

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinie: Anpassung in Folge des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung

Vom 15. August 2019

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Kinder-Richtlinie: Änderung der §§ 7 – 12.....	2
2.2	Anlage 1 Untersuchungsheft für Kinder	3
3.	Gesetzliches Stellungnahmeverfahren	3
3.1	Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen.....	4
3.2	Würdigung der mündlichen Stellungnahmen.....	4
4.	Bürokratiekostenermittlung.....	4
5.	Verfahrensablauf	4
	Anlagen	6
	Anlage I Würdigung schriftliche Stellungnahmen	6
	Anlage II Würdigung mündliche Stellungnahmen.....	6

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft gemäß gesetzlichem Auftrag nach § 135 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit § 25 Absatz 3 und § 26 SGB V für die ambulante vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten neue Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten daraufhin, ob der therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit nach gegenwärtigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse als erfüllt angesehen werden, vgl. §§ 2 Absatz 1 Satz 3, 12 Absatz 1 SGB V. Auf der Grundlage des Ergebnisses dieser Überprüfung entscheidet der G-BA darüber, ob eine neue Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden darf.

Der Anlass der Anpassungen in der Richtlinie des G-BA über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) ist der Beschluss des G-BA vom 17. Januar 2019 zur Neufassung der 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).

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Kinder-Richtlinie: Änderung der §§ 7 – 12

Durch die am 18. Juni 2015 erfolgte Neufassung der Kinder-Richtlinie wurden für die ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U7 Verweise von der Vertragsärztin oder von dem Vertragszahnarzt zur Vertragszahnärztin oder zum Vertragszahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten (im Kieferwachstum und an Zähnen und Schleimhaut) und für die U7a bis U9 Verweise zu den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen aufgenommen. Mit Beschluss vom 19. Mai 2016 wurde die Anlage 1 der Kinder-Richtlinie („Gelbes Heft“) an die Inhalte der geänderten Kinder-Richtlinie angepasst und die Aufnahme der Verweise von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt zur Vertragszahnärztin oder zum Vertragszahnarzt im Rahmen der Dokumentation der Beratung und der Ergebnisdokumentation jeweils in den U5 bis U9 beschlossen.

In den Bereichen U5 bis U7 konnte zu diesem Zeitpunkt noch nicht auf die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen verwiesen werden, da deren Einführung zu dieser Zeit Gegenstand eines laufenden Beratungsverfahrens war.

Der G-BA hat am 17. Januar 2019 die Einführung von drei neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat beschlossen. Die Anzahl und Intervalle der neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sind auf die ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (U5 bis U7) abgestimmt.

Um die interdisziplinäre Betreuung durch eine stärkere Vernetzung der ärztlichen und zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zu verbessern, werden die Inhalte der Kinder-Richtlinie an die Neufassung der 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) vom 17. Januar 2019 angepasst.

Hierzu werden die bereits in die Kinder-Richtlinie eingeführten Verweise „zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten (im Kieferwachstum und) an Zähnen und Schleimhaut“ für die U5 bis U7 – analog zu den bereits bestehenden Verweisen zur Früherkennungsuntersuchung in den U7a bis U9 – durch einen entsprechenden „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“ ersetzt.

2.2 Anlage 1 Untersuchungsheft für Kinder

Aufgrund der Änderungen in der Kinder-Richtlinie sind in diesem Zusammenhang die in der Anlage 1 zu dokumentierenden Verweise von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt zur Vertragszahnärztin oder zum Vertragszahnarzt im Rahmen der Dokumentation der Beratung in den U5 bis U9 anzupassen, so dass diese ebenfalls auf die neu eingeführten Früherkennungsuntersuchungen verweisen. Gleichzeitig erfolgt eine entsprechende Anpassung der Einleitungstexte zu den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U9.

Bei der Anpassung des Einleitungstextes zur U5 erfolgt im Sinne der Einheitlichkeit bei der Angabe „Frühe Hilfen“ eine redaktionelle Überarbeitung.

3. Gesetzliches Stellungnahmeverfahren

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung hat am 23. Mai 2019 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Abs. 5 und § 92 Abs. 7d SGB V beschlossen. Am 23. Mai 2019 wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer Frist bis zum 20. Juni 2019 eingeleitet.

Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

Die Bundesärztekammer hat keine Stellungnahme abgegeben.

Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

Die Bundeszahnärztekammer hat mit Schreiben vom 20. Juni 2019 mitgeteilt, dass sie der Anpassung der Richtlinie zustimmt und keine weitere Stellungnahme hierzu abgibt.

Stellungnahmen gemäß § 92 Abs. 7d SGB V

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat am 12. Juni 2019 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin hat am 19. Juni 2019 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention hat am 19. Juni 2019 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft Kinderzahnheilkunde hat am 20. Juni 2019 eine Stellungnahme abgegeben.

Die nachfolgenden einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden über ihr Stellungnahmerecht mit Schreiben vom 23. Mai 2019 informiert, haben aber keine Stellungnahme abgegeben:

- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin

Die nachfolgenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften zusätzlich ausgewählt.

- Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie
- Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie
- Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien
- Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Parodontologie

Keine der oben genannten Fachgesellschaften hat eine Stellungnahme abgegeben.

3.1 Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen

Der UA MB hat sich in seiner Sitzung am 25. Juli 2019 mit den schriftlichen Stellungnahmen auseinandergesetzt (vgl. Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen; siehe Anlage I).

3.2 Würdigung der mündlichen Stellungnahmen

Der UA MB hat in seiner Sitzung am 25. Juli 2019 die mündliche Anhörung durchgeführt und die Stellungnahmen gewürdigt (vgl. Würdigung der mündlichen Stellungnahmen; siehe Anlage II).

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand
17.01.2019	Plenum	Beschluss zur Neufassung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
23.05.2019	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Abs. 5, 5a sowie 92 Abs.1b, 7d SGB V
25.07.2019	UA MB	Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen, mündliche Anhörung und Würdigung der mündlichen Stellungnahmen, Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Beschlussempfehlung

15.08.2019	Plenum	Beschlussfassung
11.10.2019		Prüfung des Beschlusses durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V
15.11.2019		Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger
16.11.2019		Inkrafttreten des Beschlusses

Berlin, den 15. August 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Anlagen

Anlage I Würdigung schriftliche Stellungnahmen

Anlage II Würdigung mündliche Stellungnahmen

Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen zum Beschlussentwurf

**des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei
Kindern (Kinder-Richtlinie):**

**Anpassung in Folge des Beschlusses zur Neufassung der
Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung**

Stellungnehmer	Reihenfolge nach Eingang beim G-BA
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	12.06.2019
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin	19.06.2019
Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention	19.06.2019
Deutsche Gesellschaft Kinderzahnheilkunde	20.06.2019
Bundeszahnärztekammer	20.06.2019

Vom TT. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am TT. 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), zuletzt geändert am 22. November 2018 (BANz AT 08.02.2019 B2), wie folgt zu ändern:

Hinweis: Die Patientenvertretung trägt den Beschlussentwurf zur Anpassung der Kinder-Richtlinie in Folge des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung nicht mit.

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
1	<p>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin</p> <p>[...]</p> <p>„Die Patientenvertreter haben den Beschlussentwurf abgelehnt, weil die Formulierungen den Eindruck erwecken, dass es eine Teilnahmepflicht an den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen gibt. Daher empfehlen wir, in den Elterninformationen im gelben Kinderuntersuchungsheft die Formulierung "eine zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung für ihr Kind angeboten wird" zu verwenden.“</p> <p>Zudem ist es von besonderer Wichtigkeit, dass die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte sorgfältig über Inhalte und Umfang der Untersuchungen informiert werden und somit ebenfalls bei Bedarf Eltern entsprechend darüber informieren können.“</p> <p>[...]</p>	<p>Der Vorschlag wird aufgegriffen und eine entsprechende einfache Darstellung in der Elterninformation aller U's geprüft.</p>	<p>„Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für ihr Kind.“</p>

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 7 wird wie folgt geändert:

In § 7 Absatz 2 Nr. 4 wird der Spiegelstrich „Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut“ ersetzt durch den Spiegelstrich „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“.

2. § 8 wird wie folgt geändert:

In § 8 Absatz 2 Nr. 4 wird der Spiegelstrich „Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut“ ersetzt durch den Spiegelstrich „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“.

3. § 9 wird wie folgt geändert:

In § 9 Absatz 2 Nr. 4 wird der Spiegelstrich „Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten im Kieferwachstum und an Zähnen und Schleimhaut“ ersetzt durch den Spiegelstrich „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“.

4. § 10 wird wie folgt geändert:

In § 10 Absatz 2 Nr. 4 wird der Spiegelstrich „Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“ ersetzt durch den Spiegelstrich „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“.

5. § 11 wird wie folgt geändert:

In § 11 Absatz 2 Nr. 4 wird der Spiegelstrich „Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“ ersetzt durch den Spiegelstrich „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“.

6. § 12 wird wie folgt geändert:

In § 12 Absatz 2 Nr. 4 wird der Spiegelstrich „Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“ ersetzt durch den Spiegelstrich „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“.

II. Die Anlage 1 wird wie folgt geändert:

1. Der Abschnitt „U 5“ wird wie folgt geändert:

~~a) In der „Elterninformation zur Untersuchung vom 6. bis zum 7. Lebensmonat“ wird im 4. Absatz des Einleitungstextes der Satz „Zur Abklärung von Auffälligkeiten an den Zähnen oder der Mundschleimhaut bei Ihrem Baby werden Sie zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt verwiesen.“ gestrichen und nach dem Satz „Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen).“ der Satz „Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verweist Sie zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung.“ angefügt.~~

a) In der „Elterninformation zur Untersuchung vom 6. bis zum 7. Lebensmonat“ werden im Einleitungstext die Sätze „Zur Abklärung von Auffälligkeiten an den Zähnen oder der Mundschleimhaut bei Ihrem Baby werden Sie zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt verwiesen. Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühen Hilfen).“ ersetzt durch „Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen). Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.“.

b) In dem Abschnitt mit dem Titel „Beratung“ wird die Beschreibung des letzten Ankreuzkästchens „Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut“ ersetzt durch „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“.

c) In dem Abschnitt mit dem Titel „Ergebnisse“ wird in der Tabelle die Ankreuzmöglichkeit „Verweis zum Zahnarzt“ ersetzt durch die Ankreuzmöglichkeit „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt“.

2. Der Abschnitt „U 6“ wird wie folgt geändert:

- a) In der „Elterninformation zur Untersuchung vom 10. bis zum 12. Lebensmonat“ wird im 3. Absatz des Einleitungstextes der fünfte Satz „Zur Abklärung von Auffälligkeiten an den Zähnen oder der Mundschleimhaut bei Ihrem Kind werden Sie zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt verwiesen.“ ersetzt durch „Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verweist Sie zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.“
- b) In dem Abschnitt mit dem Titel „Beratung“ wird die Beschreibung des letzten Ankreuzkästchens „Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut“ ersetzt durch „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“.
- c) In dem Abschnitt mit dem Titel „Ergebnisse“ wird in der Tabelle die Ankreuzmöglichkeit „Verweis zum Zahnarzt“ ersetzt durch die Ankreuzmöglichkeit „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt“.

3. Der Abschnitt „U 7“ wird wie folgt geändert:

- a) In der „Elterninformation zur Untersuchung vom 21. bis zum 24. Lebensmonat“ wird im 3. Absatz des Einleitungstextes der vierte Satz „Zur Abklärung von Auffälligkeiten beim Kieferwachstum, an den Zähnen oder der Mundschleimhaut bei Ihrem Kind werden Sie zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt verwiesen.“ ersetzt durch „Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verweist Sie zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.“
- b) In dem Abschnitt mit dem Titel „Beratung“ wird die Beschreibung des letzten Ankreuzkästchens „Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten im Kieferwachstum und an Zähnen und Schleimhaut“ ersetzt durch „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“.
- c) In dem Abschnitt mit dem Titel „Ergebnisse“ wird in der Tabelle die Ankreuzmöglichkeit „Verweis zum Zahnarzt“ ersetzt durch die Ankreuzmöglichkeit „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt“.

4. Der Abschnitt „U 7a“ wird wie folgt geändert:

- a) In der „Elterninformation zur Untersuchung vom 34. bis zum 36. Lebensmonat“ wird im 3. Absatz des Einleitungstextes der vierte Satz „Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verweist Sie zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung.“ ersetzt durch „Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.“
- b) In dem Abschnitt mit dem Titel „Beratung“ wird die Beschreibung des letzten Ankreuzkästchens „Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“ ersetzt durch „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“.
- c) In dem Abschnitt mit dem Titel „Ergebnisse“ wird in der Tabelle die Ankreuzmöglichkeit „Verweis zum Zahnarzt“ ersetzt durch die Ankreuzmöglichkeit „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt“.

5. Der Abschnitt „U 8“ wird wie folgt geändert:

- a) In der „Elterninformation zur Untersuchung vom 46. bis zum 48. Lebensmonat“ wird im 4. Absatz des Einleitungstextes der Satz „Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verweist Sie zur

zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung.“ ersetzt durch „Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.“

- b) In dem Abschnitt mit dem Titel „Beratung“ wird die Beschreibung des letzten Ankreuzkästchens „Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“ ersetzt durch „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“.
- c) In dem Abschnitt mit dem Titel „Ergebnisse“ wird in der Tabelle die Ankreuzmöglichkeit „Verweis zum Zahnarzt“ ersetzt durch die Ankreuzmöglichkeit „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt“.

6. Der Abschnitt „U 9“ wird wie folgt geändert:

- a) In der „Elterninformation zur Untersuchung vom 60. bis zum 64. Lebensmonat“ wird im 3. Absatz des Einleitungstextes der vierte Satz „Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verweist Sie zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung.“ ersetzt durch „Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.“
- b) In dem Abschnitt mit dem Titel „Beratung“ wird die Beschreibung des letzten Ankreuzkästchens „Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“ ersetzt durch „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung“.
- c) In dem Abschnitt mit dem Titel „Ergebnisse“ wird in der Tabelle die Ankreuzmöglichkeit „Verweis zum Zahnarzt“ ersetzt durch die Ankreuzmöglichkeit „Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt“.

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
1	<p>Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde</p> <p>„Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde begrüßt einhellig die Änderung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) als Anpassung in Folge des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung.</p> <p>Die vollzogenen Änderungen ergeben sich logisch aus der Neufassung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung. Dies ergänzt sinnvoll die Einführung der sechs Verweise in der Kinder-Richtlinie von 2016, um eine Vernetzung von Kindermedizin und Zahnmedizin zu erzielen. Dies ist angesichts der hohen Prävalenz von 13% frühkindlicher Karies bei 3-Jährigen dringend nötig.“</p>	Zustimmende Kenntnisnahme	

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
2	<p>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin</p> <p>„Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen sind von großer Wichtigkeit für die Gesamtgesundheit im Kleinkind- aber auch im Kindes- und Jugendalter. Verweise der Kinder- und Jugendärzte im Rahmen der im „Gelben Heft“ festgehaltenen U-Untersuchungen sind daher sinnvoll für die Überprüfung der Mundschleimhaut-, Zahn- und Kiefergesundheit der Kleinsten.</p> <p>Die DGKJ befürwortet die Neufassung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung.</p> <p>Die geschlechtergerechten Formulierungen "Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung" sind unseres Erachtens jedoch unnötig kompliziert. Daher regen wir die geschlechtsneutrale Formulierung "Verweis zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung" vorzuziehen. Dies gilt für alle in der zur Änderung vorgelegten Richtlinie beinhalteten Paragraphen.“</p> <p>[...]</p> <p>„Da zahlreiche Verweise zur zahnärztlichen Früherkennung bereits vor Vollendung des ersten Lebensjahres erfolgen sollen, raten wir außerdem die gezielte Schulung von Zahnärzte/innen und zahnärztlichen Präventionsassistent/innen im Umgang mit Säuglingen und Kindern unter drei Jahren an. So können korrekte und altersgerechte zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen unterstützt werden.“</p>	<p>Zustimmende Kenntnisnahme</p> <p>Der Vorschlag wird nicht aufgegriffen.</p> <p>Kenntnisnahme. Die beruflichen Ausbildungsinhalte sind nicht Regelungsbestandteile der Kinder-RL.</p>	<p>Keine Anpassung.</p>
3	<p>Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention</p>		

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>von drei neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat ist sorgsam auf die ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U7 abgestimmt. Die anpassenden Änderungen in der Kinderrichtlinie bedeuten eine konsequente Fortführung des mit den Verweisen von Kinderärztinnen und Kinderärzten zu Zahnärztinnen und Zahnärzten eingeschlagenen Früherkennungs-Konzeptes.</p> <p>Hieraus folgend steht eine bessere Umsetzung der frühzahnärztlichen Kinderbetreuung zu erwarten, die maßgeblich zu einem Rückgang der frühkindlichen Karies beitragen wird. In Anbetracht der unverändert unbefriedigend hohen Karieslast bei Kleinkindern ist die Umsetzung der zahnärztlichen Früherkennung dringend erforderlich. Die diesem Ziel förderliche Anpassung der Kinderrichtlinie ist daher geboten.</p> <p>Die DGKiZ erkennt in dem Gesamtkonzept, hier speziell in der Anpassung der Kinderrichtlinie, einen wichtigen zielführenden Ansatz zur Verbesserung der Zahngesundheit bei Kleinkindern. Die frühzeitige Einbindung zahnmedizinischer Kompetenz in die kariespräventive Kinderbetreuung ist zudem ein wichtiges Signal an die Eltern. Die DGKiZ sieht daher nicht nur in der redaktionellen und formalen Anpassung der Verweistexte und der hiermit reflektierten Vernetzung von ärztlichen und zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen eine logische Notwendigkeit, sondern erkennt in der hierdurch geförderten frühzeitigen Einbindung der Zahnmedizin in die kariespräventive Kinderbetreuung einen bedeutenden Schritt zur Verbesserung der Zahngesundheit der Kleinkinder.“</p>		

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
5	Bundeszahnärztekammer „Der Anpassung der Richtlinie stimmt die Bundeszahnärztekammer zu und gibt hierzu keine weitere Stellungnahme ab.“	Kenntnisnahme	

Würdigung der mündlichen Stellungnahmen zum Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-RL): Anpassung in Folge des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung

25. Sitzung des Unterausschusses Methodenbewertung des G-BA

Anhörung

- I. Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-RL):
Anpassung in Folge des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinie zur zahn-
ärztlichen Früherkennung**

Vom 25. Juli 2019

Vorsitzende: Frau Dr. Lelgemann
Beginn: 11:04 Uhr
Ende: 11:30 Uhr
Ort: Geschäftsstelle des G-BA
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

– Stenografisches Wortprotokoll –

Teilnehmer der Anhörung

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ):
Frau Prof. Dr. Przyrembel

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ):
Herr Prof. Dr. Schiffner

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP):
Herr Butler

Beginn der Anhörung: 11:04 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Einen schönen guten Morgen! Ich darf Sie ganz herzlich im Namen des Gemeinsamen Bundesausschusses, speziell des Unterausschusses Methodenbewertung, hier zur mündlichen Anhörung begrüßen. Wir haben einen Überraschungsgast, sodass wir erst einmal klären mussten, ob das überhaupt geht; aber es geht. Herzlich willkommen!

Vielleicht ein paar Vorbemerkungen zu dieser mündlichen Anhörung. Wir erstellen von der mündlichen Anhörung ein Wortprotokoll. Ich gehe davon aus, dass Sie damit einverstanden sind. Sonst bitte ich Sie, hier zu widersprechen. Das beinhaltet, dass ich Sie bitten würde, jeweils vor einem Wortbeitrag Ihren Namen zu nennen, damit wir das in dem Wortprotokoll korrekt zuordnen können. Ich würde Sie auch bitten – es gibt Betroffene –, wirklich regelmäßig die Mikrofone zu benutzen, sodass wir Sie gut verstehen können.

Ansonsten noch die Vorbemerkung: Wir haben Ihre Stellungnahmen gesehen und wirklich gewürdigt – das kann ich an dieser Stelle sagen –, sodass es nicht erforderlich ist, alles, was Sie in der Stellungnahme dargelegt haben, hier wortgleich zu wiederholen.

Dann eröffne ich die mündliche Anhörung und begrüße für die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin Frau Professor Przyrembel, für die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention Herrn Butler und für die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde Herrn Professor Schiffner. Herzlich willkommen! – Wer von Ihnen möchte beginnen? – Vielleicht Ladys first? – Frau Professor Przyrembel.

Frau Prof. Dr. Przyrembel (DGKJ): Sie sagten gerade, dass Sie die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin zur Kenntnis genommen haben. Ehrlich gesagt, habe ich dem nicht viel hinzuzufügen. Sie erinnern sich vielleicht, dass die Beschlussfassung grundsätzlich unterstützt wird, weil den Kinderärzten natürlich klar ist, wie wichtig die Zahngesundheit ist. Es wurden einige Vorschläge zu Formulierungsänderungen gemacht, um es einfacher lesbar zu machen.

Ein Gesichtspunkt, der sicher von Ihnen besprochen worden ist, ist die Befürchtung, dass es nicht genügend Zahnärzte gibt, die mit sechs Monate alten Babys umgehen können oder das regelmäßig tun. Ein Problem der Kinderärzte dabei ist, dass sie gerne wüssten, welche Art von Untersuchungen die Zahnärzte bei diesen Früherkennungsuntersuchungen durchführen, um die Eltern darauf vorbereiten zu können. Es geht also um eine bessere Interaktion zwischen Kinderärzten, die Früherkennungsuntersuchungen machen, und Zahnärzten, die Früherkennungsuntersuchungen machen, sodass die sich gegenseitig informieren und die Eltern auch entsprechend informieren; denn man darf nicht vergessen: Es ist für die Eltern eine zusätzliche Untersuchung; sie müssen motiviert werden, das zu tun. Wenn sie das Gefühl haben, dass es sehr unangenehm für das Kind ist, werden sie es wahrscheinlich nicht tun. Deswegen wäre es gut, wenn der Kinderarzt sie gut darauf vorbereiten könnte.

Ein Zweites. Ich habe erst gestern in den Unterlagen der Früherkennungsuntersuchung für die Zahnärzte gelesen, dass Zahnärzte Ernährungsberatung machen sollen. Ich habe Zweifel, ob das sinnvoll ist. Es wäre gut, wenn das Ausmaß dieser Ernährungsberatung den Kinderärzten bekannt wäre, damit sich die beiden nicht gegenseitig widersprechen. – Das ist alles; danke.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank dafür. Ich würde jetzt den anderen Anwesenden die Gelegenheit für ein Statement geben und dann die Diskussion und die Fragerunde eröffnen wollen. – Wer möchte? – Herr Professor Schiffner.

Herr Prof. Dr. Schiffner (DGKiZ): Unsere Gesellschaft hat sich vorbehaltlos dafür ausgesprochen, die ärztlichen Kinderrichtlinien zu adaptieren, mit unseren jetzt ganz neu geschaffenen frühen Untersuchungspositionen zu harmonisieren. Wir haben ganz aktuell noch, wie ich meine, Rückenwind aus der Literatur bekommen. Vor fünf Tagen ist in *The Lancet* ein auch in der Publikumspresse zitierter Artikel erschienen, in dem es um orale Gesundheit geht und in dem darauf hingewiesen wird, welche hohe Bedeutung Karies weltweit hat, insbesondere bei Kindern. Es sind nicht nur gesundheitliche Aspekte, es sind in vielen Gesellschaften ökonomische Aspekte und, heruntergebrochen auf die Betroffenen und deren Familien, auch Lebensqualitätsaspekte. Dieser Artikel aus *The Lancet* setzt eine Reihe anderer Publikationen fort, die sich mit dem Stellenwert oraler Erkrankungen in der Gesellschaft weltweit befassen; es geht um die Krankheitslast. Unter den chronischen, nicht übertragbaren Erkrankungen weltweit an Nummer eins steht die Karies. Auf unser Thema heute bezogen – das wurde differenziert – heißt es: Die Milchzahnkaries ist immerhin Nummer zehn, die zehnthäufigste chronische Erkrankung weltweit mit den entsprechenden Konsequenzen für die Betroffenen, aber auch für die gesellschaftlichen Systeme.

Wenn wir auf Deutschland herunterbrechen wollen – die Zahlen sind Ihnen bekannt –: Mit sechs, sieben Jahren hat beinahe jedes zweite Kind Karieserfahrung. Dabei ist fast jeder zweite Zahn nicht saniert. Noch schärfer wird es, wenn wir uns noch jüngere Kinder anschauen. Da haben wir erstmalig national repräsentative Daten bei den Dreijährigen. Es scheint nach wenig zu klingen, wenn ich sage: 14 Prozent der Dreijährigen. Aber jedes der betroffenen Kinder hat im Durchschnitt fast vier Zähne mit Karies, die deutlich erkennbar ist, bei der also bisherige Programme zu spät kommen. Genau da haben maßgebliche Stellen – unter anderem der G-BA – nachjustiert und geben uns seit 1. Juli die Möglichkeit, dass wir in unserem Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen die Kinder ab sechstem Monat in dem Honorierungssystem erfassen. Da scheint es nur logisch und folgerichtig, das mit den ärztlichen Empfehlungen zu harmonisieren, dass das dort aufgenommen wird, damit wir einheitlich – wie Frau Przyrembel auch sagte: interaktiv – handeln und der deutliche Hinweis in den ärztlichen Richtlinien auf die zahnärztlichen Untersuchungen erscheint.

Ich möchte noch einen aktuellen Aspekt erwähnen, was die Milchzahnkaries angeht. In der im Mai veröffentlichten *Bangkok Declaration* heißt es über Early Childhood Caries: weltweit – wir können das eins zu eins auf Deutschland übertragen – viel zu viele Kleinkinder mit Milchzahnkaries. Der einzig sinnvolle Weg ist, nicht auf Therapie zu warten, sondern Prävention in den Vordergrund zu stellen. Auch heißt es in dieser Verlautbarung – in den Literaturstellen leicht aufzufinden –, im ersten Lebensjahr sollten die Kontakte erfolgen zwischen Kinderärzten – da heißt es Health Professionals – und den Zahnärzten. Es gibt also auf breiter Front Rückendeckung für das, was wir möchten.

Ich darf noch kurz auf zwei Sachen eingehen, die meine Vorrednerin in den Raum stellte. Wir Kinderzahnärzte wissen mit Kindern umzugehen. Das sind zertifiziert fortgebildete Zahnärzte; aber auch der normale Familienzahnarzt sollte dazu in der Lage sein. Wir wissen, wie wir die Kinder untersuchen. Das ist nicht das Untersuchen, das Sie als Patient aus Ihrer Patientenrolle kennen. Wir untersuchen die Kleinkinder im Liegen und nehmen nicht nur Karies wahr – mit sechs Monaten haben sie noch keine Karies –, es geht auch um das Pflegever-

halten, und es geht um Initialkaries. Die können wir nur in unseren Praxiseinrichtungen mit der Beleuchtung, mit den Trocknungsmöglichkeiten tatsächlich feststellen. Ich glaube, wir sind uns einig, dass bei der Ernährungsberatung in diesem Alter im Vordergrund steht, dass wir die Erziehungsberechtigten, in der Regel die Mütter, darauf ansprechen, die Saugerflasche spätestens mit zwölf Monaten nicht mehr zu verwenden – Ausnahme, wenn da vielleicht Wasser drin ist – und keine süßen Getränke durch die Saugerflasche zu geben. Das ist einer unserer Kernpunkte. – Ansonsten stehe ich in der Diskussion gerne zu weiteren Auskünften zur Verfügung.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank für Ihre Stellungnahme. Insbesondere der erste Teil freut uns, den G-BA; denn wir sind gerne am Puls der Zeit. Von daher kommt diese Richtlinie jetzt genau richtig. – Dann hat das Wort Herr Butler für die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention.

Herr Butler (DGSMP): Guten Tag! Ich habe den diffizilen Auftrag bekommen, unsere Stellungnahme quasi zu ergänzen. Wir haben als Fachgesellschaft eine schriftliche Stellungnahme abgegeben, die sich eher für die Anpassung der Untersuchungen ausgesprochen hat. Ich persönlich habe wie auch andere Vertreter der Kindergesundheit in der DGSMP an dieser Stellungnahme wegen Urlaub nicht teilgenommen. Wir sind natürlich für Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter, aber teilen im Hinblick auf diese Anpassung die Befürchtung von Frau Przyrembel, dass eine Anhäufung von Vorsorgeuntersuchungen in den ersten Lebensjahren gerade die Eltern, die nicht unbedingt die Vorsorgeuntersuchungen so regelmäßig mitnehmen, überfordern kann. Das würde bedeuten, dass eine Reihe von Kapazitäten oder auch Ressourcen mehr oder minder gebunden sind, um – wie mein Vorredner gesagt hat – die 87 Prozent der Kinder, die eigentlich keine großen Probleme mit Karies haben, nochmals zu behandeln, während diejenigen, die möglicherweise die Vorsorgeuntersuchungen sowieso nicht oder nicht so regelmäßig wahrnehmen, auch durch diese Maßnahme nicht erreicht werden.

Ich sehe beide Seiten der Diskussion von meinen Vorrednern. Karies im Kindesalter ist ein Problem, auch in Deutschland, wo die Prävalenzraten nicht ganz so stark sind wie in anderen Ländern, aber die divergierenden Meinungen in der DGSMP neigen eher dazu, dass man die Ressourcen parallel zur U5 und U6, wo die Kinder noch sehr jung sind, möglicherweise für die Verstärkung von Gruppenprophylaxe im Setting in Kita und Schule stecken sollte, auch um Kinder zu erreichen, die nicht so regelmäßig den Weg zu ihren Zahnärzten finden.

Ich sitze hier in Berlin im öffentlichen Gesundheitsdienst und sehe, dass die zahnärztlichen Dienste oder unser LAG in Berlin wegen der Masse oft Probleme haben, die Gruppenprophylaxen und die Besuche im Setting rechtzeitig wahrzunehmen. Ich könnte mir vorstellen, dass es, wenn man diese Vorsorgeuntersuchung festlegt und damit die Kapazitäten bei den niedergelassenen Zahnärzten bindet, noch schwieriger sein könnte, zahnärztliche Kollegen für die Maßnahmen im Setting zu finden. – Vielen Dank.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Ich habe jetzt eine formale Rückfrage. Das ist also eine abweichende Meinung der DGSMP oder eine abweichende Meinung eines Teils der DGSMP? Nur für unser Protokoll; denn es entspricht, wie Sie selber gesagt haben, nicht Ihrer schriftlichen Stellungnahme.

Herr Butler (DGSMP): Die Stellungnahme wurde nicht im erweiterten Vorstand diskutiert. Den Auftrag, die divergierenden Meinungen hier weiterzugeben, habe ich von unserem Präsidenten bekommen. Ich denke, dadurch ist das auch keine zweite Meinung der DGSMP.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Okay. Vielen Dank. – Nun eröffne ich die Diskussion. – KZBV.

KZBV: Ich habe eine Nachfrage an die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention. Herr Butler, vielen Dank für Ihre Ergänzungen zur schriftlichen Stellungnahme. Wir haben die Diskussion zur Frage der Sinnhaftigkeit ergänzender zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen hier bereits im Haus geführt, und zwar im Vorfeld der Einführung der neuen Früherkennungsuntersuchungen, die seit dem 1. Juli im Leistungsrecht verankert sind. Heute geht es mehr um die Verkoppelung der ärztlichen und zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen, nicht mehr um die Sinnhaftigkeit, gerade auch in Abwägung mit den Maßnahmen der Gruppenprophylaxe. Das ist ein Thema, dem wir uns vertieft gewidmet haben und bei dem wir zu der Auffassung gekommen sind, dass die einzelprophylaktischen Maßnahmen – das ist die Umsetzung eines gesetzlichen Auftrages gewesen – und die Gruppenprophylaxe Hand in Hand gehen müssten und dass es keinen Ausschluss in der einen oder anderen Richtung geben sollte. Wenn ich das jetzt auf die heute zur Stellungnahme gegebene Frage fokussiere, dass nämlich die Kinderrichtlinie entsprechend den bereits bestehenden Verweisen zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung an die seit 1. Juli in der Versorgung sich befindlichen neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen angepasst wird: Wie würden Sie denn diese Anpassung der Verweise bewerten?

Herr Butler (DGSMP): Ich denke, die Anpassung der Verweise angesichts der Tatsache, dass die Vorsorgeuntersuchung mehr oder minder ohne unsere Beteiligung schon passiert ist, kann man im Sinne der Stellungnahme, die schon von der DGSMP abgegeben worden ist, betrachten. Es ist nur die Frage, ob das im Hinblick auf die Belastung der Eltern, die in den ersten anderthalb Jahren sehr viele Vorsorgeuntersuchungen bzw. Impftermine haben, zielführend ist. Wenn man die alte Fassung liest, sieht man, es ist an und für sich ein Hinweis darauf, dass die Eltern informiert werden sollen; es ist nur die Frage, ob die neue Formulierung stärker in Richtung einer Pflicht verstanden wird.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Rückfrage direkt dazu?

KZBV: Ja, vielen Dank. – Frau Professor Przyrembel und Herr Professor Schiffner, Sie hatten das Thema Information der Kinderärzte und auch der Eltern in den Fokus gestellt. Das sehen wir auch als einen sehr wichtigen Punkt an. Sie wird sich wahrscheinlich eher auf der Ebene unterhalb des Richtliniengeschehens abspielen, ganz konkret in der Versorgung. Da würde ich mich sehr freuen, wenn Sie uns Hinweise geben könnten, wie eine solche Information gestaltet werden könnte, damit das tatsächlich in den Praxen ankommt, um Befürchtungen entgegenzutreten – Überforderung hängt oftmals damit zusammen –, dass gar nicht gewusst wird: „Was ist tatsächlich Bestandteil der Untersuchung?“, und zwar sowohl beim Kinderarzt oder beim Hausarzt als auch bei den Eltern, damit einfach die Verzahnung, die der Gesetzgeber damals angemahnt hatte, tatsächlich in die Versorgung hineinkommt, und zwar unterhalb des Richtliniengeschehens. Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie uns vielleicht noch ein, zwei Ideen an die Hand geben könnten.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Wer möchte antworten? – Herr Professor Schiffner.

Herr Prof. Dr. Schiffner (DGKiZ): Ich bin nicht ganz sicher, ob es darauf abzielen soll, was wir mit dem Kind praktisch machen, was denn die Kinderärzte für eine Vorstellung haben, was sie nun eigentlich machen sollen. Die Mutter kommt mit einem kleinen Kind. – Ich muss vielleicht noch etwas hinzufügen. Wenn der Eindruck ist, es wären „nur“ 14 Prozent der Dreijährigen: Das sind die, die schon Löcher haben, ich sage jetzt ganz banal: das Loch, das der Laie sieht. Wir sehen mehr, und das betrifft deutlich mehr Kinder, auch schon im früheren Alter.

Deshalb wollen wir das Kind sehr früh sehen. Wir untersuchen das Kind – einige lassen sich nicht so gut untersuchen, da sehen wir nur die Frontzähne –, ob die Zähne plaquefrei sind oder nicht, ob die ein- bis zweijährigen Kinder Initialkaries haben. Darauf fußend wird nach den neuen Positionen den Eltern gezeigt, wie sie putzen sollen. Wir tun etwas Praktisches, wir reden nicht, wir machen die Eltern nicht schlauer, sondern sie werden gebeten, die Utensilien für das Zähneputzen mitzubringen. Dann wird das tatsächlich durchgeführt. Eine ganz praktische Sache: Wir zeigen den Eltern „lift the lip“, das ist das Anheben der Oberlippe, damit da geputzt wird.

Sie fragten nach der Versorgungsfront. Das ist das, was sich an der Versorgungsfront abspielt. Deshalb möchten wir von Anfang an die Zusammenarbeit haben. Dann ist auch gerechtfertigt, dass die Kinderärzte wissen: Was tun wir eigentlich? – Das ist das, was wir tun.

Ich möchte hinzufügen: Es darf keinesfalls der Eindruck entstehen, dass es aus unserer kinderzahnärztlichen Sicht einen Widerspruch zwischen Gruppenprophylaxe und Individualprophylaxe gibt. Die ergänzen sich. Sie müssen sich auch ergänzen. Wir wissen: In den ersten zwei Lebensjahren befinden sich circa 20 Prozent der Kinder in den Kinderkrippen. Wir würden also ad hoc über den gruppenprophylaktischen Ansatz nur ein Fünftel dieser Altersgruppe erreichen.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Frau Przyrembel.

Frau Prof. Dr. Przyrembel (DGKJ): Das ist jetzt nicht abgesprochen mit der DGKJ, aber ich denke, eine der Möglichkeiten ist natürlich, dass sich Vertreter der Kinderzahnärzte und der Kinderheilkunde zusammensetzen und sich gegenseitig informieren, was Inhalt ihrer Beratung ist bzw. auch ihrer Untersuchungsmethoden: Was tut der Kinderarzt, schaut er in den Mund, was nimmt er wahr, was ist für ihn ein Anlass, um Eltern darauf hinzuweisen? – Und zweitens eben umgekehrt, was Herr Professor Schiffner gerade sagte: Was tut der Zahnarzt im Praktischen? – Man könnte natürlich dann von beiden Seiten gemeinsame Informationsblätter erstellen. Es gibt solche von der DGKJ über alle möglichen Dinge, die man den Eltern unter Umständen ins Früherkennungsuntersuchungsheft legen kann, wenn das genehm ist. Ich denke, das ist eine Aufgabe, die unterhalb des G-BA stattfinden wird. Aber man sollte erwähnen, dass es außerordentlich wünschenswert ist, dass diese beiden Gesellschaften gemeinsam Informationsmaterial verfassen. – Danke.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. Ich glaube, dem ist nichts hinzuzufügen. Das ist in der Tat keine Aufgabe des Gemeinsamen Bundessausschusses, und da Sie hier schon in einen Dialog getreten sind, bin ich zuversichtlich, dass das gelingt. – Patientenvertretung.

PatV: Wir hätten eine Frage an Frau Professor Przyrembel. Sie hatten in Ihrer Stellungnahme geschrieben – es geht um die Frage, wie man eigentlich beschreibt, was da gemacht wird –: Wir, die Patientenvertretung, sind gegen die Änderung, weil sowieso ein gesetzlicher Anspruch auf die Früherkennungsmaßnahme besteht. – Jetzt ist die Frage: Wie nennt man das Kind im gelben Heft? Da haben Sie den Vorschlag gemacht, man informiert über das Angebot. Vielleicht können Sie das ausführen, weil die Patientenvertretung in den Tragenden Gründen formuliert hat, dass man Angst hat, dass Eltern in diesem Alter das als weitere Pflichtmaßnahme wahrnehmen. Es gibt ja in den Bundesländern – gerade in Bayern, ich bin nicht ganz sicher, was da genau läuft – auch die Pflicht, da kommt dann das Jugendamt. Das wollen wir natürlich nicht. Wäre es vielleicht eine Sache, dass man einen guten Kompromiss finden würde, dass die Kinderärzte primär darüber beraten, dass es das gibt?

Frau Prof. Dr. Przyrembel (DGKJ): Ich denke, dass sie das sowieso tun müssen, wenn sie nämlich im Früherkennungsuntersuchungsheft das Kästchen ankreuzen: Verweis zur Früherkennungsuntersuchung – oder wie das in Zukunft heißen soll. Dann müssen sie den Eltern eine Begründung geben, warum sie das für sinnvoll, gegebenenfalls sogar für dringend notwendig erachten.

PatV: Ja, aber Sie haben in Ihrer Stellungnahme geschrieben, dass hineinkommen soll, dass das angeboten wird. Ein Verweis ist etwas formal anderes, als einfach zu sagen: Ich verweise, ich überweise, wie auch immer, an den Kinderarzt, ohne eben zu beraten; das kennen wir durchaus.

(Frau Prof. Dr. Przyrembel (DGKJ): Darf ich etwas dazu fragen?)

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Ja, gerne, natürlich.

Frau Prof. Dr. Przyrembel (DGKJ): Es war im Grunde unsere Frage an den G-BA, was das Wort „Verweis“ beinhaltet. Ist das eine feste Überweisung, oder ist das tatsächlich nur eine Information über das Angebot mit der starken Empfehlung: „Nimm es wahr!“?

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Patientenvertretung.

PatV: Noch eine kurze Frage an Herrn Butler. Wie würden Sie das denn beurteilen, wenn man es etwas anders formulieren würde, wie von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin formuliert wurde, also nicht „Verweis“ sagt, sondern: Der Arzt/die Ärztin informiert – oder berät – über das Angebot der zahnärztlichen Früherkennung“?

Herr Butler (DGSMP): Auf den freiwilligen Charakter hinweisen. Ich finde die Vernetzung sehr gut. Die Kinderzahnärzte und die Kinderärzte sollen in engem Kontakt miteinander bleiben. Aus meiner Sicht sollte auf den Nutzen hingewiesen werden, aber auch auf die Tatsache, dass immer die Eltern entscheiden können, wie weit sie das in Anspruch nehmen. Das könnte ein bisschen von der Befürchtung nehmen, dass sich die Eltern durch sehr viele Impftermine und auch Vorsorgeuntersuchungen, die in den ersten beiden Lebensjahren stattfinden, überladen fühlen.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. Ich denke, dieser Punkt ist deutlich geworden. – Weitere Fragen? – Wenn das nicht der Fall ist, bleibt mir nur, mich bei Ihnen so-

wohl für die schriftlichen Stellungnahmen als natürlich auch insbesondere für Ihre Anwesenheit hier zu bedanken. Vielen Dank im Namen des Unterausschusses.

(Beifall)

Schluss der Anhörung: 11:30 Uhr

Würdigung der Stellungnahmen:

Die mündlichen Stellungnahmen enthalten keine neuen Hinweise oder Vorschläge, die nicht bereits Gegenstand der schriftlichen Stellungnahmen waren und im Rahmen der Würdigung zu entsprechenden Änderungen am Beschlussentwurf geführt haben. Somit ergibt sich aus den mündlichen Stellungnahmen für den Beschlussentwurf kein Änderungsbedarf.