft für Kinder, Anlage 1 der Kinder-Richtlinie, ergänzt werden.

6. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
10.05.2022, aktualisiert am 16.08.2022 und 3.11.2022		Antrag der KZBV auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerfO: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen
17.11.2022	Plenum	Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens: Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im U-Heft und notwendige Änderungen in der FU-RL
24.10.2024	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungsverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungsverfahrens gemäß §§ 91 Absatz 5 sowie 92 Absatz 7d SGB V
TT.MM.JJJJ	UA MB	Mündliche Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	UA MB	Würdigung der mündlichen Stellungnahmen, Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Beschlussempfehlung
TT.MM.JJJJ	Plenum	Beschlussfassung

7. Fazit

KZBV	GKV-SV/Patientenvertretung
Der G-BA regelt die bundeseinheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in der FU-RL und legt deren Inhalt und Form in der Anlage 1 der Kinder-RL fest.	Der Beschluss regelt, dass die Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nach den Abschnitten B und C ausschließlich in der praxisinternen Dokumentation vorgenommen wird.

Berlin, den T. Monat JJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten (zahnärztliche
Früherkennung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2
Satz 5 SGB V)
(FU-RL)

in der Fassung vom 17. Januar 2019
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.05.2019 B2)

zuletzt geändert am 18. Januar 2024
veröffentlicht im Bundesanzeiger AT 23.04.2024 B1
in Kraft getreten am 24. April 2024

Inhalt

A.	Allgemeiner Teil	3
§ 1	Regelungsgegenstand der Richtlinie	3
§ 2	Ziel der Früherkennungsuntersuchungen	3
B.	Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat.....	3
§ 3	Abstimmung mit anderen Maßnahmen.....	3
§ 4	Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen	3
§ 5	Inhalt und Umfang der Früherkennungsuntersuchungen	3
§ 6	Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung	4
C.	Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs.....	4
§ 7	Abstimmung mit anderen Maßnahmen.....	4
§ 8	Inhalt und Umfang der Früherkennungsuntersuchungen	5
§ 9	Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen	5
§ 10	Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung	5
§ 11	Weitere Maßnahmen	5

A. Allgemeiner Teil

§ 1 Regelungsgegenstand der Richtlinie

Diese Richtlinie regelt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 in Verbindung mit § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 5 SGB V Voraussetzungen, Art, Umfang und Intervalle der zahnärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung und Vermeidung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bei Versicherten, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 2 Ziel der Früherkennungsuntersuchungen

(1) ¹Die Früherkennungsuntersuchungen dienen der Erkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie der Vermeidung von Karies, einschließlich frühkindlicher Karies, und Gingivitis. ²Weiterhin sollen durch sie Neuerkrankungen festgestellt und bewirkt werden, dass eine Behandlung frühzeitig eingeleitet und ein Fortschreiten der Erkrankung verhindert wird.

(2) Mit den Früherkennungsuntersuchungen sollen insbesondere Kinder betreut werden, die nicht durch Maßnahmen der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V erreicht werden.

B. Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat

§ 3 Abstimmung mit anderen Maßnahmen

(1) Die Früherkennungsuntersuchungen nach Teil B dieser Richtlinie sind auf die ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen, die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern in der jeweils geltenden Fassung geregelt sind, abzustimmen.

(2) Bei behandlungsbedürftigen Befunden soll zeitnah eine dem Entwicklungsstand des Kindes sowie dessen Fähigkeit zur Mitwirkung entsprechende Behandlung erfolgen.

§ 4 Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen

¹Versicherte haben im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat Anspruch auf insgesamt drei Früherkennungsuntersuchungen (Z1-Z3), von denen jeweils eine im Alter vom 6. bis zum vollendeten 9. (Z1), vom 10. bis zum vollendeten 20. (Z2) und vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat (Z3) erbracht werden kann. ²Der Abstand zwischen zwei Früherkennungsuntersuchungen beträgt mindestens vier Monate.

§ 5 Inhalt und Umfang der Früherkennungsuntersuchungen

Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen umfassen:

- a) eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Beratung (die Inspektion der Mundhöhle),
- b) Erhebung der Anamnese zum Ernährungsverhalten (insbesondere zum Nuckelflaschengebrauch), zum Zahnpflegeverhalten durch die Aufklärung der Betreuungspersonen über die Ätiologie oraler Erkrankungen sowie zu Fluoridierungsmaßnahmen und -empfehlungen,
- c) ~~die~~ Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke auch mittels Nuckelflasche, verbesserte Mundhygiene und – soweit erforderlich – einschließlich praktischer Anleitung der Betreuungspersonen einschließlich Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen zur Mundhygiene beim Kind,
- ~~d) die Erhebung der Anamnese zu Fluoridierungsmaßnahmen sowie empfehlungen, zum Ernährungsverhalten (insbesondere zum Nuckelflaschengebrauch) sowie zum Zahnpflegeverhalten durch die Betreuungspersonen,~~
- d e) die Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel (fluoridhaltige Zahnpaste, fluoridiertes Speisesalz u. Ä.).

§ 6 Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung

Zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen haben Versicherte im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat zweimal je Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung.

C. Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern ab dem vom 34. Lebensmonat bis zum zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs vollendeten 72. Lebensmonat

§ 7 Abstimmung mit anderen Maßnahmen

(1) ¹Mit den Früherkennungsuntersuchungen (siehe § 9) sollen insbesondere die Kinder betreut werden, die keine Einrichtungen besuchen, die gruppenprophylaktische Maßnahmen durchführen. ²Vor allem sollen die Kinder betreut werden, die ein hohes Kariesrisiko aufweisen und nicht bereits in ein anderweitiges Intensivprogramm eingebunden sind (siehe § 9 und § 10).

(2) ¹Die zahnärztlichen Kinder-Früherkennungsuntersuchungen nach Teil C dieser Richtlinie sind auf die ärztlichen Kinder-Früherkennungsuntersuchungen, die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern in der jeweils geltenden Fassung geregelt sind, abzustimmen. ²Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und die in § 10 genannten Maßnahmen sollen die Basis- und Intensivprophylaxe im Rahmen der Gruppenprophylaxe ergänzen. ³Die Zahnärztin oder der Zahnarzt klärt vor Beginn der Untersuchungen ab, welche Maßnahmen das Kind im Rahmen der Gruppenprophylaxe in Anspruch nimmt. ⁴Sie oder er hat die eigenen Tätigkeiten darauf abzustimmen.

§ 8 Inhalt und Umfang der Früherkennungsuntersuchungen

~~Die zahnärztlichen Kinder-Früherkennungsuntersuchungen umfassen die Inspektion der Mundhöhle, die Einschätzung des Kariesrisikos beim Kind, die Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Erziehungsberechtigten mit dem Ziel der Keimzahlsenkung beim Kind durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke sowie verbesserte Mundhygiene, die Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (fluoridiertes Speisesalz, Zahnpaste u. Ä.) und gegebenenfalls die Abgabe oder Verordnung von Fluoridtabletten.~~

Die zahnärztlichen Kinder-Früherkennungsuntersuchungen umfassen:

- a) eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Beratung (Inspektion der Mundhöhle),
- b) Einschätzung des Kariesrisikos beim Kind,
- c) Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen mit dem Ziel der Keimzahlsenkung beim Kind durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke sowie verbesserte Mundhygiene,
- d) Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (fluoridiertes Speisesalz, Zahnpaste u. Ä.) und gegebenenfalls die Abgabe oder Verordnung von Fluoridtabletten.

§ 9 Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen

~~¹Nach Teil C dieser Richtlinie werden bei Kindern drei zahnärztliche Kinder-Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt. Versicherte haben ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des 72. Lebensmonats Anspruch auf insgesamt drei Früherkennungsuntersuchungen (Z4-Z6), von denen jeweils eine im Alter vom 34. bis zum vollendeten 48. (Z4), vom 49. bis zum vollendeten 60. (Z5) und vom 61. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat (Z6) erbracht werden kann. ²Die erste Untersuchung findet grundsätzlich ab dem 34. Lebensmonat statt. ³Die beiden weiteren Untersuchungen finden bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres statt. ⁴Der Abstand zwischen den Untersuchungen beträgt mindestens 12 Monate.~~

§ 10 Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung

¹Zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen haben Versicherte im Alter vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat zweimal je Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung.

²Diese Maßnahmen sind auf die Fluoridierungsanwendungen in der Gruppenprophylaxe abzustimmen.

§ 11 Weitere Maßnahmen

Soweit kariöse Defekte festgestellt werden, sind diese vorrangig zu sanieren.

D. Dokumentation

§ 12 Dokumentation

Position KZBV	Position GKV-SV/PatV
Die Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nach den Abschnitten B und C erfolgt im Untersuchungsheft für Kinder am Ende der Anlage 1 der Kinder-Richtlinie. Die praxisinterne Dokumentation bleibt davon unberührt.	Die Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nach den Abschnitten B und C erfolgt in der praxisinternen Dokumentation. Im Untersuchungsheft für Kinder nach Anlage 1 der Kinder-Richtlinie wird eine Elterninformation und eine Übersicht mit Terminspannen für die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen aufgenommen.
Als Untersuchungsheft für Kinder gelten nach § 69 Absatz 1 Satz 1 Kinder-Richtlinie sowohl das Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 der Kinder-Richtlinie als auch das elektronische Untersuchungsheft für Kinder gemäß den Festlegungen nach § 355 Absatz 1 SGB V.	
Die Dokumentation nach Satz 1 erfolgt jeweils entweder im Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 der Kinder-Richtlinie oder auf Wunsch der Versicherten im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder.	

BfDI | Postfach 1468 | 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Methodenbewertung

ausschließlich per E-Mail an:
kinder-rili@g-ba.de

Ihr Kontakt:
Herr Oster

Telefon: +49 228 997799 1310

E-Mail: Referat13@bfdi.bund.de

Aktenz.: 13-315/072#1476
(bitte immer angeben)

Dok.: 104583/2024

Anlage: -

Bonn, 14.11.2024

Kinder-RL - FU-RL | Doku zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen

████████████████████
████████████████████,

sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Zum oben genannten
Beschlusstwurf sehe ich von einer Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Oster

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.



Deutsche Gesellschaft
für Kinderzahnmedizin

DGKiZ, Schweinfurter Str. 7, 97080 Würzburg

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss „Methodenbewertung“

Postfach 12 06 06
10596 Berlin

**Deutsche Gesellschaft für
Kinderzahnmedizin**

DGKiZ Geschäftsstelle
Schweinfurter Straße 7
97080 Würzburg

Tel.: +49 931 – 9912 87 50
E-Mail: info@dgkiz.de

per E-Mail: kinder-rili@g-ba.de

Würzburg, 20.11.2024

**Stellungnahmerecht der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften
gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a) VerfO G-BA**

**hier: Änderung der Kinder-Richtlinie (Kinder-RL): Dokumentation der
zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen**

sowie

**Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung (FU-RL):
Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen
im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der
Richtlinie**

[REDACTED], sehr geehrte Damen und Herren,
die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin möchte der ihr eingeräumten
Gelegenheit zur Abgabe von schriftlichen Stellungnahmen zu den oben bezeichneten
Änderungen der Kinder-RL sowie der FU-RL gern Gebrauch machen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin begrüßt einhellig die Änderung der
erwähnten Richtlinien. Vor dem Hintergrund unverändert zu hoher Karieslast im
Kleinkindalter sind Maßnahmen, die dazu beitragen, die Umsetzung der
Kariesprävention von Beginn an zu etablieren oder zu fördern, von hoher Bedeutung.
Über die einzelnen Maßnahmen hinaus begrüßen wir besonders die angestrebte
bundesweit einheitliche Regelung.

Der in der jüngeren Vergangenheit stagnierende oder allenfalls schleppende Rückgang
der Karies im Kleinkindalter unterstreicht nicht nur die Notwendigkeit der neuen
Regelungen, sondern muss auch als Beleg für die Unzulänglichkeiten der bisherigen
Umsetzung kariespräventiver Maßnahmen in den jeweiligen Settings gewertet werden.
Daher spricht sich die DGKiZ für die Annahme der von KBV/KZBV eingebrachten
Änderungsvorschläge aus.

Präsidentin:
Vize-Präsidentin:
Generalsekretär:
Schatzmeisterin:
Fortbildungsreferent:
Kontoverbindung:
Steuernummer:

Prof. Dr. Katrin Bekes, MedUni Wien
Dr. Isabell von Gymnich, Regensburg
Prof. Dr. Alexander Rahman, Medizinische Hochschule Hannover
Dr. Julia Winter, MZ-ZMK Marburg
Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Universitätsklinikum Gießen
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, IBAN DE27300606010006086519, BIC DAAEDEDXXX
257/107/60880

Einzelheiten hierzu sowie Änderungsvorschläge sind unseren beigefügten Stellungnahmen zu entnehmen. Sie finden beigefügt

- Unsere Stellungnahme und Vorschläge zur Kinder-RL („Anlage 7“)
- Den Beschlussentwurf zur Kinder-RL mit den darin enthaltenen Vorschlägen („Anlage 2“)
- Unsere Stellungnahme und Vorschläge zur FU-RL („Anlage 11“).
- Den Beschlussentwurf zur FU-RL mit den darin enthaltenen Vorschlägen („Anlage 8“)

Wir hoffen, mit unseren Stellungnahmen zu praktikablen und zielführenden Neuregelungen beitragen zu können. Zur Erläuterung unserer Standpunkte und für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Katrin Bekes
Präsidentin der DGKiZ



Prof. Dr. Ulrich Schiffner
Beirat der DGKiZ
Fachgebiet Prävention



Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ)	
20.11.2024	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Die DGKiZ spricht sich für die Aufnahme der von KBV/KZBV eingebrachten Änderungsvorschläge aus.	<p>Karies ist die weltweit häufigste chronische Erkrankung [1, 3, 7]. Das trifft bei Kindern auch für Milchzahnkaries zu [1, 7]. Auch in Deutschland leiden schon im Alter von 3 Jahren 13,7% der Kinder an Karies, im Alter von 6/7 Jahren sind es bereits 43,6 % [6]. Der Rückgang der Karies im Milchgebiss hat sich in den vergangenen Jahrzehnten – verglichen mit dem bleibenden Gebiss – nur langsam und in geringem Umfang vollzogen [6]. Die erwähnten Zahlen betreffen fortgeschrittene Defekte, die bereits zu Kavitationen geführt haben und die das Dentin einbeziehen. Damit können für viele der betroffenen Kinder neben Schmerzen auch weitere negative Effekte in Bezug auf die körperliche und psychische Entwicklung sowie eine Einschränkung der sozialer Interaktionen verbunden sein [4, 5]. Auch für Kinder im Vorschulalter ist die Einschränkung der Lebensqualität durch Karies belegt [2, 5].</p> <p>Die unter den zitierten Prävalenzraten beschriebenen 3-jährigen Kinder weisen durchschnittlich fast vier kariöse Zähne auf. Eine Therapie kann oftmals nur in Allgemeinanästhesie durchgeführt werden. Bei den 6-/7-Jährigen ist nur etwas mehr als die Hälfte der von Defektkaries betroffenen Zähne saniert [3].</p> <p>Diese Daten belegen die Relevanz der hier diskutierten Änderungen sowie den dringenden Bedarf nach weiteren Maßnahmen, um der Karies vom ersten Zahn an vorzubeugen. Sie zeigen darüber hinaus, dass die bislang durchgeführten Konzepte bei Weitem nicht im geplanten Ausmaß zu einer Reduktion der Karieslast im Kleinkindalter geführt haben, und dass weitere umfassende Maßnahmen erforderlich sind.</p> <p>Angesichts dieser Sachlage spricht sich die DGKiZ für die Aufnahme der von der KBV/KZBV eingebrachten Änderungsvorschläge aus. Die Inhalte zielen auf die unterschiedlichen Altersgruppen ab und unterstützen die Eltern wesentlich bei der Zahn- und Mundgesundheit ihrer Kinder. Nach unserer Auffassung wird damit die Umsetzung kariespräventiver Maßnahmen in einem inhaltlich koordinierten Vorgehen von kinderärztlichen und zahnärztlichen Versorgungseinrichtungen in besonders erfolgversprechendem Maße ermöglicht, so dass die</p>

20.11.2024

Karieslast der Kleinkinder in effizienterer Weise gesenkt werden kann.

Literatur

1. Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR et al. (2020) Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. J Dent Res 99:362-373
2. Lembacher S, Hofer V, Bekes K (2023) The impact of dental pain on the Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) of preschool children in Austria. J Clin Med 12:5906
3. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabe E et al. (2013) Global burden of oral conditions in 1990-2010: A systematic analysis. J Dent Res 92:592-597
4. Patel RR, Tootla R, Inglehart MR (2007) Does oral health affect self perceptions, parental ratings and video-based assessments of children's smiles? Community Dent Oral Epidemiol 35:44-52
5. Sheiham A (2006) Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. Br Dent J 201:625-626
6. Team Daj (2017) Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016.
https://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/Epi_2016/Epi_final_BB1801_final.pdf. (Zugegriffen am 17.11.2024)
7. World Health Organization (2022) Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization, Geneva.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>.
Zugegriffen: 16.11.2024

S.3 letzter Absatz:
Anstelle „Falls nötig, üben Sie gemeinsam...“ soll die Wortwahl „Gemeinsam mit ... üben Sie, ...“ verwendet werden.

Die 2019 eingeführte Leitungsposition FI Pr stellt mit der praktischen Übung individuell auf das Kleinkind angepasster Mundhygienemaßnahmen einen völlig neuen Ansatz der Kariesprävention innerhalb der GKV dar, dessen Potenzial weit über eine bloße Wissensvermittlung hinausgeht. Dieses Potenzial würde durch den Vorbehalt „Falls nötig“ leichtfertig verringert werden.

Die in den neuen gemeinsamen Empfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluorid enthaltene Verwendung von Zahnpastenvolumina in der Größe eines Reiskorns (bis zum Alter von 2 Jahren) bzw. einer Erbse (im Alter ab 2 bis 6 Jahren) sollte idealer Weise ebenfalls im Zuge der FI Pr trainiert werden.

S.3 vorletzter Satz:
Anstelle „Auch kann

Die Applikation von Fluoridlack schon ab dem frühen Kleinkindalter ist eine sichere und mit hoher Evidenz wirksame

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ)	
20.11.2024	
Ihre Zahnärztin...“ soll „In vielen Fällen wird Ihre Zahnärztin ...“ verwendet werden.	kariespräventive Maßnahme. Die konditionale Beschreibung mit dem Wort „kann“ wird diesem Stellenwert der Fluoridlackapplikation nicht gerecht.
Die für S.3 aufgeführten Vorschläge betreffen mit gleichen Begründungen auch S.6 und S.9.	s.o.
S.6 und S.12, Text: „Milchmolaren Hypomineralisation“ ändern in „Milchmolaren-Hypomineralisation“.	Rechtschreibung (Bindestrich)
S.15, erster Absatz, dort ergänzen: „Dies kann gegebenenfalls durch spezielle diagnostische Maßnahmen genauer überprüft werden.“	Im Milchgebiss kommt der frühzeitigen Kariesdiagnostik wegen der geringen Dicke von Schmelz und Dentin besondere Bedeutung zu. Bildgebende Verfahren sind daher häufig indiziert. Eine entsprechende Information der Eltern erleichtert die Umsetzung dieser Maßnahmen in den zahnärztlichen Praxen, so dass später folgenden Stadien der Karies sekundärpräventiv oder therapeutisch rechtzeitig begegnet werden kann.
S.18, letzter Satz im Text, dort einfügen „die Leistungen der zahnärztlichen Individualprophylaxe , z.B. die <u>Fissurenversiegelung</u> 2 in Anspruch nehmen“.	Die Fissurenversiegelung ist mit hoher Evidenz eine wirkungsvolle kariespräventive Maßnahme. Die explizite Nennung dieser Maßnahme kann die Umsetzung in den zahnärztlichen Praxen erleichtern.

Voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ)		
Die Anhörung findet voraussichtlich im 1. Quartal 2025 statt.		
Teilnahmeoptionen	Einladung	Ihre Rückmeldung zur Teilnahme
Wir nehmen teil.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.	Wir nehmen teil.
Wir können derzeit nicht sagen, ob wir an der Anhörung teilnehmen.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.	
Wir nehmen nicht teil. Auch bei Terminänderungen für diese Anhörung möchten wir nicht teilnehmen.	Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.	

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinie: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) in der Fassung vom 18. Juni 2015 (BANz AT 18.08.2016 B1), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 12. Mai 2023 (BANz AT 12.07.2023 B2) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I.

1. In der Anlage 1 wird nach der Teilnahmekarte folgender Abschnitt eingefügt:

„In der nachfolgenden Übersicht sehen Sie, wann die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen stattfinden. Bitte vereinbaren Sie dazu rechtzeitig einen Termin bei Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt:

Position KBV/KZBV

Z1	6. – 9.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z2	10. – 20.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z3	21. – 33.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z4	34. – 48.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z5	49. – 60.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z6	61. – 72.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____

* bis zum vollendeten“

Position GKV-SV/Patientenvertretung

Z1	6. – 9. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z2	10. – 20. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z3	21. – 33. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z4	34. – 48. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z5	49. – 60. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z6	61. – 72. Lebensmonat vom: _____	bis: _____“

2. In der Anlage 1 werden im Einleitungstext nach dem Satz „Sie geben sich und Ihrem Kind die Chance, dass gesundheitliche Probleme oder Auffälligkeiten rechtzeitig erkannt und behandelt werden können.“ folgende Sätze eingefügt:

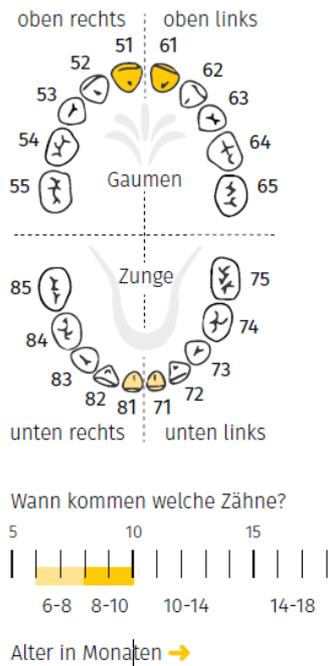
Position KBV/KZBV	Position GKV-SV/Patientenvertretung
<p>„Neben den regelmäßigen ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen hat Ihr Kind Anspruch auf sechs zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Diese werden wie die ärztlichen Untersuchungen im Gelben Heft dokumentiert.“</p>	<p>„Ergänzend zu den regelmäßigen Untersuchungen zur Gesundheitsvorsorge Ihres Kindes gibt es auch zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt untersucht den Mund und die Zähne Ihres Kindes. Darüber hinaus werden Sie zur Mundhygiene und zur wirksamen Vorbeugung von Karies und Zahnfleischentzündungen beraten. Die erste zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung findet zwischen dem 6. und 9. Lebensmonat Ihres Kindes statt. In diesem Alter bekommen die meisten Kinder die ersten Zähne.“</p>

Position KBV/KZBV	Position GKV-SV/Patientenvertretung
<p>3. Der Anlage 1 wird folgender Abschnitt angefügt:</p> <p>„Dokumentation und Elterninformationen zu den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1 – Z6 gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten:</p>	<p>Kein Text</p>

Hinweis: Im Folgenden erfolgt ausschließlich die Abbildung der Position der KBV/KZBV. Die Position des GKV-SV/der Patientenvertretung ist: kein weiterer Text.

Z1 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 6. bis zum vollendeten 9. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“



Ab dem 6. Lebensmonat brechen bei den meisten Babys als erstes die mittleren Schneidezähne im Unterkiefer durch, gefolgt von den mittleren Schneidezähnen im Oberkiefer. Sie sind wichtig für das Abbeißen. Dies ist der richtige Zeitpunkt für die erste zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung Z1 in der Zahnarztpraxis.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird sich den Mund und die Zähne Ihres Kindes anschauen. Die Untersuchung ermöglicht es, Zahnerkrankungen frühzeitig zu erkennen.

Falls Ihr Kind ein „Loch im Zahn“ (einen kariösen Defekt) hat, wird Ihnen das mitgeteilt. Wenn bei Ihrem Kind Zahnbelag (Plaque) oder eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) vorhanden ist, werden Sie darüber informiert. Weiße Flecken auf den Zähnen können Karies im Anfangsstadium sein (Initialkaries).

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt fragt Sie nach Ernährung, Mundhygiene und Fluoridanwendung bei Ihrem Kind.

Als Eltern können Sie viel für die Mundgesundheit Ihres Babys tun. Deshalb erklärt Ihnen Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt bedarfsgerecht, wie Zahnkrankheiten (orale Erkrankungen) entstehen, wie Sie Ihr Baby zahngesund ernähren können und wie Sie Ihrem Baby am besten die Zähne bürsten. Außerdem werden Sie beraten, wie Sie zur Kariesvorbeugung zu Hause Fluoride anwenden können.

Falls nötig, üben Sie gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt, wie Sie die Zähne Ihres Kindes am besten bürsten und wie Sie die Menge an Zahnpaste richtig dosieren können. Auch kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- Frontzahntrauma
- Zahnfleischbefund: Gingivitis

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Durchbruch des ersten Milchzahns: im _____ Lebensmonat

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Stillen
- Nuckelflasche/Trinklernbecher mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger

Mundhygiene

- Zähnebürsten durch die Eltern weniger als 2 x täglich

Fluoridanwendung

- Fluoridtabletten ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Zahnpaste mit Fluorid ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 - nein
 - nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen
- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung
- Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Baby

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Ab dem ersten Zahn morgens und abends die Zähne des Babys mit Zahnpaste bürsten.

Bei Fluoridgabe in Tablettenform:	Ohne Fluoridgabe in Tablettenform:
<input type="checkbox"/> bis zum 12. Lebensmonat Zahnpaste ohne Fluorid	<input type="checkbox"/> bis zum 24. Lebensmonat mit einer reiskorngroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid
Ab dem 12. Lebensmonat: keine Fluoridtabletten, stattdessen Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid.	

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

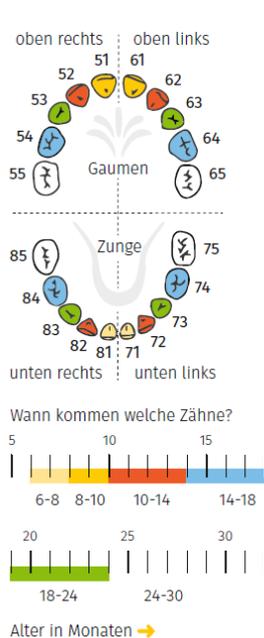
Bemerkungen: [Freitextfeld]

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z2 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“



Ihr Kind bekommt in diesem Alter weitere Milchzähne: die seitlichen Schneidezähne, die ersten Backenzähne und die Eckzähne. Sie sind wichtig für das Abbeißen und Kauen. Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird den Mund und die Zähne Ihres Kindes untersuchen. An den Backenzähnen können weiß-gelbliche oder gelb-braune Flecken oder abgeplatzter Zahnschmelz dadurch entstanden sein, dass sich der Zahnschmelz nicht richtig gebildet hat („Kreidezähne“, Milchmolaren Hypomineralisation). Sie erhalten eine bedarfsgerechte Beratung u. a. zu Ernährung und Mundhygiene Ihres Kindes.

Falls nötig, üben Sie gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt, wie Sie die Zähne Ihres Kindes am besten bürsten und wie Sie die Menge an Zahnpaste richtig dosieren können. Auch kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma

- Zahnfleischbefund: Gingivitis

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Stillen
- Feste Nahrung
- Nuckelflasche/Trinklernbecher mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen /Fingerlutschen
- Beruhigungssauger

Mundhygiene

- Zähnebürsten durch die Eltern weniger als 2 x täglich

Fluoridanwendung

- Fluoridtabletten ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Zahnpaste mit Fluorid ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 - nein
 - nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen
- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung
- Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes Zahnpaste bürsten.

Bei Fluoridgabe in Tablettenform:	Ohne Fluoridgabe in Tablettenform:
<input type="checkbox"/> bis zum 12. Lebensmonat Zahnpaste ohne Fluorid	<input type="checkbox"/> bis zum 24. Lebensmonat mit einer reiskorngroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid
Ab dem 12. Lebensmonat: keine Fluoridtabletten, stattdessen Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid	

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

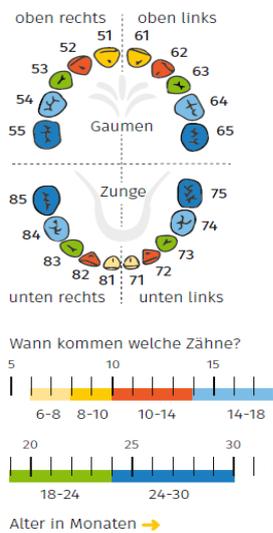
Bemerkungen: [Freitextfeld]

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z3 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“



Die meisten Kinder bekommen bis zum 30. Lebensmonat die letzten Milchzähne.

Das sind die zweiten Backenzähne. Sie befinden sich hinter den ersten Backenzähnen. Das Kind hat damit ein vollständiges Milchgebiss mit 20 Zähnen.

In der dritten zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z3 wird durch Ihre Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt festgestellt, ob sich das Milchgebiss altersentsprechend entwickelt hat.

Milchzähne sind wichtig für das Abbeißen und das Kauen sowie für das richtige Sprechen.

Außerdem haben die Milchzähne eine wichtige Platzhalterfunktion für die bleibenden Zähne.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt kontrolliert, ob eine Kariesaktivität oder eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) vorliegt.

Dazu kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt einschätzen, ob Hinweise für infantiles Schlucken oder eine Sprechstörung vorliegen. So können notwendige Maßnahmen möglichst früh eingeleitet werden.

Es wird besonders darauf geachtet, ob sich bei den zweiten Backenzähnen der Zahnschmelz richtig gebildet hat.

Auf Grundlage der Ergebnisse von Befunderhebung und Anamnese erhalten Sie u. a. eine Beratung und Anleitung zur Mundhygiene.

Falls nötig, üben Sie gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt, wie Sie die Zähne Ihres Kindes am besten bürsten und wie Sie die Menge an Zahnpaste richtig dosieren können.

Zusätzlich kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion

- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma
- Zahnfleischbefund: Gingivitis

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Stillen
- Feste Nahrung
- Nuckelflasche/Trinklernbecher mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Mundhygiene

- Zähnebürsten durch die Eltern weniger als 2x täglich

Fluoridanwendung

- Fluoridtabletten ja
 nein
 nicht bekannt
- Zahnpaste mit Fluorid ja
 nein
 nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 nein
 nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen
- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung
- Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes bürsten.

Die Menge Zahnpaste mit 1000 ppm Fluorid auf der Zahnbürste:	
<input type="checkbox"/> bis zum 24. Lebensmonat: so groß wie ein Reiskorn	<input type="checkbox"/> ab dem 24. Lebensmonat: so groß wie eine Erbse

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

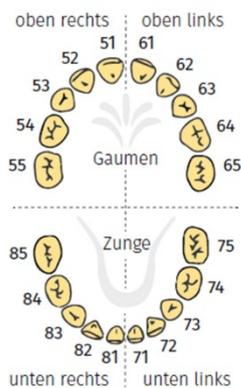
Bemerkungen: [Freitextfeld]

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z4 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 34. bis zum vollendeten 48. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik



Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt prüft, ob alle Zähne Ihres Kindes altersgerecht vorhanden sind. Die Milchzähne sind wichtig, weil sie den Platz für die bleibenden Zähne freihalten.

Auch können Karies, Zahnfleischentzündungen oder andere zahnmedizinisch relevante Erkrankungen frühzeitig erkannt und gegebenenfalls behandelt werden.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt schätzt das Kariesrisiko Ihres Kindes ein und sieht nach, ob Ihr Kind eine Zahnfehlstellung (Dysgnathie) hat.

An den Backenzähnen können weiß-gelbliche oder gelb-braune Flecken oder abgeplatzter Zahnschmelz dadurch entstanden sein, dass sich der Zahnschmelz nicht richtig gebildet hat („Kreidezähne“, Milchmolaren Hypomineralisation).

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird Sie nach Ernährung, Mundhygiene und Fluoridanwendung bei Ihrem Kind fragen und Sie zu diesen Themen beraten.

Durch eine Anwendung von Fluoridlack auf den Zähnen Ihres Kindes zur Zahnschmelzhärtung können zusätzliche karieshemmende Effekte erzielt werden.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma
- Dysgnathie
- Zahnfleischbefund: Gingivitis
- erhöhtes Kariesrisiko

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Saugerflasche mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Zahnpflege

- nicht ausreichend

Fluoridanwendung

- Zahnpaste mit Fluorid ja
 nein
 nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 nein
 nicht bekannt

Fluoridlackanwendung in der Gruppenprophylaxe

- ja
- nein
- nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes mit einer erbsengroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid bürsten.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

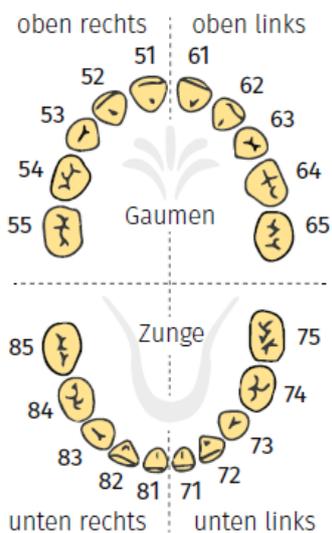
Bemerkungen [Freitextfeld]:

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z5 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 49. bis zum vollendeten 60. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik



In diesem Alter kann sich Karies vermehrt an den Milchbackenzähnen Ihres Kindes entwickeln, nicht nur in den Grübchen der Kauflächen, sondern auch an den Kontaktflächen zu den Nachbarzähnen.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt schätzt das Kariesrisiko Ihres Kindes ein.

Auch sieht Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt nach, ob Ihr Kind eine Zahnfehlstellung (Dysgnathie) hat.

Auf Grundlage der Ergebnisse von Befunderhebung und Anamnese erhalten Sie eine Beratung zur Ernährung und Mundhygiene.

Des Weiteren kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma
- Dysgnathie
- Zahnfleischbefund: Gingivitis
- erhöhtes Kariesrisiko

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Saugerflasche mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Zahnpflege

- nicht ausreichend

Fluoridanwendung

- Zahnpaste mit Fluorid ja
 nein
 nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 nein
 nicht bekannt

Fluoridlackanwendung in der Gruppenprophylaxe

- ja
- nein
- nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes mit einer erbsengroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid bürsten.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

Bemerkungen [Freitextfeld]:

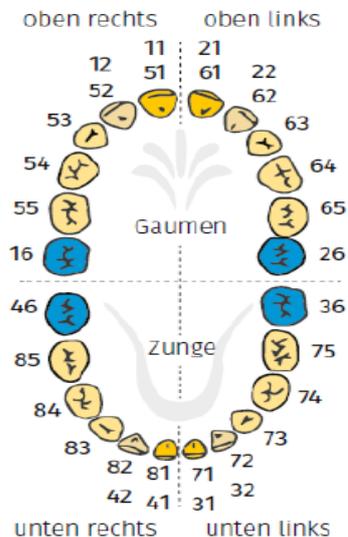
Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z6 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 61. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“

Wechselgebiss



Im Alter von 5 bis 7 Jahren bekommt Ihr Kind die ersten bleibenden Zähne. Es sind Backenzähne, zwei im Ober- und zwei im Unterkiefer. Sie kommen – ziemlich versteckt – hinter den beiden Milchbackenzähnen in den Mund.

Die Backenzähne sind schwer mit der Zahnbürste zu erreichen und sehr kariesanfällig.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt schätzt das Kariesrisiko Ihres Kindes ein und prüft, ob alle Zähne Ihres Kindes altersgerecht vorhanden sind.

Nach dem vollendeten 6. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann Ihr Kind die Leistungen der zahnärztlichen Individualprophylaxe in Anspruch nehmen.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- erhöhtes Kariesrisiko
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma
- Dysgnathie
- Zahnfleischbefund: Gingivitis
- erhöhtes Kariesrisiko

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Saugerflasche mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Zahnpflege

- nicht ausreichend

Fluoridanwendung

- Zahnpaste mit Fluorid ja
 nein
 nicht bekannt

- Andere Fluoridquellen ja
 nein
 nicht bekannt

Fluoridlackanwendung in der Gruppenprophylaxe

- ja
- nein
- nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes mit einer erbsengroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid bürsten. Ab Vollendung des 6. Lebensjahres die Zähne mit bis zu voller Bürste Zahnpaste mit 1.450 ppm Fluorid bürsten.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

Bemerkungen: [Freitextfeld]

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]“

- II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

**Stellungnahme zur Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung:
Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im
Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie**

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ)	
20.11.2024	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Die DGKiZ spricht sich für die Aufnahme der von KZBV eingebrachten Änderungsvorschläge aus.</p>	<p>Tragender Grund für die Stellungnahme pro des von der KZBV eingebrachten Vorschlages ist die Unzulänglichkeit der bisher in den jeweiligen Settings durchgeführten kariespräventiven Maßnahmen. Hierzu sei in Wiederholung der Stellungnahme zur „Änderung der Kinder-Richtlinie: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen“ ausgeführt:</p> <p>Karies ist die weltweit häufigste chronische Erkrankung [1, 3, 7]. Das trifft bei Kindern auch für Milchzahnkaries zu [1, 7]. Auch in Deutschland leiden schon im Alter von 3 Jahren 13,7% der Kinder an Karies, im Alter von 6/7 Jahren sind es bereits 43,6 % [6]. Der Rückgang der Karies im Milchgebiss hat sich in den vergangenen Jahrzehnten – verglichen mit dem bleibenden Gebiss – nur langsam und in geringem Umfang vollzogen [6]. Die erwähnten Zahlen betreffen fortgeschrittene Defekte, die bereits zu Kavitationen geführt haben und die das Dentin einbeziehen. Damit können für viele der betroffenen Kinder neben Schmerzen auch weitere negative Effekte in Bezug auf die körperliche und psychische Entwicklung sowie eine Einschränkung der sozialer Interaktionen verbunden sein [4, 5]. Auch für Kinder im Vorschulalter ist die Einschränkung der Lebensqualität durch Karies belegt [2, 5].</p> <p>Die unter den zitierten Prävalenzraten beschriebenen 3-jährigen Kinder weisen durchschnittlich fast vier kariöse Zähne auf. Eine Therapie kann oftmals nur in Allgemeinanästhesie durchgeführt werden. Bei den 6-/7-Jährigen ist nur etwas mehr als die Hälfte der von Defektkaries betroffenen Zähne saniert [3].</p> <p>Diese Daten belegen die Relevanz der hier diskutierten Änderungen sowie den dringenden Bedarf nach weiteren Maßnahmen, um der Karies vom ersten Zahn an vorzubeugen. Sie zeigen darüber hinaus, dass die bislang durchgeführten Konzepte bei Weitem nicht im geplanten Ausmaß zu einer Reduktion der Karieslast im Kleinkindalter geführt haben, und dass weitere umfassende Maßnahmen erforderlich sind.</p>

20.11.2024

Angesichts dieser Sachlage spricht sich die DGKiZ für die Aufnahme der von der KZBV eingebrachten Änderungsvorschläge aus. Die Inhalte zielen auf die unterschiedlichen Altersgruppen ab und unterstützen die Eltern wesentlich bei der Zahn- und Mundgesundheit ihrer Kinder. Nach unserer Auffassung wird damit die Umsetzung kariespräventiver Maßnahmen in einem inhaltlich koordinierten Vorgehen von kinderärztlichen und zahnärztlichen Versorgungseinrichtungen in besonders erfolgversprechendem Maße ermöglicht, so dass die Karieslast der Kleinkinder in effizienterer Weise gesenkt werden kann.

Literatur

1. Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR et al. (2020) Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. J Dent Res 99:362-373
2. Lembacher S, Hofer V, Bekes K (2023) The impact of dental pain on the Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) of preschool children in Austria. J Clin Med 12:5906
3. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabe E et al. (2013) Global burden of oral conditions in 1990-2010: A systematic analysis. J Dent Res 92:592-597
4. Patel RR, Tootla R, Inglehart MR (2007) Does oral health affect self perceptions, parental ratings and video-based assessments of children's smiles? Community Dent Oral Epidemiol 35:44-52
5. Sheiham A (2006) Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. Br Dent J 201:625-626
6. Team Daj (2017) Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. https://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/Epi_2016/Epi_final_BB1801_final.pdf. (Zugegriffen am 17.11.2024)
7. World Health Organization (2022) Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization, Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>. Zugegriffen: 16.11.2024

Änderungsvorschlag zum Beschlussentwurf S.4, §5, Buchstabe c: „Ernährungs- und Mundhygieneberatu

Formal erscheint die Syntax des Satzes durch Verschieben der Wörter „einschließlich Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen“ an den vorgeschlagenen Platz eingängiger. Der Vorschlag vermeidet gleichzeitig die Doppelung des Wortes „einschließlich“.

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ)

20.11.2024

ng der
Betreuungspersonen
einschließlich
Aufklärung über die
Ätiologie oraler
Erkrankungen mit
dem Ziel der
Keimzahlenkung
durch verringerten
Konsum
zuckerhaltiger
Speisen und
Getränke auch
mittels
Nuckelflasche,
verbesserte
Mundhygiene und –
in der Regel –
einschließlich
praktischer
Anleitung der
Betreuungspersonen
zur Mundhygiene
beim Kind,

Der Ersatz der bisher verwendeten Wörter „soweit erforderlich“ durch „in der Regel“ wird nach unserer Auffassung den unstrittig vorhandenen Erfordernissen weitergehender Präventionsmaßnahmen und dem Potenzial der 2019 eingeführten Leistungsposition FI Pr entschieden eher gerecht. Die angeleiteten praktischen Übungen der Betreuungsperson zu individuell auf das Kleinkind angepassten Mundhygienemaßnahmen stellen einen völlig neuen Ansatz der Kariesprävention innerhalb der GKV dar, der weit über eine bloße Wissensvermittlung hinausgeht.

Voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Bitte klicken Sie hier und geben dann den Namen der stellungnehmenden Organisation ein.

Die Anhörung findet voraussichtlich im 1. Quartal 2025 statt.

Teilnahmeoptionen

Einladung

Ihre Rückmeldung zur Teilnahme

Wir nehmen teil.

Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.

Wir nehmen teil.

Wir können derzeit nicht sagen, ob wir an der Anhörung teilnehmen.

Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.

Wir nehmen nicht teil. Auch bei Terminänderungen für diese Anhörung möchten wir nicht teilnehmen.

Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten:

Einheitliche Dokumentation zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (zahnärztliche Früherkennung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 5 SGB V, FU-RL) in der Fassung vom 17. Januar 2019 (BANz AT 28.05.2019 B2), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 18. Januar 2024 (BANz AT 23.04.2024 B1) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. In § 4 Satz 1 wird nach den Wörtern „drei Früherkennungsuntersuchungen“ die Angabe „(Z1-Z3)“ eingefügt, wird nach der Angabe „9.“ die Angabe „(Z1)“ eingefügt, wird nach der Angabe „20.“ die Angabe „(Z2)“ eingefügt und wird nach den Wörtern „und vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat“ die Angabe „(Z3)“ eingefügt.
- II. § 5 wird wie folgt geändert:
 1. Der Buchstabe a wird wie folgt gefasst: „a) eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Beratung (Inspektion der Mundhöhle),“.
 2. Der Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

„b) Erhebung der Anamnese zum Ernährungsverhalten (insbesondere zum Nuckelflaschengebrauch), zum Zahnpflegeverhalten durch die Betreuungspersonen sowie zu Fluoridierungsmaßnahmen und -empfehlungen,“.
 3. ~~Im Buchstabe c wird das Wort „die“ gestrichen und nach den Wörtern „Anleitung der Betreuungspersonen“ werden die Wörter „einschließlich Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen“ eingefügt.~~
 4. Der Buchstabe d wird aufgehoben.
 5. Der bisherige Buchstabe e wird Buchstabe d.

- III. Die Überschrift zu Abschnitt C wird wie folgt gefasst:
„C. Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat“.
- IV. § 8 wird wie folgt gefasst:
„§ 8 Inhalt und Umfang der Früherkennungsuntersuchungen
Die zahnärztlichen Kinder-Früherkennungsuntersuchungen umfassen:
- a) eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Beratung (Inspektion der Mundhöhle),
 - b) Einschätzung des Kariesrisikos beim Kind,
 - c) Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen mit dem Ziel der Keimzahlsenkung beim Kind durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke sowie verbesserte Mundhygiene,
 - d) Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (fluoridiertes Speisesalz, Zahnpaste u. Ä.) und gegebenenfalls die Abgabe oder Verordnung von Fluoridtabletten.“
- V. § 9 wird wie folgt gefasst:
- 1) Satz 1 wird wie folgt gefasst: „Versicherte haben ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des 72. Lebensmonats Anspruch auf insgesamt drei Früherkennungsuntersuchungen (Z4-Z6), von denen jeweils eine im Alter vom 34. bis zum vollendeten 48. (Z4), vom 49. bis zum vollendeten 60. (Z5) und vom 61. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat (Z6) erbracht werden kann.“
 - 2) Die Sätze 2 und 3 werden aufgehoben.
- VI. Dem Abschnitt C wird folgender Abschnitt angefügt:
„D. Dokumentation
§ 12 Dokumentation

Position KZBV	Position GKV-SV/PatV
<p>Die Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nach den Abschnitten B und C erfolgt im Untersuchungsheft für Kinder am Ende der Anlage 1 der Kinder-Richtlinie. Die praxisinterne Dokumentation bleibt davon unberührt.</p>	<p>Die Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nach den Abschnitten B und C erfolgt in der praxisinternen Dokumentation.</p> <p>Im Untersuchungsheft für Kinder nach Anlage 1 der Kinder-Richtlinie wird eine Elterninformation und eine Übersicht mit Terminspannen für die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen aufgenommen.</p>
<p>Als Untersuchungsheft für Kinder gelten nach § 69 Absatz 1 Satz 1 Kinder-Richtlinie sowohl das Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 der Kinder-Richtlinie als auch das elektronische Untersuchungsheft für Kinder gemäß den Festlegungen nach § 355 Absatz 1 SGB V.</p>	
<p>Die Dokumentation nach Satz 1 erfolgt jeweils entweder im Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 der Kinder-Richtlinie oder auf Wunsch der Versicherten im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder.</p>	

VII. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



DGZMK • Postfach 24 02 22 • 40091 Düsseldorf

Düsseldorf, 21.11.2024

**Deutsche Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde e. V.**

Gegründet 1859

Geschäftsstelle

Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf

Fon 0211 610198-0

Fax 0211 610198-11

www.dgzmk.de

dgzmk@dgzmk.de

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abt. Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen
Postfach 12 06 06
10596 Berlin

Per E-Mail kinder-rili@g-ba.de

**Stellungnahmerecht der DGZMK gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1
Buchstabe a) VerfO G-BA
zu Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses**

- **Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung (FU-RL): Einheitliche Dokumentation zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie**
- **Änderung der Kinder-Richtlinie (Kinder-RL): Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen**

vielen Dank für die durch den Unterausschuss Methodenbewertung übersandten Unterlagen zur Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und den hierfür vorgesehenen Änderungen der Kinder-Richtlinie sowie der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (FU-RL).

Frühkindliche Karies stellt noch immer ein zentrales Problem der Mundgesundheit in Deutschland dar. Dies wird unter anderem auch durch die DAJ-Studie¹ bei 3-jährigen belegt. Bei den jüngeren Kindern ist ein

¹ Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ). Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016.

Geschäftsführender Vorstand

Präsident: Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang

Vize-Präsident: Dr. Bijan Vahedi, M. Sc.

Generalsekretärin: Prof. Dr. Anne Wolowski

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

IBAN-Nr.: DE51 3006 0601 0001 0867 07

BIC: DAAEDEDXXX

Sitz Düsseldorf

Amtsgericht Düsseldorf

VR 4217

USt-IdNr.: DE192896877



polarisierter Kariesbefall im Milchgebiss zu verzeichnen. Zudem ist die Kariesverteilung von einem sozialen Gradienten geprägt. Mehr als acht von zehn der 12-jährigen Kinder sind heute kariesfrei (81 Prozent), bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind es dagegen nur 75 Prozent.² Neben der Einschränkung der Lebensqualität, kann eine hohe Karieserfahrung umfangreiche Zahnbehandlungen notwendig machen, die aufgrund des geringen Alters und der eingeschränkten Kooperationsfähigkeit mitunter nur unter Narkose möglich sind. Das Erreichen aller Familien und eine frühzeitige Aufklärung und Motivation zur Kariesprävention, sind daher zentrale Ziele zur Reduktion von frühkindlicher Karies.

Die DGZMK begrüßt daher ausdrücklich die Aufnahme der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder.

Neben den nachfolgenden Ausführungen schließt sich die DGZMK als Dachgesellschaft der schriftlichen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V. als Mitgliedsgesellschaft der DGZMK vorbehaltlos an.

Zu den Änderungen der FU-RL:

Die in § 12 FU-RL vorgesehene verpflichtende und vereinheitlichende Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung analog zu den ärztlichen U-Untersuchungen ist längst überfällig und stärkt die Akzeptanz der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen.

In der Versorgung machen Zahnärztinnen und Zahnärzte bereits gute Erfahrungen mit den von einzelnen Landes Zahnärztekammern und auch KZVen herausgegebenen Kinderzahnpässen. Diese unterscheiden sich allerdings in der Qualität und im Umfang in den einzelnen Bundesländern. Dazu sind diese Dokumentationen als wichtiges Kommunikationsmittel nicht flächendeckend verfügbar.

Die DGZMK unterstützt daher die Implementierung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Gelben Untersuchungsheft ausdrücklich. Eltern erhalten das Gelbe Heft ab Geburt ihres Kindes und sind in dieser Phase insbesondere für die Aufnahme von gesundheitsfördernden Verhaltenshinweisen empfänglich. Das Gelbe Heft hat einen hohen Stellenwert

² Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V), 2016.

bei Eltern und ist daher ein geeignetes Medium, um Eltern für eine gute Mundgesundheit ihrer Kinder zu sensibilisieren. Mit dem G-BA als Herausgeber des Gelben Heftes haben die Informationen zudem eine hohe Glaubwürdigkeit und vermitteln somit eine hohe Verbindlichkeit für die Eltern.

Eine einheitliche Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Gelben Heft als maßgeblichem Kommunikationsmittel ist daher ein weiterer wichtiger Baustein, um die Inanspruchnahmerate an den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zu steigern. Diese liegt im Vergleich zu den ärztlichen U-Untersuchungen in einem weit unterdurchschnittlichen Bereich und eines der wichtigsten Instrumente zur Prävention frühkindlicher Karies bleibt zu oft ungenutzt.

Zu den Änderungen in der Anlage 1 der Kinder-Richtlinie:

Die DGZMK schließt sich ausdrücklich dem Vorschlag von KZBV und KBV zu den Inhalten der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ZI- Z6 an.

Den Beschlussentwurf des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung zur alleinigen Dokumentation der möglichen zahnärztlichen Früherkennungstermine hält die DGZMK für unzureichend, da er dem Stellenwert der Zahn- und Mundgesundheit im Kindesalter nicht gerecht wird und insbesondere nicht geeignet ist, die Präventionserfolge auszubauen.

Die Argumente, die in den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung vorgebracht werden (inhaltliche Doppelstrukturen zwischen ärztlichen und zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen) sind nicht nachvollziehbar und entsprechen nicht der Versorgungsrealität. Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sind nicht ergänzend, sondern vielmehr die zentralen präventiven Leistungen zur Erkennung und Vermeidung von Zahnerkrankungen bei Kindern. Dies beinhaltet eine intensive Anamnese, Aufklärung und Beratung auch zur zahngesunden Ernährung und zur Fluoridierung. Solche Ausführungen sind daher aus fachlicher Sicht unglücklich, da sie die wichtige Zusammenarbeit von Zahnmedizin und Medizin negieren. Insbesondere eine gezielte Abstimmung z.B. zur Vergabe von Fluorid in Tablettenform ist zwischen den Disziplinen unabdingbar.

Die im Vorschlag der KZBV und KBV vorgesehenen Elterninformationen über den Zweck der einzelnen Z-Untersuchungen und die Beschreibung der Inhalte lädt Eltern zur Inanspruchnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ein. Damit kann zu einer gesteigerten Akzeptanz und zu einer erhöhten Inanspruchnahme beigetragen werden. So können alle Kinder gleichermaßen von den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen profitieren. Die Bilder zu den durchschnittlichen Zahndurchbruchzeiten veranschaulichen gelungen die Gebissentwicklung von Kindern, sodass Eltern die Entwicklungsschritte gut nachvollziehen können. Sie sind zudem geeignet, Eltern individuelle Hinweise zur Mundhygiene zu vermitteln. Das Festhalten der Untersuchungsergebnisse als Information im Gelben Heft für die Eltern, kann sich motivierend auf die Kariesprävention auswirken. Außerdem haben auf diese Weise alle Erziehungsberechtigten dieselben Informationen schnell greifbar und einsehbar. Die Eintragungen im Gelben Heft über bereits durchgeführte Z-Untersuchungen bieten außerdem einen wichtigen Nutzen als Informationsquelle auch für die Zahnärztinnen und Zahnärzte z.B. im Fall eines Zahnarztwechsels.

Die DGZMK begrüßt darüber hinaus insbesondere die in den Z-Untersuchungen verankerten Empfehlungen zur Dosierung von Zahnpasta mit Fluorid in Abhängigkeit des Kindesalters. Diese einheitlichen Empfehlungen basieren auf einem im Jahr 2021 herbeigeführten Konsens aller Fachgesellschaften. In den sozialen Medien herrscht hierzu eine unklare, fachlich oft falsche und damit für die Eltern oftmals irritierende Informationslage. Transparent dargelegte fachlich fundierte schriftliche Empfehlungen stellen für die Eltern eine große Hilfe dar.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang
Präsident der DGZMK

gez. Prof. Dr. Sebastian Paris
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)

Bundeszahnärztekammer | Postfach 04 01 80 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

per E-Mail am 21.11.2024 an: kinder-rili@g-ba.de

Ihr Schreiben vom
25. Oktober 2024

Durchwahl
-142

Datum
21. November 2024

Stellungnahmerecht der Bundeszahnärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung (FU-RL): Einheitliche Dokumentation zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie

Änderung der Kinder-Richtlinie (Kinder-RL): Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen

[REDACTED],
vielen Dank für die durch den Unterausschuss Methodenbewertung übersandten Unterlagen zur Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen mit den daraus resultierend geplanten Änderungen der Kinder-Richtlinie sowie der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt den Vorschlag von KZBV und KBV, die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1-Z6 in das Untersuchungsheft für Kinder aufzunehmen und das Heft um die dazugehörigen Elterninformationen und Dokumentationen zu ergänzen.

Denn deutschlandweit sind immer noch durchschnittlich 15 Prozent der unter dreijährigen Kinder von Karies betroffen, besonders Kinder aus Familien in sozial schwierigen Lebenslagen leiden zu oft unter frühkindlicher Karies (Early Childhood Caries, ECC), auch Nuckelflaschenkaries genannt. In sozialen Brennpunkten steigen die Prävalenzen der ECC bis auf etwa 40 Prozent.

Der Zeitraum vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat ist der kritische Zeitraum für die frühzeitige Diagnose und deren Dokumentation einer frühkindlichen Karies. Da die frühkindliche

Karies bei entsprechender kariogener Exposition sehr schnell entstehen und zu gravierenden Schäden an den Zähnen führen kann, ist eine engmaschige und kontinuierliche Dokumentation, Beratung und (zahn)ärztliche Betreuung erforderlich. Auch der Alterszeitraum zwischen dem vollendeten 24. und dem 34. Lebensmonat ist als bedeutend einzuschätzen, da dies der Zeitraum ist, in dem die Milchmolaren in die Mundhöhle durchbrechen. Diese haben ein besonders hohes Kariesrisiko.

Die BZÄK unterstützt die von KZBV und KBV vorgeschlagenen Änderungen in den Richtlinien, da so ein einfaches und nachvollziehbares System der Vereinheitlichung der Untersuchungen Z1 bis Z6 etabliert wird, damit ein Großteil der Kinder, die ein Risiko für die Entwicklung einer frühkindlichen Karies tragen, besser erreicht werden können. Die einheitliche Dokumentation ermöglicht den Eltern eine Übersicht über den Mundgesundheitszustand ihres Kindes und kann helfen, wenn erforderlich, bei Vorliegen eines Erkrankungsrisikos noch effektiver als bislang mit einer angemessenen zahnmedizinischen Maßnahme zu reagieren.

Zu folgenden Punkten im Beschlussentwurf möchten wir uns wie folgt positionieren:

Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung (FU-RL):

1. §§ 4 und 9: Wir begrüßen die von der KZBV vorgeschlagenen Änderungen, mit denen die Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen präzise benannt und die Erbringungszeiträume sowie die dazugehörigen Untersuchungen Z1 bis Z6 klar aufeinander bezogen werden.

Begründung:

Die sprachlichen Konkretisierungen und Vereinheitlichungen ermöglichen es, die Untersuchungen Z1 bis Z6 den jeweiligen Zeitfenstern eindeutig zuzuordnen.

2. § 12: Wir erachten es als sinnvoll, die Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen einheitlich und verpflichtend im Untersuchungsheft für Kinder zu dokumentieren und dort in einem eigenen Abschnitt zusammenzufassen.

Begründung:

Die Neuregelung stellt sicher, dass Informations- und Dokumentationsvorlagen, die schon seit vielen Jahren von den (Landes-)Zahnärztekammern bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen angeboten werden, nun auch bundesweit im Untersuchungsheft für Kinder vereinheitlicht zur Verfügung stehen. Von dieser Vereinheitlichung und Aufnahme in das Untersuchungsheft für Kinder profitieren insbesondere die Eltern. Sie erhalten zusätzlich zu den ärztlichen auch zahnärztliche Informationen sowohl über die Inanspruchnahme, als auch über die Ergebnisse von zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen. Die Zusammenführung der Dokumentation im ärztlichen Untersuchungsheft für Kinder kann einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz, sowie zur Zahn- und Mundgesundheit im Kindesalter leisten.

Änderung der Kinder-Richtlinie (Kinder-RL)

1. Anlage 1, Teilnahmekarte: In der Übersicht zu den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder sollten die Erbringungszeiträume für die Untersuchungen Z1 bis Z6 mit dem Hinweis versehen sein, dass die angegebenen Intervalle jeweils den Zeitraum bis zur Vollendung der genannten Lebensmonate umfassen.

Begründung:

Die Präzisierung ist wichtig, weil sie aufgrund der bestehenden Stichtagsregelungen abrechnungstechnisch relevant ist.

2. Anlage 1, zum Inhalt der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen: Die BZÄK schließt sich dem Vorschlag der KZBV und KBV zur Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen an.

Begründung:

Die BZÄK beurteilt den Beschlussentwurf des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung, die Dokumentation auf die möglichen zahnärztlichen Untersuchungstermine zu beschränken, als nicht ausreichend, da es nur begrenzt zur Verbesserung der Prävention von Zahn- und Munderkrankungen im Kindesalter beitragen wird.

Der Vorschlag der KZBV und KBV, die Eltern in den jeweiligen Elterninformationen über die Inhalte und den Zweck der Z-Untersuchungen zu informieren, findet bei der BZÄK umfangreiche Unterstützung. Die Darlegung der Befunde, Anamnese und der Empfehlungen zur Fluoridierung im Gelben Heft bietet für Eltern eine klare Orientierung und stellt eine wesentliche Unterstützung für die Eltern dar, um die Zahn- und Mundgesundheit ihrer Kinder zu verstehen und zu fördern. Die im Gelben Heft vorgesehene Visualisierung der durchschnittlichen Zahndurchbruchszeiten ermöglicht es Eltern, die Fortschritte der Zahnentwicklung ihres Kindes besser nachzuvollziehen. Die Grafiken bieten zudem eine ideale Grundlage, um gezielte Hinweise zur Mundhygiene zu veranschaulichen. Die Informationen können die Akzeptanz und Teilnahmebereitschaft an den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen erhöhen und so dazu beitragen, dass sehr viele Kinder von den präventiven Maßnahmen profitieren können.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Christoph Benz

Präsident der Bundeszahnärztekammer

**Stellungnahme zur Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung:
Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im
Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie**

Bundeszahnärztekammer e.V. – Chausseestraße 13 – 10115 Berlin	
21.11.2024	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Bitte nutzen Sie nach Möglichkeit für inhaltlich voneinander abgrenzbare Aspekte Ihrer Stellungnahme bzw. Änderungsvorschläge jeweils gesonderte Tabellenzeilen und fügen bei Bedarf weitere Tabellenzeilen hinzu. Vielen Dank.	Siehe E-Mail-Anlage: 241121_SN_BZÄK_Kinder-RL_FU-RL.docx

voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Bitte klicken Sie hier und geben dann den Namen der stellungnehmenden Organisation ein.

Die Anhörung findet voraussichtlich im 1. Quartal 2025 statt.

Teilnahmeoptionen

Einladung

Ihre Rückmeldung zur Teilnahme

Wir nehmen teil.

Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.

Wir nehmen teil.

Wir können derzeit nicht sagen, ob wir an der Anhörung teilnehmen.

Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.

Wir nehmen nicht teil. Auch bei Terminänderungen für diese Anhörung möchten wir nicht teilnehmen.

Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.

**Stellungnahme zur Änderung der Kinder-Richtlinie:
Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen**



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)	
21.11.2014	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Inhaltlich begrüßen wir die Regelungen, die für die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen getroffen worden sind.	
Hinsichtlich der Dokumentation der Ergebnisse unterstützen wir die Sichtweise bzw. den Vorschlag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung für eine verpflichtende strukturierte Dokumentation der entsprechenden Befunde im Gelben Vorsorgeheft.	Eine praxisinterne Dokumentation reicht hier nicht aus, weil sie uneinheitlich gehandhabt wird.

Voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)		
Die Anhörung findet voraussichtlich im 1. Quartal 2025 statt.		
Teilnahmeoptionen	Einladung	Ihre Rückmeldung zur Teilnahme
Wir nehmen teil.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.	Wir nehmen teil.
Wir können derzeit nicht sagen, ob wir an der Anhörung teilnehmen.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.	
Wir nehmen nicht teil. Auch bei Terminänderungen für diese Anhörung möchten wir nicht teilnehmen.	Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.	



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 22.11.2024

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de

Dezernat 3
Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und
Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-430
Fax +49 30 400 456-455
E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd
Aktenzeichen: 872.010

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen

[REDACTED]
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V und gem. 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a) VerFO G-BA:

Änderung der Kinder-Richtlinie (Kinder-RL): Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sowie

Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung (FU-RL): Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im

Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie

Ihr Schreiben vom 25.10.2024

[REDACTED]

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 25.10.2024, in welchem der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Stellungnahme zur Änderung der Kinder-Richtlinie (Kinder-RL): Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sowie zur Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung (FU-RL): Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3



Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin

Wortprotokoll



Gemeinsamer
Bundesausschuss

einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinie: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten: Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie

Vom 12. Dezember 2024

Vorsitzende:	Herr Dr. van Treeck
Beginn:	12:15 Uhr
Ende:	12:39 Uhr
Ort:	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschuss Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ)
Herr Prof. Schiffner

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde (DGZMK)
Herr Prof. Proff

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
Herr Dr. Ziller MPH
Frau Dipl.-Math. Dabisch MPH

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)
Herr Dr. Rodens

Beginn der Anhörung: 12:15 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Willkommen im Unterausschuss Methodenbewertung zur Anhörung, Thema Kinder-Richtlinie: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Früherkennungs-Richtlinie): Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie.

Ich darf mich zunächst für den verspäteten Beginn entschuldigen, weil die anderen Anhörungen vorab etwas länger gedauert haben, und Sie jetzt kurz einführen. Zunächst schauen wir, ob alle Teilnehmer eingewählt sind, die benannt worden sind. Ich werde Sie jetzt namentlich abfragen und bitte darum, dass Sie bestätigen, dass Sie da sind. Ich beginne mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin, Herr Prof. Schiffner, sind Sie da?

Herr Prof. Schiffner (DGKiZ): Ja, ich bin anwesend.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke. – Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde, Prof. Proff.

Herr Prof. Proff (DGZMK): Ja, hier, anwesend.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke. – Die Bundeszahnärztekammer, vertreten durch Dr. Ziller.

Frau Dipl.-Math. Dabisch MPH (BZÄK): Er müsste jeden Moment da sein.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Okay. Und Sie sind demnach, vermute ich, Frau Inna Dabisch.

Frau Dipl.-Math. Dabisch MPH (BZÄK): Richtig.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. – Und dann begrüßen wir von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin Dr. Klaus Rodens.

Herr Dr. Rodens (DGKJ): Bin da, ja.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Wunderbar. – Dann darf ich Ihnen jetzt kurz noch das Prozedere vorstellen. Wir erstellen von dieser Anhörung ein Wortprotokoll, das wird auch veröffentlicht. Wenn Sie also reden, bitte vor dem Wortbeitrag Name und Institution nennen. Wenn Sie nicht sprechen, bitte Mikro ausschalten. Und wenn Sie vortragen, – Ihre Stellungnahmen sind hier bekannt, die brauchen Sie nicht zu wiederholen –, aber vielleicht bestimmte Punkte, die Ihnen noch mal besonders wichtig sind, nennen. Danach kommen wir zu den Fragen des Unterausschusses.

Ich werde Sie jetzt nach und nach, nach Institution, aufrufen und wenn Sie alle vorgetragen haben, kommen wir im Anschluss daran zu den Fragen der Unterausschussmitglieder. Wir beginnen mit Prof. Schiffner von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin.

Herr Prof. Schiffner (DGKiZ): Sehr geehrter Herr Vorsitzender, liebe Ausschussmitglieder, erst einmal vielen Dank für die Möglichkeit zur mündlichen Stellungnahme. Die Zahngesundheit von Kindern im Vorschulalter in Deutschland ist nicht gut, wie die repräsentativen Daten für Dreijährige, Sechs- und Siebenjährige belegen. In Ergänzung zur schriftlichen Stellungnahme möchte ich aber unterstreichen, dass hiervon insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten

Familien betroffen sind. Insgesamt ist die Inanspruchnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen unbefriedigend. Und auch die derzeit im U-Heft vorhandenen Beratungs- und Verweismöglichkeiten zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung haben bislang offenkundig nur wenig bewirken können. Daher sind Maßnahmen dieser Inanspruchnahme zu erhöhen, um dadurch die Zahngesundheit von Kindern im Vorschulalter und darüber hinaus zu verbessern, und sehr zu begrüßen. Das gilt aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin, DGKiZ, in hohem Maße für die jetzt hier beratenden Änderungen, die infolge einer engen Vernetzung von Pädiatrie und Zahnmedizin ein hohes Erfolgspotenzial aufweisen, zumal sie eine für Deutschland einheitliche Dokumentation zahngesundheitsbezogener Aspekte bedeuten.

Bezüglich der Umsetzung der weitergehenden Implementierung von Aspekten der Zahngesundheit in das U-Heft spricht sich die DGKiZ eindeutig für die Verwendung der grafischen Illustrierung aus. Diese Positionierung begründet sich auf Einzelstudien, teilweise randomisiert, und Übersichtsarbeiten, die belegen, dass Texte mit Grafiken eher zu gesundheitsbezogenen Verhaltensänderungen führen als bloße Informationen nur in Textform. Dies wird durch die eingängigere Kommunikation der gesundheitsbezogenen Inhalte durch grafische Elemente begründet. Es steht daher zu erwarten, dass die Verwendung grafischer Elemente mit Bezug zur oralen Gesundheit im U-Heft den Eltern eine bessere Vorstellung der biologischen Abläufe, aber auch der zahnmedizinischen Interventionen, liefert.

Abschließend: Angesichts der sozialen Schieflage der oralen Gesundheit kommt der Verwendung von Grafiken daher nach unserer Auffassung, gerade zur Information der Eltern aus benachteiligten sozioökonomischen Verhältnissen, besondere Bedeutung zu. – Vielen Dank.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön, Herr Prof. Schiffner. – Jetzt Prof. Proff, bitte, von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde.

Herr Prof. Proff (DGZMK): Ich denke, Herr Kollege Schiffner hat es ja schon ausführlich dargelegt, und Sie verfügen ja über unsere schriftliche Stellungnahme.

Ich möchte nur auch noch mal betonen, dass wir uns natürlich als Dachorganisation aller zahnmedizinischen Fachgesellschaften dem Votum und auch den Anliegen von Herrn Schiffner vollumfänglich anschließen und insofern auch vollumfänglich unterstützen. – Vielen Dank.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. – Dann fahren wir jetzt mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Dr. Rodens, fort.

Herr Dr. Rodens (DGKJ): Wir schließen uns dem Votum der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur Dokumentation an. Wir halten die Aufnahme der zahnärztlichen Dokumentation in strukturierter und einheitlicher Version für wichtig und erforderlich, auch in Analogie zu den nichtzahnärztlichen medizinischen Dokumentationsteilen.

Und auch im Hinblick auf – ein bisschen ein Zukunftsbild – eine künftige elektronische Online-Version des Gelben Heftes ist es notwendig, dass einheitlich und strukturiert durchzuführen. Das ist eigentlich schon in Kürze das, was von unserer Seite zu sagen ist. – Danke.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön, Herr Dr. Rodens. – Dann kommen wir jetzt zur Bundeszahnärztekammer.

Herr Dr. Ziller MPH (BZÄK): Schönen guten Tag in die Runde. Ich möchte mich auch den Ausführungen von Prof. Schiffner anschließen.

Vielleicht noch ergänzend zu unserer schriftlichen Stellungnahme, dass ja die ärztlichen Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, Stichwort Gelbes U-Heft, zu den wichtigsten medizinischen Präventionsmaßnahmen im Kindesalter zählen, nach dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey liegen die Teilnahmequoten so um die 95 %. Es werden gerade auch Familien und Kinder aus sozioökonomisch schwachen Schichten erreicht, Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund werden erreicht und die Familien. Das Ganze hat also auch einen sehr starken sozialkompetitiven Aspekt, und von daher begrüßen wir als Bundeszahnärztekammer, dass die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen jetzt Bestandteil des U-Heftes werden sollen. Das ist ganz wichtig für die zahnmedizinische Prävention. Und wir unterstützen natürlich ausdrücklich und vollumfänglich auch den Vorschlag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. – Vielen Dank.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. – Frau Dabisch, möchten Sie ergänzen?

Frau Dipl.-Math. Dabisch MPH (BZÄK): Nein, Herr Ziller hat alles ausgeführt. – Vielen Dank.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Gut. – Dann kommen wir jetzt zu den Fragen aus dem Unterausschuss. Ich selbst hätte schon mal eine Frage. – Frau J. erst mal.

Frau J. (PatV): Vielen Dank. – Ich möchte noch einmal betonen, dass die Position der Patientenvertretung eine abweichende ist. Und auch die Patientenvertretung sieht die Relevanz der Prävention im Hinblick auf die Mundgesundheit, also das wollen wir hier überhaupt nicht in Abrede stellen. Wir fragen uns nur, ob eine so ausführliche Doku, wie sie hier seitens der Leistungserbringer vorgeschlagen wird, dafür notwendig und auch der richtige Weg ist.

Ich möchte einmal auf die Evaluation des Gelben Heftes verweisen, die hier noch mal den Zweck der Dokumentation sehr infrage stellt – oder zumindest, dass er noch mal überdacht werden kann. Vielleicht kann dazu noch mal Prof. Rodens ausführen, wie das in der kinderärztlichen Praxis läuft.

Und auch das Thema Evaluation interessiert uns. Soweit uns bekannt ist, ist die FU-Richtlinie bisher nicht evaluiert worden. Ist das denn angedacht dann?

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Herr Rodens.

Herr Dr. Rodens (DGKJ): Ich kann direkt etwas dazu sagen. Also wir kennen als Kinder- und Jugendärzte das Gelbe Heft schon seit ewigen Zeiten. Es gibt aus dem letzten Jahr von IGES eine Evaluation, die die Stärken, aber auch die Probleme des Gelben Heftes aufzeigt.

Für unsere Seite insgesamt hat sich seit Beginn bzw. seit der Neustrukturierung des Gelben Heftes die Dokumentation deutlich verbessert. Und ich denke, für alle Fragestellungen, die über Individualprobleme hinausgehen, ist dieses Gelbe Heft eine Fundgrube. Wir müssen daran arbeiten, dass es auch entsprechend ausgefüllt wird. Und ich halte es für wichtig, dass einheitlich und strukturiert zu machen für beide Branchen, sowohl im zahnmedizinischen Bereich in Zukunft als auch natürlich für unseren Bereich.

Muss man immer die Kollegen und Kolleginnen daran erinnern, dass sie das auch richtig machen. Aber da hat sich einiges getan. Und noch einmal: Ich verweise auf die IGES-Evaluation im letzten Jahr.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön, Herr Rodens. – Frau J. dazu noch mal.

Frau J. (PatV): Genau, daran möchte ich jetzt noch einmal gern anknüpfen, weil gerade diese Evaluation ja gezeigt hat, dass der zentrale Aspekt auf den Ergebnissen fußt und dass die

anderen Dokumentationsparameter eher infrage gestellt werden und hier auch der Zweck hinterfragt wird. Und das ist genau der Punkt der Patientenvertretung in ihrer Position.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Herr Rodens.

Herr Dr. Rodens (DGKJ): Es gibt Schwächen, da haben Sie vollkommen recht. Aber noch einmal: Wenn das Gelbe Heft auch in Zukunft eine Quelle sein soll für die Erhebung von Gesundheitsproblemen, dann kommen wir nicht drum herum, das so zu machen, wie es zum Beispiel über die zahnärztlichen Verbände jetzt vorgesehen ist. Also ich finde das richtig und wichtig, auch in die Zukunft hinein, vor allem, wenn irgendwann das Gelbe Heft nicht mehr als Printversion da ist, sondern in Online-Version kommen wird. Und ich bin mir relativ sicher, in den nächsten Jahren, Jahrzehnten wird das der Fall sein, dann brauchen wir das.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Frau T. von der Patientenvertretung dazu.

Frau T. (PatV): Vielen Dank. – Wir hätten noch mal eine Frage, auch noch mal konkret zu der Anamnese, weil entscheidend natürlich auch ist, was ich dokumentiere und was der Zweck des Ganzen ist. Es geht ja auch noch mal ums Stillen als Fragestellung, Ernährungsberatung. Wie steht das im Kontext zu den Kinderärzten, die ja auch in jeder U-Untersuchung das natürlich abfragen. Was empfehlen Sie dann den Frauen, die stillen? Sagen Sie, sie sollen länger stillen? Das wäre die eine Frage.

Zweitens, was man vielleicht auch so ein bisschen diskriminierend eventuell empfinden könnte, ist ja sowas anzukreuzen wie „die Eltern putzen weniger als zweimal täglich die Zähne“. Es ist ein anderer Duktus als sonst, das Gelbe Heft eigentlich. Also vielleicht können Sie das noch mal ausführen, wie das eventuell auch bei den Eltern ankommen kann.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Ja, direkt dazu.

Herr Dr. Rodens (DGKJ): An wen ist die Frage gestellt, das habe ich jetzt nicht ganz verstanden.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): An Sie als Kinder- und Jugendarzt, Sie sind ja der hauptsächliche Ansprechpartner für diese Sache.

Herr Dr. Rodens (DGKJ): Ich denke, dass das Stillen als Hauptthema natürlich bei uns Pädiatern bleiben sollte. Das sind Themen, die da ausführlicher besprochen werden, aber es gibt Überschneidungen für die Mundgesundheit. Und der Schnuller ist so ein Thema, solche Geschichten. Da, denke ich, ist es nicht verkehrt, wenn von zwei Seiten beraten wird.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. – Noch mal direkt dazu, Frau T.?

Frau T. (PatV): Ich hätte noch die andere Frage zur Mundhygiene, Zähneputzen, auch an die Zahnärzte, ich habe jetzt keinen direkten Ansprechpartner. Aber was empfiehlt denn der Zahnarzt zum Stillen?

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Ich glaube, Herr Schiffner hat sich eh gemeldet, wenn ich das richtig sehe.

Herr Prof. Schiffner (DGKiZ): Ja, bevor die Frage jetzt noch erhoben wurde, hätte ich gleich einen Impuls schon gehabt darauf einzugehen, weil wir von zahnmedizinischer Seite eng vernetzt sind mit den Pädiatern. Wir arbeiten zusammen an verschiedenen Leitlinien, die da zusammentreffen, dort in den Gremien, sodass, was das Stillen anbelangt, wir tatsächlich mit einer Stimme sprechen, auch der Zahnmediziner fördert das Stillen. Wir wissen zwar um eine gewisse Problematik, wenn die Mundhygiene nicht adäquat ist, dass dann eine höhere Kariesgefährdung vorliegen kann. Aber das beantwortet eigentlich auch schon gleich das Problem: dass wir eben durch geeignete Mundhygienemaßnahmen auch der sogenannten

Stillkaries einen Riegel verschieben können. Und in dieser Richtung sind wir wirklich unisono dabei und haben eine Meinung, mit der wir den Müttern gegenüber deutlich, aber auch förderlich gegenüber treten. Also da, denke ich, ist das eine sehr gute Entwicklung.

Die zweite Frage, die im Raum steht, ist ja über das Zähneputzen, die Anzahl des Zähneputzens. Es ist tatsächlich belegt, dass Personen, Kinder, Vorschulkinder, eigentlich fast jeder Altersgruppe, die weniger als zweimal pro Tag die Zähne putzen, mehr Karies aufweisen als Personen, die zweimal und öfter die Zähne putzen. Insofern tatsächlich unser Appell – und das möchten wir auch nicht nur in unseren mündlichen Empfehlungen, sondern eben auch im U-Heft gern verankert sehen –, mindestens zweimal täglich mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta zu putzen.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. Herr N. Sie möchten auch dazu – –

Herr N. (KZBV): Wir hatten zurückgezogen.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Okay. – Dann habe ich jetzt aber auch noch eine Frage. Ich bin ja selbst Vater von drei Kindern, ich habe das Gelbe Heft sehr schätzen gelernt, weil es einen wirklich strukturiert. Und natürlich ist hier auch Konsens, dass es gut ist, die zahnärztliche Untersuchung hier aufzunehmen, damit man insbesondere bei sozial Schwächeren die Teilnahmequoten erhöht.

Jetzt haben wir zwei verschiedene Vorschläge, wie man das macht, die Patientenvertretung hat ja selbst schon ausgeführt. Was ich nicht verstanden – – Also ich habe in die Unterlagen geguckt und erst einmal entsteht für mich, aber Sie können das ja gleich widerlegen, eine Unwucht zwischen dem einen Bereich der Zähne und dem doch sehr umfangreichen Rest des Körpers, wenn man das Gelbe Heft so umfangreich mit einer Dokumentation ergänzt. Und wenn ich an die Nutzer denke, die ja zum Teil aus ärmeren Schichten kommen, die wollen wir ja ansprechen, ist für mich ein Mehr an Papier nicht unbedingt ein Gewinn, weil das aus meiner persönlichen Erfahrung nicht unbedingt die Nutzung des Instruments erhöht. Abgesehen davon sind mit diesem Vorschlag Bürokratiekosten von 2,5 Millionen € aufwärts mutmaßlich verbunden. Auch das, finde ich, ist in den heutigen Zeiten, insbesondere bei den sozial schwächeren Schichten, ein gewisses Problem, wenn es nicht unbedingt notwendig ist. Und das ist ja der Grund, warum wir uns hier austauschen.

Sie, Herr Prof. Schiffner, haben genannt, dass die Grafiken für Menschen aus einfachen Schichten leichter zugänglich wären. Das ist ein mögliches Argument. Wobei ich nicht sicher bin, ob diese Grafiken selbsterklärend sind, wenn man darauf guckt, und ob die tatsächlich diesen Gewinn bringen.

Also meine Frage ist im Grunde an die Zahnärzte, ich weiß nicht, wer da antworten möchte, warum die schlankere Version nicht sogar besser geeignet ist, um diese Gruppen zu erreichen und warum diese zusätzliche Bürokratie unbedingt nötig ist. Sie haben jetzt außerdem eine zahnärztliche Dokumentation. Also wir haben hier auch eine Doppeldokumentation und auch das Problem der Datensparsamkeit, die ja immer gegeben sein sollte, die ist für mich damit auch tangiert. Also meine Frage ist: Warum schließen Sie sich nicht einfach der PatV an? Dann wäre doch alles geregelt.

Herr Prof. Schiffner (DGKIZ): Ich würde vielleicht aus der fachzahnmedizinischen Sicht hierauf erst einmal antworten, zunächst zu dem, was Sie zum Umfang sagten. Ich will mich da gar nicht mit den Pädiatern auseinanderdividieren lassen. Nur ganz unterschwellig der Hinweis: Karies ist die weltweit, auch in Deutschland, am meisten verbreitete chronische nicht übertragbare Erkrankung.

Aber noch etwas anderes: Wir haben in einigen Kammerbereichen in Deutschland schon Einlageblätter, die U-Hefte, zahnmedizinische Einlageblätter, die auch entsprechend bebildert sind. Und dort punktuell haben wir sehr große Erfolge über diese umfangreicheren Einlagen, die sich dann offensichtlich auch realisieren lassen. Aber ich denke, dazu kann auch vonseiten der KZBV noch vielleicht einiges beigetragen werden als Antragsteller, ich habe ja eher die wissenschaftliche Brille auf.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. – Herr Ziller, Sie haben sich gemeldet?

Herr Dr. Ziller MPH (BZÄK): Ja, danke schön. – Vielleicht zur Sinnhaftigkeit der grafischen Darstellung: Also aus unserer Sicht, bundesärztekammerseitig, ist das schon ein wesentliches Kommunikationsmedium zwischen Zahnärzten und Patienten. Gerade für Menschen, die nicht viel lesen wollen oder können, bilden ja die Abbildungen gerade die Möglichkeit, dass Zahnärztinnen, Zahnärzte über die Grafiken eine Aufklärung verwenden. Die sind auch heute schon Bestandteil der analogen zahnärztlichen Kinderpässe, die Einlageblätter, auf die Prof. Schiffner schon verwiesen hat.

Und da komme ich gleich zum zweiten Punkt: den von Ihnen angesprochenen Dokumentationsaufwand. Wir haben ja heute die zahnärztlichen Kinderpässe, die in Geburtsstationen, gynäkologischen Praxen, Zahnarztpraxen verteilt werden, allerdings zeitlich, aus unserer Sicht, was zahnmedizinische Prävention angeht, zu spät. Deshalb ist die verbindliche Dokumentation für uns zu diesem frühen Zeitpunkt verpflichtend so wichtig: weil wir hier dann auch alle erreichen, alle Kinder und Familien. Denn die zahnärztlichen Kinderpässe, die werden ja dann nur an Patienten und Patientinnen ausgegeben, die letztendlich in die Zahnarztpraxis kommen. Von daher halten wir das schon für wichtig.

Und der letzte Punkt, den Sie angesprochen haben, hinsichtlich der Doppeldokumentation: Da würde ich – – Also meiner Kenntnis nach ist es ja so, dass das Gelbe U-Heft mittelfristig auch als MIO vorgesehen ist in der ePA. Und dann könnten natürlich die Praxissoftwarehersteller auch verpflichtet werden, die digitalen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in ihre Praxisverwaltungssoftware aufzunehmen und so zu programmieren, dass eben eine Doppeldokumentation in der Zahnarztpraxis ausgeschlossen ist. Also dieser automatisierte Datenübertrag trägt aus unserer Sicht wesentlich dann auch zur Bürokratieentlastung bei, und ich glaube, auch die Kosten sind nicht ganz so hoch. – Vielen Dank.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. – Gibt es weitere Wortmeldungen? – Frau U. von der GKV.

Frau U. (GKV-SV): Also ich hätte zwei Fragen, weil ich denke, Sie wollen ja mit der Dokumentation die Teilnehmerate verbessern für die zahnärztliche Früherkennung. Da ist meine Frage, wie das denn im Verhältnis zur Gruppenprophylaxe steht. Denn das ist ja ein Unterschied zu dieser Kinderfrüherkennung, da gibt es sowas ja nicht. Und das ist ja eine Maßnahme, wo man in anderen Bereichen zur Teilnahmesteigerung sagen muss, das ist ja ein sehr niederschwelliges Angebot, es ist in den Lebenswelten, wo man schon schwer erreichbare Familien sehr gut erreicht.

Und der zweite Punkt ist: Wir haben ja mit Einführung bzw. Überarbeitung der FU-Richtlinie in die Kinderrichtlinie den Satz aufgenommen, dass verwiesen werden soll auf die zahnärztliche Früherkennung. Also ich kenne es aus anderen Früherkennungsbereichen: Eine Empfehlung von einem Arzt, zu einer Früherkennungsuntersuchung zu gehen, ist der am häufigsten genannte Punkt, warum Leute an der Früherkennung teilnehmen. Deswegen: Also ich muss ganz ehrlich sagen, ich habe nicht die Hoffnung, dass durch eine Dokumentation die

Teilnahme jetzt massiv verbessert wird.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Wer möchte antworten? – Okay. Sie müssen auch nicht antworten und nur zur Kenntnis nehmen, das geht auch.

Herr Dr. Ziller MPH (BZÄK): Ich kann vielleicht kurz etwas dazu sagen. Also Gruppenprophylaxe und Individualprophylaxe und FU, die schließen sich ja nicht gegenseitig aus, sondern die ergänzen sich idealerweise. Sie haben recht, dass Gruppenprophylaxe ein sehr niedrigschwelliges Angebot ist in Kitas und in Schulen. Aber auch da geht es letztendlich um eine Verweisung, wenn Zahnschäden vorliegen, und auch da kommt es zu Verlusten, zu Abbrüchen, dass eben Eltern mit ihren Kindern dann nicht zum Zahnarzt gehen. Und wir erhoffen uns durch diese Zweigleisigkeit natürlich schon dann auch eine Erhöhung der Inanspruchnahme, was die FU und dann später auch die Individualprophylaxe angeht. Dokumentation ist ja in dem Sinne dann auch so zu verstehen, dass im Rahmen dieser Untersuchung natürlich Information vermittelt wird und wir aber auch idealerweise dann ja so ein Monitoring zum Mundgesundheitszustand des kleinen Kindes idealerweise vom sechsten Lebensmonat bis zum sechsten Lebensjahr haben, und das ist für die Beobachtung des Mundgesundheitszustandes für uns immens wichtig, und eben auch in der Motivation der kleinen Patienten und Patientinnen.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke, Herr Ziller. – Gibt es weitere Fragen? Das ist nicht der Fall. Dann darf ich mich bedanken. Uns eint das Ziel, nur das Instrument ist noch in der Diskussion. Dann darf ich Ihnen jetzt im Weiteren einen schönen Tag wünschen. Und ja, viel Spaß bei der weiteren Arbeit! Und wir verabschieden uns jetzt von Ihnen mit Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben. Tschüss!

Schluss der Anhörung: 12:39 Uhr