

Zahnmedizinische Präventionsdefizite in allen Lebenslagen beheben: bei Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderungen und Berufstätigen

Ergebnisse der Arbeitssitzung vom 27. November 2018

Im Fokus unserer Handlungsempfehlungen an die Politik im Bereich zahnmedizinischer Prävention standen beim Forum Zahn- und Mundgesundheits (FZM) dieses Mal Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen und erwachsene Berufstätige. Die Ankündigung der beiden Schirmherren, Dietrich Monstadt, MdB (CDU) und Dirk Heidenblut, MdB (SPD) – jeweils Berichterstatter ihrer Fraktion für die Zahnärzte und beide Mitglieder im Ausschuss für Gesundheit – sich im kommenden Jahr mit einer Neuauflage des Präventionsgesetzes zu befassen, stimmte das FZM zuversichtlich. Wir hoffen, dass unsere Impulse zur Behebung von Präventionsdefiziten in den drei Bevölkerungsgruppen darin Berücksichtigung finden.



v.l.: Prof. Dr. Stefan Zimmer (Universität Witten/Herdecke), Nina Wenzl (Mars Wrigley Confectionery), Dietrich Monstadt, MdB (CDU), Dirk Heidenblut, MdB (SPD), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK)

Auf der Grundlage einer von der Zahnmedizin initiierten und von Mars Wrigley Confectionery geförderten Studie sowie einem fachlichen Impulsvortrag widmete sich das Forum der Präventionsförderung in den drei vorgestellten Bevölkerungsgruppen. Gemäß seinem Anspruch, die Zahngesundheit aller in Deutschland lebenden Menschen verbessern zu wollen. Während sich die zahnmedizinische Versorgung für Menschen mit einem Pflegegrad weiterentwickelt hat, gilt es den Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung für Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Auch bei erwachsenen Berufstätigen bleiben die Vorsorgemöglichkeiten noch ausbaufähig. **Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**, FZM-Vorsitzender und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, betonte, dass Prävention zielgruppenspezifisch und stets auf das Lebensumfeld der Menschen abgestimmt sein müsse. Es gelte zudem, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung weiter zu

stärken und sie mit kontinuierlich niedrigschwelligen Präventionsangeboten zu adressieren. Prof. Oesterreich sieht für diesen Prozess die Fortsetzung des konstruktiven Austauschs unter Fachverbänden, Politik, Wirtschaft und Wissenschaft als besonders wichtig.

Prof. Dr. Zimmer (Universität Witten/Herdecke) nahm anschließend die Präsentation seiner Studie zur betrieblichen zahnmedizinischen Prävention zum Anlass, um auf das Präventionsdefizit bei Erwachsenen hinzuweisen. Für ihn biete der Arbeitsplatz Möglichkeiten für ein größeres Zahn- und Mundgesundheitsbewusstsein. Daher untersucht er die Umsetzbarkeit und Wirksamkeit eines niedrigschwelligen Präventionsangebots, was die Schulung in zahnmedizinischer Prävention, die Bereitstellung von zuckerfreiem Kaugummi und Mundspüllösungen zur zweimal täglichen Anwendung in Betrieben umfasst.



Die Studie nimmt den auffälligen Befund zum Anlass, dass trotz des insgesamt beträchtlichen Kariesrückganges in der Wohnbevölkerung der Gesundheitsgewinn mit zunehmendem Alter geringer ausfällt. Hauptursache dafür dürfte sein, dass die Programme zur Kariesvorbeugung gemäß dem Präventionsgesetz in Lebenswelten nahezu ausschließlich im Kinder- und Jugendbereich angesiedelt sind. Prävention müsse aber ein Leben lang wirken. Bisher erreicht Gruppenprophylaxe vornehmlich Kindergärten und Grundschulen. So verfügen über 80 Prozent der 12-Jährigen in Deutschland über ein naturgesundes Gebiss, während es bei den 35- bis 44-Jährigen nur noch 2,5 Prozent sind. Das liege hauptsächlich daran, dass die Reichweite der von vielen Zahnarztpraxen angebotenen Individualprophylaxe für Erwachsene naturgemäß geringer ist.



Mit Maßnahmen in Lebenswelten wie dem Arbeitsplatz lassen sich allgemeine Präventionsmöglichkeiten verstetigen. Gruppenprophylaktische Maßnahmen sind besonders effizient und unterstützen die individuellen Ansätze. Da die meisten Menschen den größten Teil ihres Lebens in einer Gruppenstruktur erreichbar sind, insbesondere am Arbeitsplatz, und von den rund 80 Millionen Deutschen rund 44 Millionen berufstätig sind (Statistisches Bundesamt 2017), liegt es nahe, einen Fokus der zahnmedizinischen Prävention auf Betriebe zu legen.

Im zweiten Teil der Forumssitzung lag der Fokus auf der zahnmedizinischen Prävention bei den vulnerablen Gruppen Pflegebedürftiger und Menschen mit Behinderungen. **Frau Dr. Kaschke** (Special Olympics Deutschland e.V.) erklärte, dass Einschränkungen der Zahn- und Mundhygienefähigkeit der Patienten sowie ihrer Behandlungsmöglichkeiten eine deutlich schlechtere Zahn- und Mundgesundheit als im Bevölkerungsdurchschnitt zur Folge haben.



Frau Dr. Imke Kaschke (Special Olympics Deutschland e.V.; AG ZMB, DGZMK) mit dem FZM-Vorsitzenden Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK)

Neben einem höheren Zeit- und Personalaufwand während der Behandlung, finanziellen Aspekten, eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten sowie besonderen Behandlungsbedarfen durch die Interaktion mit Begleiterkrankungen, Multimorbidität oder Multimedikation, bestehen Barrieren nicht zuletzt in den gesetzlichen Regelungen. Die Beschlüsse der letzten sechs Jahre zur Verbesserung der zahnmedizinischen Prävention bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen seien zwar ein wichtiger Schritt gewesen – insbesondere die am 1. Juli dieses Jahres in Kraft getretene neue Richtlinie, § 22a SGB V – ausreichen würden sie aber noch nicht. Mit Blick auf das Präventionsgesetz forderte Frau Dr. Kaschke eine Finanzierung von Präventionsangeboten auch in außerbetrieblichen Lebenswelten für Menschen mit Behinderungen.

Der GKV-Leistungskatalog sei mit wenigen Ausnahmen nur auf „fite“ Menschen abgestimmt. Trotz der all-gemeinen Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit mit Hilfe strukturierter Prophylaxeprogramme profitierten Menschen mit Behinderungen nicht im selben Umfang von dieser Entwicklung. Nach wie vor gehören diese Patienten zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen. **Frau Dr. Kaschke** sprach sich demnach unter anderem für einen Leistungsanspruch für regelmäßige Fluoridierung sowie für eine risikoadäquate Frequenz bei der Entfernung harter und vor allem auch weicher Beläge als wichtige präventive Maßnahmen für diese Zielgruppen aus. Ähnlich wie in der Alterszahnmedizin im Setting Pflegeeinrichtung sollte zukünftig auch in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen die aufsuchende zahnmedizinische Betreuung über Kooperationsverträge ermöglicht und mit finanziert werden.



Des Weiteren sei eine Vergütung des Mehraufwands bei der zahnärztlichen Behandlung von Menschen mit Behinderungen nötig, der bisher im BEMA nicht abgebildet ist. Auch brauche es Ausnahmeregelungen in den Richtlinien zur prothetischen Versorgung und Parodontaltherapie für Patienten, die nicht zu einer eigenverantwortlichen Zahnpflege in der Lage und auf Unterstützung angewiesen sind.

Das Forum wird sich für die 2018 gesetzten Impulse auch im kommenden Jahr weiter stark machen. Gerne stehen wir dann der Gesundheitspolitik bei einer Überarbeitung des Präventionsgesetzes mit unserem Sachverstand als Sparringspartner zur Verfügung.

Ausblick

Die nächste Arbeitssitzung wird in der ersten Jahreshälfte 2019 stattfinden, um aktuelle Themen der Zahn- und Mundgesundheit mit Ihnen zu diskutieren. Entsprechende Einladungen werden Ihnen bei Interesse rechtzeitig zugeschickt. Bei Fragen: info@forumzahnundmundgesundheit.de



Über das Forum

Das Forum Zahn- und Mundgesundheit Deutschland wurde am 25. September 2012 unter Beteiligung von Wissenschaft, Fachverbänden, Politik und Wirtschaft gegründet. Das Ziel der Initiative ist ambitioniert: die Zahn- und Mundgesundheit aller in Deutschland lebenden Menschen zu verbessern. Hierfür möchte das Forum Empfehlungen für ein ganzheitliches Präventionskonzept erarbeiten und geeignete Pilotprojekte unterstützen und initiieren. Zu den Forummitgliedern gehören Prof. Dr. Oesterreich (BZÄK), Nina Wenzl (Mars Wrigley Confectionery), Prof. Dr. Zimmer (Universität Witten/Herdecke) und Dr. Sebastian Ziller (BZÄK).

Weiterführende Informationen finden Sie unter: www.forumzahnundmundgesundheit.de