

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Gesundheitsförderung, Prävention und Parodontitisversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Prävention und Gesundheitsförderung sind unverzichtbare Bestandteile einer modernen Gesundheitsversorgung. Ihre gesundheitspolitischen und ökonomischen Potenziale werden nach Auffassung der Fragesteller in Deutschland allerdings bis heute nicht ausgeschöpft. Neben der individuellen Lebensqualität haben zielgerichtete Maßnahmen auch auf systemischer Ebene positive Effekte: Der Krankheitslast in der Bevölkerung wird entgegengewirkt, medizinische Behandlungskosten sowie indirekte Krankheitskosten (z. B. durch Arbeitsausfälle) sinken.

Prävention und Gesundheitsförderung können damit nicht nur die öffentlichen Haushalte entlasten, sondern – gerade mit Blick auf das anhaltende Finanzdefizit im System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – auch die Beitragszahler in der GKV.

Der Regierungskoalition aus SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP ist es nach Ansicht der Fragesteller erkennbar nicht gelungen, mit dem im November 2022 in Kraft getretenen GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) das strukturelle Finanzierungsdefizit der GKV zu lösen. Für 2024 prognostizieren die Krankenkassen erneut ein milliardenschweres Finanzdefizit (<https://www.spiegel.de/wirtschaft/krankenkassen-warnen-vor-hohem-milliardendefizit-steigende-zusatzbeträge-a-fc322095-e8af-4298-b42d-7b5619e6d8fb>). Den GKV-Versicherten drohen erneut Beitragserhöhungen sowie eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze.

Die Potenziale von Prävention und Gesundheitsförderung könnten nach Einschätzung der Fragesteller neben dem positiven Effekt auf die Gesundheit der Bevölkerung in gesundheitsökonomischer Hinsicht auch einen wichtigen Beitrag leisten, um den Anteil der GKV an den Lohnnebenkosten zu senken und die Attraktivität des Wirtschaftsstandorts Deutschland nachhaltig zu stärken.

Während die Regierungsparteien im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vereinbart haben, Vorsorge und Prävention zum Leitbild der Gesundheitspolitik zu erheben, setzt sie mit ihrem Entwurf für den Bundeshaushalt 2024 nun bei der Prävention den Rotstift an (<https://www.erzteblatt.de/nachrichten/145722/Lauterbach-verteidigt-Gesundheitshaushalt-viel-Kritik>).

Darüber hinaus entzieht das GKV-FinStG der gerade erst eingeführten, präventionsorientierten Parodontistherapie für den zahnärztlichen Bereich in den Jahren 2023 und 2024 finanzielle Mittel (https://www.kzvnr.de/medien/PDFs/Zahn%C3%A4rztseite/Kampagnen/KZBV_Folgen_GKV-FinStG_Parodontitis-

Therapie.pdf). Parodontitis ist eine komplexe Entzündungserkrankung des Menschen und häufigste Ursache für vermeidbaren Zahnverlust. Außerdem steht sie in direkter Wechselwirkung mit Diabetes mellitus und nimmt zudem Einfluss auf weitere schwere Allgemeinerkrankungen, wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und rheumatische Erkrankungen, und kann ein erhöhtes Risiko für Schwangere sowie bei demenziellen Erkrankungen darstellen. Jeder zweite Erwachsene leidet an dieser Volkskrankheit (https://www.idz.institut-e/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/Bd_35-Fuenfte_Deutsche_Mundgesundheitsstudie_DMS_V.pdf). Laut einer aktuellen Studie sind die direkten und indirekten Folgekosten von unbehandelter Parodontitis hoch, wobei allerdings die indirekten Kosten in den USA deutlich unter denen in Europa liegen würden (vgl. Botelho et. al., 2022: Economic burdens of periodontitis in the United States and Europe: An updated estimation. J Periodontol, 93(3), S. 373–379). Die Verfasser der Studie führen dies auf die präventiven Anstrengungen des US Office of Disease Prevention and Health Promotion zurück.

Für die GKV-Versicherten gewährleistet die im Juli 2021 in Kraft getretene „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses [G-BA] zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie)“ die systematische Behandlung der Parodontitis nach dem aktuellen Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse und ohne Zugangsbeschränkungen für die Versicherten. Alle Beteiligten im Rahmen des Beratungsverfahrens im G-BA – der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband – GKV-SV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Patientenvertretung – gingen dabei von einem bis dato bestehenden deutlichen Missverhältnis zwischen der Anzahl der Erkrankungen und der Anzahl der notwendigen Behandlungen aus (https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7483/20-12-17_PAR-RL_Erstfassung_ZD.pdf). Der GKV-Spitzenverband prognostizierte, dass die aus der neuen G-BA-Richtlinie resultierenden Verbesserungen für die GKV-Versicherten zu Mehrausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung in einem mittleren bis hohen dreistelligen Millionenbetrag jährlich führen (https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/geschaeftsberichte/GKV_GB2021_barrierefrei.pdf). Damit wären die von der Regierungskoalition aus SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP mit dem GKV-FinStG gesetzten Ziele nach Ansicht der Fragesteller mittel- bis langfristig ad absurdum geführt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wann plant die Bundesregierung, das im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP angekündigte Präventionsgesetz umzusetzen?
2. Wann plant die Bundesregierung, den im Koalitionsvertrag angekündigten Nationalen Präventionsplan umzusetzen?
3. Wann plant die Bundesregierung, die im Koalitionsvertrag genannten „konkreten Maßnahmenpakete“ zu den Themen Alterszahngesundheit, Diabetes, Einsamkeit, Suizid, Wiederbelebung und Vorbeugung von klima- und umweltbedingten Gesundheitsschäden umzusetzen?
4. Plant die Bundesregierung aktuell weitere Maßnahmen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, und wenn ja, welche Maßnahmen konkret?

5. Sollen mit dem aktuellen Entwurf der Bundesregierung für den Bundeshaushalt 2024 (Bundestagsdrucksache 20/7800) die für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bereitgestellten Mittel im Vergleich zum Haushaltsjahr 2023 gekürzt werden, und wenn ja, warum?
6. Welche Rolle spielt nach Auffassung der Bundesregierung die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger für präventives und gesundheitsförderliches Verhalten?
7. Wie beurteilt die Bundesregierung die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger, und welche Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger plant die Bundesregierung?
8. Liegen der Bundesregierung Informationen oder Schätzungen über die direkten und indirekten Folgekosten nicht oder zu spät behandelter Parodontitis für den zahnärztlichen und allgemeinmedizinischen Bereich vor?
9. Welche Maßnahmen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in der GKV ergriffen, um die hohe Krankheitslast im Bereich Parodontitis zu senken?

Gibt es innerhalb der Bundesregierung Überlegungen für ähnliche präventive Anstrengungen, wie sie das US Office of Disease Prevention and Health Promotion ergriffen hat, um die Parodontitisprävalenz bei Erwachsenen deutlich zu senken?
10. Wie hat sich der Ausgabenanteil der vertragszahnärztlichen Versorgung an den GKV-Gesamtausgaben in den Jahren von 2000 bis 2022 nach Kenntnis der Bundesregierung entwickelt (bitte insgesamt und gesondert für die Leistungsbereiche konservierende-chirurgische Behandlungen und Zahnersatz darstellen)?
11. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des GKV-SV, dass durch die im Jahr 2021 in Kraft getretene G-BA-Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) Mehrkosten in der GKV entstehen, und wenn ja, in welcher Höhe pro Jahr, und wie wurde diesen Mehrausgaben im Gesetzgebungsverfahren zum GKV-FinStG Rechnung getragen?
12. Wann wird das Bundesministerium für Gesundheit die von ihm gemäß § 85 Absatz 2d Satz 4 und Absatz 3a Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zum 30. September 2023 geforderte Evaluation der Auswirkungen der mit dem GKV-FinStG getroffenen Regelungen im zahnärztlichen Bereich auf den Umfang der Parodontitisversorgung dem Deutschen Bundestag zuleiten?
13. Plant die Bundesregierung, die Ergebnisse der Evaluation nach § 85 Absatz 2d Satz 4 und Absatz 3a Satz 4 SGB V zu veröffentlichen, und wenn ja, wann?
14. Liegen der Bundesregierung Informationen zur jährlichen Anzahl der PAR-Neubehandlungen ab 2005 bis zum Inkrafttreten der neuen PAR-Richtlinie des G-BA im Jahr 2021 vor, und wenn ja, welche?
15. Liegen der Bundesregierung Informationen zur monatlichen Entwicklung der Zahl der Parodontitis-Neubehandlungen im Jahr 2022 vor, und wenn ja, welche?
16. Liegen der Bundesregierung Informationen zur monatlichen Entwicklung der Zahl der Parodontitis-Neubehandlungen ab Januar 2023 (Beginn der Wirkung der GKV-FinStG-Regelungen nach § 85 Absatz 2d und Absatz 3a SGB V) vor, und wenn ja, welche?

17. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Entwicklung der Zahl der PAR-Neubehandlungen vor und nach Beginn der Wirkung der mit dem GKV-FinStG eingeführten Regelungen nach § 85 Absatz 2d und Absatz 3a SGB V?
18. Sieht die Bundesregierung auf Grundlage der Evaluationsergebnisse des BMG nach § 85 Absatz 2d Satz 4 und Absatz 3a Satz 4 SGB V gesetzgeberischen Handlungsbedarf, und wenn ja, welchen?

Berlin, den 20. Oktober 2023

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion