

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/8997 –

Gesundheitsförderung, Prävention und Parodontitisversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Vorbemerkung der Fragesteller

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 (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 (www.aerzteblatt.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 (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 (www.idz.institute/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 (www.g-ba.de/downloads/40-268-7483/2020-12-17_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 (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.

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?

Die Fragen 1 bis 3 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung prüft derzeit gesetzgeberischen Handlungsbedarf zur Fortentwicklung der mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1368) geschaffenen sozialrechtlichen Regelungen auch auf der Grundlage des dem Bundesministerium für Gesundheit von der Nationalen Präventions-

konferenz nach § 20d Absatz 4 Satz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zugeleiteten zweiten Präventionsberichts. Bereits durch Artikel 1 des Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland – und zur Änderung weiterer Gesetze vom 11. Mai 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 123) wurde die mit dem Präventionsgesetz eingeführte Vorschrift des § 20a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) mit dem Ziel fortentwickelt, das Leistungsgeschehen der Krankenkassen noch besser in die nationale Präventionsstrategie einzubinden und an deren Zielen auszurichten.

Der Nationale Präventionsplan wird derzeit unter Beteiligung von Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Politik und Praxis entwickelt. Zu den darunter zu subsumierenden spezifischen Maßnahmepaketen zählt auch das Thema Suizidprävention. In Umsetzung mehrerer politischer Aufträge bereitet die Bundesregierung unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit gegenwärtig eine Nationale Suizidpräventionsstrategie vor. Diese soll dem Deutschen Bundestag bis April 2024 vorgelegt werden. Ziel dieser Strategie ist es, insbesondere Vorschläge zur Koordinierung und zur Vernetzung wesentlicher Strukturen der Suizidprävention auf Bundesebene zu entwickeln, um damit die Grundlage für einen weitere Verbesserung und einen Ausbau der Suizidprävention zu schaffen. Gesundheitsbezogene Aspekte von Einsamkeit sind Gegenstand der in Abstimmung befindlichen Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit.

4. Plant die Bundesregierung aktuell weitere Maßnahmen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, und wenn ja, welche Maßnahmen konkret?

Das Bundesministerium für Gesundheit bereitet vielfältige Maßnahmen zur Förderung der Prävention und der Gesundheit der Bevölkerung vor. So werden die nachgeordneten Behörden des Bundesministeriums für Gesundheit zum Teil neu geordnet. Zur Stärkung der Prävention insbesondere von nicht übertragbaren Krankheiten wird das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) errichtet, in dem die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aufgehen wird. Das Robert Koch-Institut wird durch eine Konzentration auf die Abwehr von Infektionskrankheiten gestärkt. Neben den strukturellen Veränderungen befinden sich gesetzgeberische Maßnahmen zur Verbesserung der Früherkennung und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Vorbereitung. Da Bewegungsmangel ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und für viele weitere Erkrankungen darstellt, hat das Bundesministerium für Gesundheit den „Runden Tisch Bewegung und Gesundheit“ initiiert, um mit den Ländern, den kommunalen Spitzenverbänden, den Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern sowie Verbänden und wissenschaftlichen Einrichtungen aus den Bereichen Bewegung, Sport und Gesundheit zu erörtern, wie Bewegung und aktiver Lebensstil bei allen Menschen sektorenübergreifend gefördert werden kann und welche Maßnahmen die beteiligten Akteure umsetzen können. Ein Beitrag des Bundesministeriums für Gesundheit zum Runden Tisch ist die Schaffung eines Nationalen Kompetenzzentrums für Bewegungsförderung im Sinne einer zentralen Ansprechstruktur für das Thema körperliche Aktivität, zu dessen Aufgaben derzeit ein Gutachten erstellt wird. Des Weiteren sollen die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung aktualisiert und erweitert werden. Die Nationalen Empfehlungen bieten Expertinnen und Experten, Entscheidungskräften sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eine wissenschaftliche Orientierung für ihre Arbeit. Das Bundesministerium für

Gesundheit wird den Prozess der Umsetzung der am Runden Tisch weiter vereinbarten Maßnahmen begleiten.

Auch die vorgesehene Umsetzung des im Koalitionsvertrag verankerten Vorhabens der Errichtung von Gesundheitskiosken und der damit verbundenen Verbesserung der Beratung und Unterstützung zu Präventionsangeboten wird zu einer Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung beitragen.

Im Rahmen der Cannabisgesetzgebung ist die Entwicklung entsprechender Informations-, Aufklärungs- und Präventionsangebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vorgesehen.

Ferner wird das Vorkommen von impfpräventablen Erkrankungen kontinuierlich überwacht und Präventionsstrategien zur Vermeidung impfpräventabler Erkrankungen fortlaufend angepasst sowie entsprechende Maßnahmen dazu initiiert. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU „Prävention im Gesundheitssektor und Krankenhaushygiene in Deutschland“ auf Bundestagsdrucksache 20/8833 verwiesen.

Im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik setzt die Bundesregierung auch ressortübergreifend zahlreiche Maßnahmen um, die unmittelbar der Förderung der Gesundheit der Bevölkerung dienen. So setzen sich das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft gemeinsam mit dem Nationalen Aktionsplans IN FORM für einen gesunden Lebensstil in allen Lebensphasen ein. Eine ausgewogene Ernährung zusammen mit regelmäßiger Bewegung trägt maßgeblich zur Gesunderhaltung bei. Ein Ziel von IN FORM ist es, Verbraucherinnen und Verbraucher bei einer gesunden und ausgewogenen Ernährungsweise zu unterstützen und diese im Alltag zur Selbstverständlichkeit zumachen. Über zahlreiche vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft geförderte Projekte werden gesundheitsförderliche Alltagsstrukturen im Bereich Ernährung etabliert bzw. ausgebaut. Zukünftig werden Ernährungsbildungsaktivitäten für vulnerable und armutsgefährdete Bevölkerungsgruppen verstärkt in den Blick genommen. Neben der Stärkung der Ernährungskompetenz ist die Verbesserung der Ernährungsumgebung ein Kernziel. Mit dem Modellregionenwettbewerb „Ernährungswende in der Region“ fördert das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft ab 2024 herausragende, innovative Konzepte für eine gesunde und nachhaltige Ernährung in unterschiedlichen Regionen Deutschlands. Die Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung ist dabei ein zentrales Handlungsfeld. Darüber hinaus erarbeitet die Bundesregierung derzeit die gemeinsame Ernährungsstrategie, um eine gute, das heißt gesunde und nachhaltige Ernährung für die Menschen in Deutschland leichter zu machen.

Die Bundesregierung arbeitet im Rahmen des Programms des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales „ARBEIT: SICHER+GESUND“ an der Stärkung der Präventionsaktivitäten für die Arbeitswelt. Priorisiert werden dabei aktuell Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der psychischen Gesundheit. Im Rahmen der Politikwerkstatt „Psychische Gesundheit“ werden dafür zielgerichtete Maßnahmen für eine besser vernetzte Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger bei der Prävention psychischer Belastungen und Erkrankungen sowie der Stärkung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt erarbeitet und in den im Koalitionsvertrag vereinbarten Aktionsplan „Gesunde Arbeit“ überführt.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert mit der in 2022 veröffentlichten Fördermaßnahme „Interventionsstudien für gesunde und nachhaltige Lebensbedingungen und Lebensweisen“ Projekte, die sowohl Prävention und Gesundheitsförderung als auch ökologische Nachhaltigkeit stärken sollen. Das Ziel der Fördermaßnahme besteht darin, wissenschaftliche Evidenz für die

Wirksamkeit von Maßnahmenpaketen zu generieren, die diese beiden Aspekte gleichermaßen adressieren. Im Jahr 2023 haben 21 Projekte im Rahmen einer Konzeptionsentwicklungsphase mit der Ausarbeitung entsprechender Interventionsstudien begonnen. Die aussichtsreichsten Vorhaben sollen ab dem Jahr 2025 für drei Jahre gefördert werden.

Zur Stärkung der Prävention von Krebs soll mit der vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz derzeit vorbereiteten Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung erstmalig die Früherkennung von Lungenkrebs mittels Niedrigdosis-Computertomographie bei starken Rauchern zugelassen werden. Ohne diese Verordnung können starke Raucherinnen und Raucher nicht von einer Lungenkrebsfrüherkennung profitieren, da sie bislang verboten ist. Des Weiteren soll die bestehende Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung geändert werden, indem die obere Altersgrenze von derzeit 69 auf 75 Lebensjahre angehoben werden soll. So können Frauen künftig länger am qualitätsgesicherten Mammographie-Screening-Programm zur Früherkennung von Brustkrebs teilnehmen. Gemäß § 25 Absatz 4a SGB V ist es die Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), auf Grundlage einer entsprechenden Früherkennungs-Verordnung des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz eine Anpassung seiner Richtlinien innerhalb von höchstens 18 Monaten zu beschließen. Das Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses wäre die Voraussetzung für eine Kostenübernahme der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung durch die gesetzliche Krankenversicherung. Für die Anhebung der oberen Altersgrenze im Mammographie-Screening-Programm auf 75 Jahre ist bereits der 1. Juli 2024 als Starttermin vorgesehen (siehe auch: www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1133/).

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?

Der Regierungsentwurf zum Haushalt 2024 sieht für Kapitel 1503 „Prävention und Gesundheitsverbände“ ein Soll von rund 777 Mio. Euro vor. Die Absenkung des Haushaltsansatzes verglichen zum Haushaltsjahr 2023 ist in erster Linie durch den Wegfall der etatisierten Mittel für die zentrale Beschaffung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 von rund 3 Mrd. Euro bedingt.

6. Welche Rolle spielt nach Auffassung der Bundesregierung die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger für präventives und gesundheitsförderliches Verhalten?

Gesundheitskompetenz als Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen suchen, finden, auf ihre Qualität hin beurteilen und für die eigene Situation anwenden zu können, ist eine grundlegende Voraussetzung für einen gesunden Lebensstil. Sie trägt wesentlich dazu bei, gute Gesundheitsentscheidungen zu treffen und dadurch Lebensqualität und Gesundheit zu verbessern und zu erhalten. Dazu zählen auch das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen, um sich über das Gesundheitswesen, die Prävention und die Gesundheitsförderung eine Meinung zu bilden und Entscheidungen zu treffen, die die Lebensqualität im Lebensverlauf erhalten oder verbessern. Darüber hinaus hat die Förderung der Gesundheitskompetenz insbesondere eine soziale Dimension: Gerade Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz brauchen ein kompetentes Gesundheitssystem und gesundheitskompetente Organisationen und Einrichtungen, die

ihnen die notwendige Unterstützung bieten, um Gesundheitskompetenz entwickeln zu können. Gesundheitskompetenz ist damit zugleich wichtig für die gesellschaftliche Teilhabe und für den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft. Mit dem Präventionsgesetz wurde die Entwicklung persönlicher, gesundheitsbezogener Kompetenzen mit der in § 20 Absatz 1 Satz 1 SGB V geschaffenen Legaldefinition der Gesundheitsförderung (Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns) besonders betont und in den Aufgabenkatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung integriert.

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?

Die vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Studie zur Messung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2“ (Februar 2021; www.nap-gesundheitskompetenz.de/gesundheitskompetenz/forschungsergebnisse-f%C3%BCr-deutschland/) kommt zu dem Befund, dass rund 40 Prozent der Befragten ihre Gesundheitskompetenz als exzellent oder ausreichend einschätzen, während fast 60 Prozent ihre Gesundheitskompetenz nur als eingeschränkt oder unzureichend wahrnehmen. Ein wesentlicher Grund für eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz liegt in der Menge, Vielfalt und auch Widersprüchlichkeit der (zunehmend digitalen) Informationen sowie darin, dass auch Falsch- und Fehlinformationen zu Gesundheitsthemen zugenommen haben.

Bereits im Jahr 2017 hat das Bundesministerium für Gesundheit zusammen mit den Spitzen der Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens die „Allianz für Gesundheitskompetenz“ ins Leben gerufen (www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2017/juni/allianz-fuer-gesundheitskompetenz.html#c11158), um sowohl die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung als auch in den Organisationen des Gesundheitswesens zu stärken. Neben dem Bundesministerium für Gesundheit, der Gesundheitsministerkonferenz der Länder und dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung bzw. der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege sind 14 Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens inklusive der Selbstverwaltung Mitglied der Allianz. Die Allianzpartner haben bisher eine Reihe von Projekten für die Förderung der allgemeinen Gesundheitskompetenz – insbesondere der sozial benachteiligten Gruppen – durch Beratungs- und Internetangebote für eine bessere Navigation im Gesundheitswesen oder durch Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt; weitere sind in Planung.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat darüber hinaus eine Reihe von praxisorientierten Forschungsprojekten im Gesamtrahmen von rund 2 Mio. Euro gefördert (Abschluss bis Ende des Jahres 2023), die erfolgreiche Umsetzungsstrategien von Maßnahmen entwickeln und erproben, die bei der Gesundheitsbildung, der Gesundheitsinformation und der Arzt-Patienten-Kommunikation zu messbaren Fortschritten führen sollen. Um insbesondere die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte bzw. Geflüchteten zu verbessern, betreibt das Bundesministerium für Gesundheit überdies das mehrsprachige Webportal „Migration und Gesundheit“ (www.migration-gesundheit.bund.de), das zahlreiche Broschüren und Informationsmaterialien zur Verfügung stellt, beispielsweise die Broschüre „Gesundheit für alle – ein Wegweiser durch das deutsche Gesundheitswesen“, die in 15 Sprachfassungen erhältlich ist. So wird der Zugang zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen

mit Zuwanderungsgeschichte erleichtert und die gesellschaftliche Teilhabe gefördert.

Darüber hinaus leistet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung einen zentralen Beitrag zur Förderung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung: Dies erfolgt durch vielfältige Maßnahmen, die Informationen über Gesundheitsrisiken und gesundheitsfördernde Einflüsse bereitstellen. Die Angebote sind leicht zugänglich, verständlich, qualitätsgesichert und dienen als Grundlage für individuelle Entscheidungen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellt nicht nur für die Öffentlichkeit, sondern auch für professionelle Fachkräfte und Multiplikatorinnen Materialien und Fortbildungsressourcen bereit. Diese unterstützen die Fachkräfte und ermöglichen, die Gesundheitskompetenz in ihrer jeweiligen Zielgruppe zu fördern. Weiterhin kooperiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit verschiedenen Partnern, darunter der „Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit“, um Strategien zur gesellschaftlichen Verantwortung für die öffentliche Gesundheit weiterzuentwickeln.

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?

Zu den Folgekosten unzureichend behandelter Parodontitis verfügt die Bundesregierung über keine eigenen Berechnungen.

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?

In Deutschland werden die Inhalte der Versorgung im System der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Selbstverwaltung bestimmt. Jede und jeder gesetzlich Versicherte hat einmal innerhalb von zwei Jahren einen Anspruch auf die Erhebung des Parodontalen Screening Indexes (PSI). Dieser bietet einen orientierenden Überblick über das mögliche Vorliegen und die Schwere einer parodontalen Erkrankung sowie den möglichen Behandlungsbedarf. Der PSI wurde bei etwa 48 Prozent der gesetzlich Versicherten in den Jahren 2020 und 2021 erhoben. Seit dem 1. Juli 2021 erhält der Versicherte nach der Erhebung des PSI eine schriftlich dokumentierte Information über das Untersuchungsergebnis, den möglichen Behandlungsbedarf und ggf. die Notwendigkeit weiterführender diagnostischer Maßnahmen. In Verbindung mit der ebenfalls zum 1. Juli 2021 in Kraft getretenen Erstfassung der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) sind damit nach Auffassung der Bundesregierung wesentliche Voraussetzungen zur Senkung der Zahl der Versicherten, die an einer schweren Parodontitis erkrankt sind, gegeben. Die von den Fragestellenden erwähnten Maßnahmen des US Office of Disease Prevention and Health Promotion zielen insbesondere auf eine Verbesserung der Erhebungsinstrumente zu Parodontalerkrankungen in den USA. Eine solche Datenbasis liegt in Deutschland mit den Deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS) vor, die vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Auftrag der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) regelmäßig erstellt werden.

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)?

Der nachfolgenden Tabelle lässt sich entnehmen, dass der Ausgabenanteil der vertragszahnärztlichen Versorgung an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in den Jahren 2000 bis 2022 gesunken ist.

Jahr	Anteil an den GKV-Gesamtausgaben in Prozent			
	Konservierend-chirurgische Behandlungen	Zahnärztliche Behandlung	Zahnersatz	Zahnärztliche Behandlung inkl. Zahnersatz
2000	4,2	5,8	2,6	8,4
2001	4,2	5,7	2,7	8,4
2002	4,1	5,6	2,5	8,1
2003	4,1	5,6	2,6	8,2
2004	4,1	5,5	2,6	8,1
2005	4,0	5,2	1,7	6,9
2006	4,0	5,2	1,8	7,1
2007	4,0	5,1	1,9	7,0
2008	3,9	5,0	1,8	6,9
2009	3,7	4,8	1,8	6,6
2010	3,6	4,8	1,8	6,5
2011	3,6	4,8	1,8	6,5
2012	3,5	4,7	1,7	6,4
2013	3,8	4,9	1,6	6,6
2014	3,7	4,8	1,6	6,4
2015	3,6	4,8	1,5	6,3
2016	3,6	4,8	1,5	6,2
2017	3,6	4,7	1,4	6,2
2018	3,5	4,7	1,4	6,1
2019	3,4	4,6	1,4	6,0
2020	3,3	4,5	1,3	5,7
2021	3,3	4,5	1,4	5,9
2022	3,1	4,5	1,4	5,8

Quelle: Endgültige Rechnungsergebnisse (KJ1) der GKV

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?

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Parodontitis-Behandlungen beliefen sich im Jahr 2019 (als letztem Vorpandemiejahr) auf 528 Mio. Euro und im Jahr 2021 auf 595 Mio. Euro. Infolge der neuen PAR-RL war im ersten Quartal 2022 ein Anstieg der Ausgaben für Parodontitis-Behandlungen von rund 60 Prozent zu verzeichnen. Für das gesamte Jahr 2022 wurde zum Zeitpunkt der Erarbeitung des Referentenentwurfs zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) ein deutlich höherer Anstieg prognostiziert, da sich bis dahin die neue Behandlungsrichtlinie etabliert haben sollte. Zu dieser prognostizierten Erhöhung trug auch die mit dem Gesetz zur Verbesserung der Ge-

sundheitsversorgung und Pflege Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) neu geschaffene Regelung des § 85a Absatz 6 SGB V bei, nach der die Vertragspartner für die Gesamtvergütungen in den Jahren 2021 und 2022 keine Ausgabenobergrenzen festlegen mussten. Durch diese Regelung sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte Nachholeffekte nach dem Abflauen der Corona-Pandemie realisieren können, ohne an im Rahmen der Gesamtvergütungen bestehende Ausgabenobergrenzen zu stoßen. Zum jetzigen Zeitpunkt lässt sich für das Jahr 2022 eine Verdoppelung der Ausgaben für Parodontitis-Behandlungen feststellen.

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?

Die Fragen 12 und 13 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Evaluationsbericht des Bundesministeriums für Gesundheit zu den Auswirkungen des GKV-FinStG auf die Versorgung der Versicherten mit Leistungen zur Behandlung von Parodontitis wurde am 23. Oktober 2023 dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages zugeleitet (Ausschuss-Drucksache 20(14)157).

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?

Die Entwicklung der Zahl der Neubehandlungen seit dem Jahr 2005 lässt sich der nachfolgenden Tabelle entnehmen.

Anzahl der mit der GKV über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechneten Parodontitis-Neubehandlungen in den Jahren 2005 bis 2021	
Jahr	Anzahl Parodontitis-Neubehandlungen (in Tausend)
2005	799,1
2006	823,3
2007	874,7
2008	900,5
2009	933,2
2010	935,5
2011	950,8
2012	959,7
2013	973,3

Anzahl der mit der GKV über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechneten Parodontitis-Neubehandlungen in den Jahren 2005 bis 2021	
Jahr	Anzahl Parodontitis-Neubehandlungen (in Tausend)
2014	1.006,6
2015	1.020,2
2016	1.026,3
2017	1.049,0
2018	1.065,2
2019	1.100,7
2020	1.020,9
2021	1.054,9

Quelle: KZBV

15. Liegen der Bundesregierung Informationen zur monatlichen Entwicklung der Zahl der Parodontitis-Neubehandlungen im Jahr 2022 vor, und wenn ja, welche?

Die Zahl der Parodontitis-Neubehandlungsfälle lag in den letzten zehn Jahren vor Inkrafttreten der PAR-Richtlinie in einem Bereich zwischen rund 960 000 und 1,1 Millionen Fällen pro Jahr, wobei ein coronabedingter Rückgang bei den Fallzahlen im Jahr 2020 (-7,3 Prozent gegenüber dem Jahr 2019) zu verzeichnen war. Im Zuge der Weiterentwicklung der PAR-Behandlung ist im Jahr 2022 die Zahl der Neubehandlungsfälle auf rund 1,446 Millionen Fälle gestiegen.

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?

Die vorläufigen Abrechnungsdaten des ersten Quartals 2023 zeigen, dass sich die Zahl der Versicherten, die eine Neubehandlung aufnehmen, weiterhin auf hohem Niveau bewegt. Zwar sank im Januar 2023 die Zahl der Neubehandlungen auf 60 000. Allerdings war dieser deutliche Rückgang nach Angabe der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung auf „abrechnungstechnische Sondereffekte“ zurückzuführen. In den Monaten Februar und März 2023 wurden wieder jeweils rund 120 000 Neubehandlungen aufgenommen. Dies entsprach dem durchschnittlichen Niveau des Jahres 2022. Für die Monate April 2023 (113 300), Mai 2023 (101 100), Juni 2023 (101 100) und Juli 2023 (92 400) zeigt sich nach Angaben der KZBV eine leicht rückläufige Tendenz bei den Neubehandlungen. Allerdings kommt die Verlangsamung des Anstiegs der Anzahl der Neubehandlungen nicht überraschend. Die neuen Regelungen zu den Parodontitis-Behandlungen sehen eine erhebliche Ausweitung der Leistungen pro Fall und eine deutliche zeitliche Verlängerung der Behandlung vor. Vor diesem Hintergrund werden die Zahnarztpraxen die Aufnahme von Parodontitis-Behandlungen aufgrund begrenzter Behandlungskapazitäten nicht beliebig ausdehnen können. Zudem ist zu berücksichtigen, dass der mit Blick auf die Aus-

wirkungen der Corona-Pandemie verbundene Verzicht auf die Festlegung von Ausgabenobergrenzen auf die Jahre 2021 und 2022 begrenzt war und für die Vereinbarung der Gesamtvergütungen für das Jahr 2023 auch ohne die durch das GKV-FinStG gesetzten Vergütungsobergrenzen keine Anwendung mehr gefunden hätte. Punktwert- oder mengenbezogene Systemanpassungen sind mit der Einführung der PAR-Richtlinie nicht erfolgt.

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?

Unter Berücksichtigung des Umstands, dass die vertragszahnärztliche Vergütung in Deutschland überwiegend regional sowie kassen- und kassenartenindividuell ausgestaltet ist und deshalb gleiche Leistungen auch im selben Bundesland unterschiedlich vergütet werden können, lässt sich feststellen, dass die mit der Umsetzung der PAR-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses verbundene Aufwuchs der Versorgungsleistungen im Parodontose-Bereich auch nach Inkrafttreten des GKV-FinStG angehalten hat. Auch im ersten Halbjahr 2023 sind für diesen Leistungsbereich ein deutlicher Anstieg der abgerechneten Punktmengen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung zu verzeichnen. Soweit es zu einer Anhebung des Anteils der Leistungen für Folgebehandlungen am Gesamtleistungsvolumen kommt, ist darauf hinzuweisen, dass dies dem mit der PAR-Richtlinie verbundenen Versorgungsziel entspricht, erreichte Behandlungserfolge im PAR-Bereich langfristig zu sichern. Insgesamt ist festzustellen, dass in dem der Evaluation zur Verfügung stehenden Zeitraum und mit den vorhandenen Daten eine Verschlechterung der Versorgung von Versicherten mit PAR Leistungen durch das Inkrafttreten des GKV-FinStG nicht festgestellt werden kann.

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?

Aufgrund der Tatsache, dass einerseits die mit dem GKV-FinStG beabsichtigte Ausgabensteuerung eingetreten und andererseits keine Verschlechterung der Versorgung der Versicherten mit PAR Leistungen festgestellt werden konnten, wurde das gesetzgeberische Ziel bisher erreicht. Anhaltspunkte für gesetzgeberischen Handlungsbedarf bestehen somit aus Sicht der Bundesregierung nicht.

