

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Stenographischer Dienst und Ausschußdienst

# **N i e d e r s c h r i f t**

## **Sozialausschuß**

71. Sitzung

am Donnerstag, dem 1. Juli 1999, 14:00 Uhr,  
im Schleswig-Holstein-Saal des Landtages

## **A n h ö r u n g**

### **Jugendzahnpflegegesetz**

**Anwesende Abgeordnete**

Frauke Walhorn (SPD) Vorsitzende  
Wolfgang Baasch (SPD)  
Konrad Nabel (SPD) in Vertretung von Dr. Jürgen Hinz  
Birgit Küstner (SPD)  
Uwe Eichelberg (CDU)  
Torsten Geerds (CDU)  
Frauke Tengler (CDU) in Vertretung von Gudrun Hunecke  
Kläre Vorreiter (CDU)  
Matthias Böttcher (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)  
Christel Aschmoneit-Lücke (F.D.P.)

**Weitere Abgeordnete**

Anke Spoorendonk (SSW)

**Fehlende Abgeordnete**

Abg. Roswitha Müllerwiebus (SPD)

**Weitere Anwesende**

siehe Anlage

**Einzigster Punkt der Tagesordnung:****Jugendzahnpflegegesetz**

Antrag der Fraktion der CDU  
Drucksache 14/1872 (neu)

hier: **Anhörung**

<b>Teilnehmer</b>	<b>Verband/Institution</b>	<b>Umdrucke</b>	<b>Seite</b>
Herr Bernd Pechel	Landesausschuß zur Förderung der Jugendzahnpflege e. V.	14/3575	4
Herr Dr. Brandt	Zahnärztekammer	14/3593	6
Herr Günter Ploß	VdAK		8
Herr Bernd Pechel	AOK	14/3574	
Frau Bebensee	Landkreistag und Städteverband	14/3501	10
Herr Rohde	Städteverband	14/3594	

Die Vorsitzende, Abg. Walhorn, eröffnet die Sitzung um 14:05 Uhr und stellt die Beschlußfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Einzigster Punkt der Tagesordnung:

### **Jugendzahnpflegegesetz**

Antrag der Fraktion der CDU  
Drucksache 14/1872 (neu)

(überwiesen am 20. Januar 1999)

hier: **Anhörung**

### **Landesausschuß zur Förderung der Jugendzahnpflege**

hierzu: Umdruck 14/3575

Herr Pechel trägt die aus Umdruck 14/3575 ersichtliche Stellungnahme des Landesausschusses zur Förderung der Jugendzahnpflege vor. Er äußert darüber hinaus die Befürchtung, daß die Aufhebung des Jugendzahnpflegegesetzes in Schleswig-Holstein eine „erhebliche Folgewirkung“ haben und einen „Rückschritt“ darstellen werde. Die zur Durchführung von Maßnahmen der Jugendzahnpflege verpflichteten Kreise und kreisfreien Städte würden aus der gesetzlichen Verpflichtung entlassen mit der Konsequenz, daß sie sich aus der Jugendzahnpflege zurückziehen würden und der Jugendzahnärztliche Dienst aufgelöst würde.

Herr Pechel bezieht sich auf § 21 SGB V und stellt klar, eine Beteiligung der Krankenkasse an den Kosten bedeute keine volle Übernahme der Kosten. In diesem Zusammenhang geht er auf einen Gesetzentwurf auf Bundesebene ein, der eine Erweiterung des § 21 SGB V vorsieht. Er führt aus, die Krankenkassen hätten danach im Rahmen der Gruppenprophylaxe auf eine flächendeckende Versorgung hinzuwirken. Daraus könne man jedoch nicht den Schluß ziehen,

daß die Krankenkassen die gesamten Kosten der Gruppenprophylaxe zu übernehmen hätten. Er schließt seine Ausführungen mit dem Hinweis auf die „beachtlichen Erfolge“ des Jugendzahnpflegegesetzes, das nicht aufgehoben werden dürfe.

In der anschließenden Diskussion bestätigt Herr Pechel auf eine Frage von Abg. Eichelberg, Gruppenprophylaxe habe in den Kreisen und kreisfreien Städten ein unterschiedliches Niveau, was auf die jeweilige Personalausstattung und die gesetzten Ziele zurückzuführen sei. Der Landespflegeausschuß befürworte eine flächendeckende Gruppenprophylaxe auf einem einheitlichen Niveau.

Abg. Eichelberg erkundigt sich danach, was seit Einführung des Jugendzahnpflegegesetzes 1966 zur Sicherstellung einer gleichmäßigen Versorgung getan worden sei. Herr Pechel erwidert, die gesetzlichen Krankenkassen seien erst 1989 zur Beteiligung an der Durchführung und Mitfinanzierung der Gruppenprophylaxe gesetzlich verpflichtet worden. Das sei notwendig geworden, weil der Auftrag in den einzelnen Ländern nicht so ausgeführt worden sei, wie es erforderlich gewesen wäre. Auch in Schleswig-Holstein seien Maßnahmen in einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten nicht entsprechend den gesetzlichen Vorgabe durchgeführt worden. Eine vor wenigen Jahren veröffentlichte Untersuchung habe ergeben, daß die Kreise und kreisfreien Städte diese Aufgabe nur zu 60 % erfüllt hätten.

Vor Einführung der Rahmenvereinbarung habe der Landesausschuß einzelne Projekte in den Kreisarbeitsgemeinschaften finanziell gefördert. Die Vorsitzende ergänzt, M Moser habe in der Landtagsdebatte vorgetragen, mit der Gruppenprophylaxe seien 150.000 von 180.000 Schüler erreicht worden.

Abg. Eichelberg zieht die Schlußfolgerung, das seit Jahrzehnten bestehende Gesetz sei in den verschiedenen Kreisen und kreisfreie Städten nicht durchgesetzt worden.

Herr Pechel erwidert auf eine weitere Frage von Abg. Eichelberg, der Bundesgesetzgeber könne nur regelnd auf die Krankenkassen einwirken. Die bundesgesetzliche Regelung erfasse Kinder bis zu zwölf Jahren, das Jugendzahnpflegegesetz in Schleswig-Holstein beziehe demgegenüber Jugendliche zwischen zwölf und 18 Jahren ein. Richtig sei, daß die Krankenkassen für diesen Personenkreis keine Mittel aufwenden dürften.

### **Zahnärztekammer**

hierzu: Umdruck 14/3593

Herr Dr. Brandt trägt die Stellungnahme der Zahnärztekammer, Umdruck 14/3593, vor und unterstreicht, die Zahnärztekammer könne einer Rahmenvereinbarung nur zustimmen, die den gesetzlichen Auftrag auch erfülle. So seien folgende Punkte zu berücksichtigen: Neben einer flächendeckenden Betreuung seien spezifische Programme für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko ebenso notwendig wie der Erhalt der Kreisarbeitsgemeinschaften und damit der föderalistischen Struktur. Gleichfalls sollte der in SGB V vorgesehene Finanzierungsanteil von den Krankenkassen auch erbracht werden. Die Jugendzahnpflege mit ihren beiden Grundpfeilern der Gruppen- und Individualprophylaxe qualifiziert Herr Dr. Brandt als wichtig und erfolgreich.

Auf eine Frage von Abg. Eichelberg erläutert er den Versorgungsgrad der schulärztlichen Untersuchungen bei Jugendlichen im 5. und 6. Schuljahr. Danach sei der Versorgungsgrad in den Förderschulen mit 88,6 % am höchsten, gefolgt von den Hauptschulen mit 58,6 %, während er sich bei den Real-, Gesamt- und Waldorfschulen auf 45 % belaufe. Der Jugendzahnärztliche Dienst werde vorrangig in Einrichtungen tätig, die diese Maßnahmen am meisten benötigten. Darüber hinausgehende Untersuchungen fänden jedoch nur in eingeschränktem Maße statt. Festzuhalten sei, daß eine flächendeckende Versorgung nicht erreicht sei.

Auf eine Nachfrage von Abg. Aschmoneit-Lücke spricht sich Herr Dr. Brandt dafür aus, daß die in SGB V vorgesehenen Mittel auch eingestellt werden sollten. Zudem sei ein Finanzierungsmodell denkbar, an dem sich neben den Krankenkassen auch die Kommunen beteiligten. Vorstellbar sei beispielsweise eine Aufspaltung der gesetzlich vorgesehenen Mittel der Krankenkassen in einen Basisbeitrag pro Kopf und pro Kreis sowie in einen Leistungsbeitrag im Sinne einer Erfolgsprämie, der abhängig von der Höhe der von den Kommunen pro Kind und Kreis zur Verfügung gestellten Mittel sein solle.

Gegenüber Abg. Eichelberg führt Herr Dr. Brandt aus, die Gruppenprophylaxe basiere auf Aufklärung und Gesundheitsförderung und werde flächendeckend durchgeführt. Er zeichnet ebenfalls die Grenzen der Gruppenprophylaxe bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko auf. Sinnvoll sei es vielmehr dort anzusetzen, wo flächendeckend etwas bewirkt werden könne und wo verstärkt Risiken aufträten.

Herr Dr. Brandt erläutert auf eine weitere Frage von Abg. Eichelberg Sinn und Zweck des „Obleute-Programms“ der Zahnärztekammer. Niedergelassene Zahnärzte führten im Namen der Zahnärztekammer Gruppenprophylaxe durch. Es handele sich um ein Betreuungsprogramm, das sich an Kindergärten richte und Aufklärung betreibe, jedoch keine Untersuchungen durchführe. Die Betreuung in den Schulen werde hingegen nicht durch niedergelassene Zahnärzte vorgenommen.

Herr Dr. Brandt erachtet es für notwendig, die Frequenz der aufsuchenden Betreuung in Schulen und Einrichtungen mit Kindern, die ein erhöhtes Kariesrisiko aufweisen, zu erhöhen. Eine gruppenprophylaktische Betreuung von Jugendlichen zwischen 13 und 18 Jahren sei hingegen problematisch. Hier seien individuelle Maßnahmen effektiver.

Die Vorsitzende erwidert, sie teile nicht die Auffassung von Herrn Dr. Brandt, der hinsichtlich der Zahnpflege eine Prägung im frühen Jugendalter für maßgeblich halte, die über Zwölfjährigen hingegen nur auf freiwilliger Basis erreichen wolle.

Abschließend betont Herr Dr. Brandt, er hoffe auf die Unterstützung des Sozialausschusses und des Landtages, die Krankenkassen darauf hinzuweisen, ihre gesellschaftliche Aufgabe zu erfüllen.

## VdAK und AOK

hierzu: Umdruck 14/3574

Herr Ploß vom VdAK erläutert in seiner Stellungnahme einleitend die Gründe dafür, daß sich die Vertragspartner nicht auf eine neue Rahmenvereinbarung haben verständigen können. Einigkeit habe darüber bestanden, daß die Krankenkassen die Jugendzahnpflege und damit die Gruppenprophylaxe finanziell stärker unterstützen sollten, auch wenn es keine gesetzlich verbindlichen Vorgaben über die Höhe der Finanzierung gebe. Ebenfalls habe man sich darauf verständigt, neue Strukturen zu schaffen, eine landesweite Koordination sowie eine flächendeckende Versorgung herbeizuführen. Gescheitert seien die Verhandlungen jedoch an der Frage, wie diese Ziele zu erreichen seien. Zwischen den Krankenkassen und der Zahnärztekammer habe ein Dissens bestanden über die sofortige Einführung einer Intensivprophylaxe für schwer kariesgefährdete Kinder und Jugendliche sowie über die Frage, wo Gruppenprophylaxe stattfinden solle - in den Praxen der Vertragsärzte oder in den Einrichtungen.

Die Ersatzkassen - führt Herr Ploß weiter aus - förderten in sehr umfangreichen Maße die Individualprophylaxe in Höhe von zirka 5 % - das entspreche 7 bis 8 Millionen DM pro Jahr -, Leistungen für die Gruppenprophylaxe förderten die Ersatzkassen über den Landesausschuß zur Förderung der Jugendzahnpflege in Höhe von zirka 600.000 DM.

Der Städteverband habe für den Abschluß der ausgehandelten Rahmenvereinbarung plädiert, während einzelne Landkreise Wert auf eine dauerhafte Absicherung ihres Finanzierungsanteils gelegt hätten. Aus diesem Grunde sei die Beteiligung des Landkreistages gescheitert.

Der VdAK spreche sich für eine Beibehaltung des Jugendzahnpflegegesetzes aus - betont Herr Ploß -, weil anderenfalls eine „Lücke“ in der Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen entstünde. Auch das neue Gesundheitsstrukturgesetz sehe nicht vor, daß die Bestimmungen des Jugendzahnpflegegesetzes aufgehoben würden. Vielmehr sollten Jugendliche bis zu 16 Jahren in die Individualprophylaxe einbezogen werden, sofern sie besonders gefährdet seien; ebenfalls sei eine flächendeckende Versorgung gefordert.

Herr Ploß drückt sein Bedauern darüber aus, daß Kreise und kreisfreie Städte den Auftrag des Jugendzahnpflegegesetzes - auch hinsichtlich der Finanzierung - in den vergangenen Jahrzehnten nicht oder nur sehr unzulänglich erfüllt hätten. Der VdAK befürchte, daß mit einer Aufhe-



bung des Jugendzahnpflegegesetzes weitere finanzielle Lasten auf die Krankenkassen „verschoben“ würden. Eine solche Bestimmung sehe das SGB V jedoch nicht vor.

Herr Pechel ergänzt die Ausführungen um die Stellungnahme der AOK, Umdruck 14/3574, und führt weiter aus, die AOK plädiere dafür, die Basisprophylaxe bei kariesgefährdeten Kindern intensiver einzusetzen und darüber hinausgehende Maßnahmen - nicht jedoch die gesamte Individualprophylaxe - in Zahnarztpraxen durchzuführen.

Die Krankenkassen könnten die Rahmenvereinbarung mit den Zahnärzten sofort unterschreiben, wenn man sich darauf verständigte, alles in der Gruppe durchzuführen, was in dieser zu leisten sei, und das, was in einer Gruppe nicht durchgeführt werden könne, in der zahnärztlichen Praxis zu leisten.

Herr Pechel teilt gegenüber Abg. Eichelberg mit, auch in anderen Bundesländern beteiligten sich die Kommunen an den Kosten der Jugendzahnpflege. Regelungen zur Jugendzahnpflege gebe es auch außerhalb Schleswig-Holsteins. Diese seien jedoch Bestandteil der Gesetze über den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Die Krankenkassen zahlten pro Kind in Schleswig-Holstein 5 DM, führt Herr Pechel auf eine weitere Frage von Abg. Eichelberg aus, umgerechnet auf die Zahl der erreichten Kinder - von denen nur zirka 64 % erreicht würden - bedeute dies einen wesentlich höheren Betrag. Vergleichszahlen auf Bundesebene gebe es nicht.

**Landkreistag**  
**Städteverband**

hierzu: Umdrucke 14/3501 und 14/3594

Herr Rohde trägt die gemeinsame Stellungnahme des Städteverbandes und Landkreistages vor, Umdrucke 14/3501; 14/3594. Herr Rohde fordert im Namen des Städteverbandes die Krankenkassen auf, ihrer Verantwortung und Verpflichtung nachzukommen. Er resümiert, die parallele Rechtsvorschrift des schleswig-holsteinischen Jugendzahnpflegegesetzes sei aus Sicht des Städteverbandes „entbehrlich“.

Frau Bebensee ergänzt, der Landkreistag sei von Anfang an der Auffassung gewesen, daß ein Jugendzahnpflegegesetz in Schleswig-Holstein aufgrund des § 21 SGB V „obsolet“ sei.

Auf eine Frage von Abg. Eichelberg erläutert Frau Bebensee die Gründe dafür, daß der Gesundheitsausschuß des Landkreistages die Rahmenvereinbarung abgelehnt habe. Herr Rohde erwidert auf eine weitere Frage von Abg. Eichelberg, der Städteverband sei durchaus bereit gewesen, eine Kooperationsform zu entwickeln, die eine flächendeckende Versorgung sichergestellt hätte. Auf Bundesebene hätten sich jedoch Entwicklungen in der Gesetzgebung abgezeichnet, eine bundesrechtliche Regelung für risikobehaftete Altersgruppen zu finden, so daß ein erneutes Nachdenken über diese Problematik notwendig werde.

Die Vorsitzende, Abg. Walhorn, schließt die Sitzung um 15:50 Uhr.

gez. Frauke Walhorn

Vorsitzende

gez. Birgit Raddatz

Geschäfts- und Protokollführerin