



Zusammenfassende Dokumentation

Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten:

Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die
Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem
34. Lebensmonat

Vom 30.04.2024

Unterausschuss Methodenbewertung
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: www.g-ba.de



Inhalt

A	Beschluss und Tragende Gründe	6
A-1	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V.....	6
A-2	Anhang	6
A-2.1	Auslöser des Beratungsverfahrens.....	6
A-2.2	Trennung der Antragsgegenstände.....	6
B	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens	7
B-1	Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen	7
B-2	Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens	7
B-3	Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer	7
B-4	Übersicht Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde.....	7
B-5	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens.....	8
B-6	Schriftliche Stellungnahmen	8
B-6.1	Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen	9
B-6.2	Auswertung von verfristet eingegangenen Stellungnahmen.....	10
B-7	Mündliche Stellungnahmen	11
B-7.1	Teilnahme und Offenlegung von Interessenkonflikten.....	11
B-7.2	Wortprotokoll der Anhörung zum Stellungnahmeverfahren.....	13
B-7.3	Auswertung der mündlichen Stellungnahmen.....	14
B-8	Würdigung der Stellungnahmen	14
C	Anlagen	15
C-1	Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerFO: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen.....	15
C-2	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens.....	15
C-2.1	Beschlussentwurf (BE) über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten: Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat	15
C-2.2	Tragende Gründe zum BE über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten	15
C-2.3	Fließtext der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten im Änderungsmodus	15
C-2.4	Schriftliche Stellungnahmen.....	15
C-2.5	Wortprotokoll zum Stellungnahmeverfahren	15
C-3	BMG-Prüfung	15
C-4	Beschluss	15

C-5 Tragende Gründe 15

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BAnz	Bundesanzeiger
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
RL	Richtlinie
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
UA MB	Unterausschuss Methodenbewertung
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA

A Beschluss und Tragende Gründe

Der Beschluss zur Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und die Tragenden Gründe zum Beschluss sind im Kapitel C-4 und C-5 abgebildet.

A-1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V

Die Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V wird nach Beschlussfassung veranlasst. Das Prüfergebnis ist in Kapitel C-3 abgebildet.

A-2 Anhang

A-2.1 Auslöser des Beratungsverfahrens

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat am 10. Mai 2022, aktualisiert am 16. August 2022 und 3. November 2022, die Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Verfahrensordnung des G-BA zur Regelung einer einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen beantragt. Gleichzeitig wurde auch ein Antrag zur Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Erhebung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat gestellt. Der Antrag ist in Kapitel C-1 abgebildet.

Gleichzeitig wurde auch ein Antrag zur Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Erhebung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat gestellt.

A-2.2 Trennung der Antragsgegenstände

Der Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB) hat in seiner Sitzung am 26. Oktober 2023 entschieden, die Antragsgegenstände in *a.* Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat sowie *b.* Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder zu trennen.

B Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Der UA MB hat in seiner Sitzung am 26. Oktober 2023 den nachfolgend aufgeführten Institutionen/Organisationen gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt Verfo Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme für dieses Beschlussvorhaben erteilt.

- Bundeszahnärztekammer (gemäß § 91 Absatz 5 SGB V),
- jeweils einschlägige in der AWMF organisierte Fachgesellschaften (gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V).

B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens

Der UA MB beschloss in seiner Sitzung am 26. Oktober 2023 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen (siehe Kapitel C-2.1 - C-2.3) wurden den Stellungnahmeberechtigten am 26. Oktober 2023 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von vier Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,
- dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.
- dass bei nicht fristgerechtem Eingang einer schriftlichen Stellungnahme die Möglichkeit besteht, dass diese nicht mehr ausgewertet wird und in diesem Fall keine Einladung zur Anhörung erfolgt.

B-4 Übersicht Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde

In der nachfolgenden Tabelle sind die Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gegeben wurde, aufgelistet und sofern eine solche abgegeben wurde, wurde dies unter Angabe des Eingangsdatums vermerkt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	22.11.2023
Einschlägige, in der AWMF-organisierte Fachgesellschaften, vom G-BA bestimmt	
Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin	22.11.2023
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
von AWMF bestimmt	
Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.

B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

Die Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens sind in Kapitel C-2.1 - C-2.3 abgebildet.

B-6 Schriftliche Stellungnahmen

Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in Kapitel C-2.4 abgebildet.

B-6.1 Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen

Im Folgenden finden Sie die Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen, der stellungnahmeberechtigten Organisationen / Institutionen. Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in Kapitel C-2.4 abgebildet. In der nachstehenden Tabelle sind keine Ausführungen abgebildet, die lediglich die zur Stellungnahme gestellten Inhalte wiedergeben oder die das Stellungsverfahren selbst beschreiben.

Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten:

Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat

Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen zum Beschlussentwurf

- I. § 10 wird wie folgt geändert:
 1. Der Überschrift werden folgende Wörter angefügt: „zur Zahnschmelzhärtung“.
 2. Die Sätze 1 bis 3 werden wie folgt gefasst:

„Zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen haben Versicherte im Alter vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat zweimal je Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung.“
- II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
1	DGKiZ „Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ) befürwortet die Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat. Die DGKiZ begrüßt die damit verbundene Angleichung des Anspruchs der Versicherten auf die Fluoridlackapplikation als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat an den der Kleinkinder vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat.“	Die Stellungnahme wird dankend zur Kenntnis genommen.	Keine Anpassung

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>Aus Sicht der DGKiZ wird dadurch zum einen die bisherige unlogische Situation, in der Kleinkinder bis zum Ende des 33. Lebensmonats eine wirkungsvolle kariespräventive Leistung erhalten können, die Kindern ab dem 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat hingegen in diesem Umfang nicht zusteht, beseitigt. Inhaltlich bekräftigt die DGKiZ die dadurch mögliche Ausweitung der Fluoridlackapplikation, da es sich bei dieser Maßnahme ausweislich der wissenschaftlichen Literatur um eine effektive, sichere und einfach anwendbare kariespräventive Maßnahme handelt.“</p>		
2	<p>BZÄK „Die Bundeszahnärztekammer begrüßt die bisherige Aufhebung der Einschränkung, dass die Fluoridlackanwendung nur bei Kindern mit hohem Kariesrisiko und die künftige Anpassung des Anspruchs der Versicherten im Alter von 34. Bis zum vollendeten 72. Lebensmonat auf die Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung zweimal je Kalenderhalbjahr (zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen).“</p>	<p>Die Stellungnahme wird dankend zur Kenntnis genommen.</p>	<p>Keine Anpassung</p>

B-6.2 Auswertung von verfristet eingegangenen Stellungnahmen

Es sind keine Stellungnahmen verfristet eingegangen.

B-7 Mündliche Stellungnahmen

B-7.1 Teilnahme und Offenlegung von Interessenkonflikten

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden fristgerecht zur Anhörung am 14. Dezember 2023 eingeladen.

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerFO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerFO (abrufbar unter www.g-ba.de).

Im Folgenden ist der Teilnehmer der Anhörung am 14. Dezember 2023 aufgeführt und dessen potenzielle Interessenkonflikte zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Person. Die Fragen entstammen dem Formblatt und sind im Anschluss an diese Zusammenfassung aufgeführt.

Organisation/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin	Herr Prof. Dr. U. Schiffner	ja	ja	ja	nein	nein	nein

Frage 1: Anstellungsverhältnisse

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 2: Beratungsverhältnisse

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

Frage 3: Honorare

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

Frage 4: Drittmittel

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

Frage 5: Sonstige Unterstützung

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

B-7.2 Wortprotokoll der Anhörung zum Stellungnahmeverfahren

Das Wortprotokoll der Anhörung am 14. Dezember 2023 ist in Kapitel C-2.5 abgebildet.

B-7.3 Auswertung der mündlichen Stellungnahmen

Die mündliche Stellungnahme (siehe Anlage C-2.5) enthielt keine neuen Hinweise oder Vorschläge, die nicht bereits Gegenstand der schriftlichen Stellungnahmen waren. Somit ergab sich aus der mündlichen Stellungnahme für den Beschlussentwurf kein Änderungsbedarf.

B-8 Würdigung der Stellungnahmen

Die Würdigung der Stellungnahmen ist in den Tragenden Gründen (siehe Kapitel C-5) abgebildet.

C Anlagen

- C-1 Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerfO: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen**
- C-2 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens**
 - C-2.1 Beschlussentwurf (BE) über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten: Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat**
 - C-2.2 Tragende Gründe zum BE über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten**
 - C-2.3 Fließtext der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten im Änderungsmodus**
 - C-2.4 Schriftliche Stellungnahmen**
 - C-2.5 Wortprotokoll zum Stellungnahmeverfahren**
- C-3 BMG-Prüfung**
- C-4 Beschluss**
- C-5 Tragende Gründe**

KZBV · Universitätsstraße 73 · 50931 Köln

An
Herrn Professor Josef Hecken
Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen
Bundesausschusses

Frau Dr. med. Monika Lelgemann MSc
Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen
Bundesausschusses

»
Per E-Mail:
josef.hecken@g-ba.de
monika.lelgemann@g-ba.de

Wichtige Information

Der Kölner Standort wird saniert.
Daher ziehen wir vorübergehend
in die

Bonner Str. 484 – 486
50968 Köln

Verwenden Sie ab 1. August 2022
bitte nur noch die neue Anschrift,
um Irrläufer und Rücksendungen
zu vermeiden.

Vorstand

Köln, 03.11.2022

»
**Antrag auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerfO:
Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen**

Sehr geehrter Herr Professor Hecken,
sehr geehrte Frau Dr. Lelgemann,

im Unterausschuss Methodenbewertung wurde am 25. Mai, 14. Juli und 25. August
2022 ein von der KZBV in den Unterausschuss eingebrachter Antragsentwurf zur Einlei-
tung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerfO zur Regelung einer einheitli-
chen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in der Anlage
1 zur Kinder-Richtlinie (Gelbes Heft) beraten. Die KZBV reicht hiermit den an die Bera-
tungsergebnisse angepassten Antrag zur Einleitung des Beratungsverfahrens gem.
1. Kapitel § 5 VerfO ein, verbunden mit der Bitte, den Antrag auf die Tagesordnung des
Plenums am 17. November 2022 zu setzen.

Antrag

Die KZBV beantragt die Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 Verfo zur Regelung einer einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in der Anlage 1 zur Kinder-Richtlinie (Gelbes Heft).

Begründung

I. Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in der Anlage 1 zur Kinder-Richtlinie (Gelbes Heft)

Die 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-Richtlinie) regelt die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Versicherte bis zum vollendeten 6. Lebensjahr. Im Gegensatz zur ärztlichen Kinder-Richtlinie beinhaltet die zahnärztliche FU-RL keine Vorgaben zur einheitlichen Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen.

Vielmehr haben die einzelnen Landes Zahnärztekammern und auch KZVen schon seit langem jeweils eigene, sich in Teilen stark voneinander unterscheidende zahnärztliche Untersuchungshefte (Kinderzahnpässe) herausgegeben, um die Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zu dokumentieren. Diese heterogenen Erhebungen sind in Ermangelung einheitlicher Dokumentationsvorgaben maßgeblich historisch bedingt. Die Kinderzahnpässe sind auch schon vor Implementation der zum 1. Juli 2019 eingeführten zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern vom 6. bis zum vollendetem 33. Lebensmonat genutzt worden, um Zahnärztinnen und Zahnärzten die Möglichkeit zu geben, Eltern auf die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen aufmerksam zu machen und diese zu dokumentieren. Aus diesem Grund ist bislang auch keine einheitliche Übersetzung der Dokumentationen als Medizinische

Informationsobjekte (MIO) erfolgt, wie diese für das ärztliche Gelbe Heft bereits in Umsetzung begriffen ist.¹

Eine einheitliche Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ist jedoch zahnmedizinisch sinnvoll und notwendig.

Allgemein ist in Deutschland ein kontinuierlicher Kariesrückgang im bleibenden Gebiss zu beobachten. Das Milchgebiss betreffend wurden Mundgesundheitsinformationen zur Gruppe der 3-Jährigen bundesweit erstmals 2016 erfasst. Hier zeigte sich, dass bei der Milchzahnkaries der Kariesrückgang stagniert, wenn man die Werte früherer regionaler Studien betrachtet. So ging seit 1994/1995 die Kariesprävalenz im bleibenden Gebiss stetig und insgesamt um 82 % zurück. Heute sind 79 % der 12-Jährigen kariesfrei. Dagegen ging die Karieshäufigkeit im Milchgebiss seit 1994/1995 mit etwa 35 % weit weniger stark zurück; nur etwa die Hälfte der 6- bis 7jährigen hat keine Karies.² 3-Jährige weisen mit 0,5 dmft bereits dieselbe Karieserfahrung auf wie die 12-Jährigen nach sechs Jahren mit bleibenden Zähnen.³ Als durchschnittliche Prävalenz der frühkindlichen Karies (Early Childhood Caries, ECC) werden in der Literatur je nach Region zwischen 10-15 % angegeben.⁴ Damit ist die frühkindliche Karies eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter. Sie ist immer noch zu weit verbreitet und durch einen sozialen Gradienten bei der Kariesverteilung geprägt.⁵

Um Karies, Zahnfleischentzündungen, Zahnverlust und daraus resultierenden Folgeerkrankungen bereits im frühen Kindesalter entgegenzutreten, hat die KZBV 2015 beim

¹ <https://mio.kbv.de/pages/viewpage.action?pageId=76514645>

² Berg et al: Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter, Monatsschr Kinderheilkd 2021 169; Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (2017) Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016.

³ Schmoeckel, Santamaría, Basner, Schankath, Splieth: Mundgesundheitstrends im Kindesalter, Bundesgesundheitsbl 2021 · 64:772–781.

⁴ Treuner, Splieth: Frühkindliche Karies – Fakten und Prävention. Zahnärztliche Mitteilungen 17: 44-50 (2013).

⁵ Krause et al: Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, Journal of Health Monitoring 2018 3(4), Robert Koch-Institut, Berlin.

G-BA beantragt, das Nähere zur Ausgestaltung neuer zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen zur Vermeidung frühkindlicher Karies zu regeln. Dieser Auftrag des G-BA wurde mit dem § 26 Absatz 2 Satz 5 SGB V, der durch das Inkrafttreten des Präventionsgesetzes am 25. Juli 2015 eingeführt wurde, weiter dahingehend präzisiert, dass nunmehr die Einführung neuer Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder verbindlich vorgegeben und der G-BA beauftragt wurde, das Nähere zu Art und Umfang der neu einzuführenden Früherkennungsuntersuchungen zu regeln. Der G-BA hat in der Folge zum 1. Juli 2019 drei zusätzliche zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder zwischen dem 6. und dem vollendeten 33. Lebensmonat eingeführt. Erstmals werden damit auch Kinder unter drei Jahren in das umfassende zahnmedizinisch-individualprophylaktische Präventionsangebot in der Zahnarztpraxis einbezogen. Die drei zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sollen das Auftreten frühkindlicher Karies vermeiden und setzen dabei insbesondere bei deren Ursachen an.

Dazu wurde die Anlage 1 der ärztlichen Kinder-Richtlinie („gelbes Heft“) zum 16. November 2019 durch Ankreuzfelder mit sechs Verweisen vom Arzt zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat ergänzt. Mit den Verweisen von den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen U5-U9 zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung wurden die Zeitabläufe beider Früherkennungsstränge aufeinander abgestimmt.

► **Tab. 1** Ärztliche Vorsorgeuntersuchungen und Verweise zu zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen – seit dem 1. Juli 2019 in Kraft.

Ärztliche Vorsorgeuntersuchung	Verweis durch den (Kinder-)Arzt	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung	Leistungen der Früherkennungsuntersuchung
im Zeitraum der U5 6.–7. Lebensmonat	regelmäßig zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung	FU 1a und FU Pr 6.–9. Lebensmonat	<ul style="list-style-type: none"> Inspektion der Mundhöhle Erhebung der Anamnese zum Ernährungs- und Zahnpflegeverhalten der Betreuungspersonen Ernährungs- und Mundhygieneberatung mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verminderten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke auch mittels Nuckelflasche, verbesserte Mundhygiene durch praktische Anleitung der Betreuungspersonen (FU Pr) zur Mundhygiene beim Kind Erhebung der Anamnese zu Fluoridierungsmaßnahmen sowie Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung (FLA) kann vom 6. bis 72. Lebensmonat 2-mal im Kalenderhalbjahr nach Beseitigung sichtbarer weicher Beläge und bei relativer Trockenlegung abgerechnet werden.
im Zeitraum der U6 10.–12. Lebensmonat	regelmäßig zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung	FU 1b und FU Pr 10.–20. Lebensmonat	
im Zeitraum der U7 21.–24. Lebensmonat	regelmäßig zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung	FU 1c und FU Pr 21.–33. Lebensmonat	
im Zeitraum der U7a 34.–36. Lebensmonat	zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung	ab 34.–72. Lebensmonat (= 6. Geburtstag) 3 FU 2 im Mindestabstand von 12 Monaten Kinder von 3, 4 und 5 Jahren anstelle der 01-Leistung	<ul style="list-style-type: none"> Inspektion der Mundhöhle Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmfs-Indexes Ernährungs- und Mundhygieneberatung mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verminderten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke und verbesserte Mundhygiene Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung
im Zeitraum der U8 46.–48. Lebensmonat	zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung		
im Zeitraum der U9 60.–64. Lebensmonat	zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung		

Abbildung: Heinrich-Weltzien R. Frühkindliche Karies – ZWR – Das Deutsche Zahnärzteblatt 2020; 129: 262–272 (264).

Mit diesen Regelungen sind wichtige Schritte unternommen worden, um Grundlagen für eine gute Mundgesundheit bereits im frühen Kindesalter zu schaffen. Die vorliegenden epidemiologischen Daten zeigen jedoch, dass es einer weiteren Verbesserung der Präventionserfolge bedarf.

Grundsätzlich muss der Entstehung von Karies so früh wie möglich vorgebeugt werden. Dies impliziert auch eine frühzeitige Diagnose initialer, mitunter noch reversibler Kariesstadien. Die erstmalige Beachtung von kariösen Läsionen, die bereits zu einem Einbruch der Zahnhartgewebe geführt hat, ist aus heutiger Sicht nicht mehr zeitgemäß. Alle vorliegenden Erkenntnisse weisen darauf hin, dass die Lebensphase zwischen 0 und 3 Jahren bis zum Durchbruch des voll entwickelten Milchzahngebisses prägend und von hoher Bedeutung für das weitere Kariesrisiko im Milch- und bleibendem Gebiss ist. Kinder mit frühkindlicher Karies entwickeln auch im bleibenden Gebiss signifikant

mehr Karies.^{6 7 8} Daher sollte die Karies-Früherkennung und -behandlung auf professioneller Ebene gefördert werden. Die Kariesprävention im Milchgebiss weist weiterhin Potenzial auf. Im frühen Kindesalter ist dazu eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich.⁹ Im Rahmen des nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ wird auf die wichtige Rolle der Kariesprävention in der frühen Kindheit verwiesen und in diesem Zusammenhang das Informieren und Aufklären von Schwangeren und Eltern betont.¹⁰

Da von Kindern zunächst kein eigenständiges Zähneputzen erwartet werden kann, sind die Eltern bis etwa zum Ende der zweiten Klasse (d.h. bis etwa zum 8. Lebensjahr) für die Zahnpflege ihrer Kinder verantwortlich. Mit ungefähr zwei Jahren sollten Kinder an eine selbstständige Zahnpflege herangeführt werden. Eltern kommt damit eine zentrale Rolle in der Mundhygiene ihrer Kinder zu.¹¹ Viele Erwachsene sind jedoch mit der Umsetzung ausreichender Mundhygiene und einer zahngesunden Säuglingsernährung nicht vertraut. Insbesondere Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien und Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund weisen vermehrt Karies auf¹² und haben damit einen besonderen Bedarf an effektiven kariespräventiven Maßnahmen. So erreichen z.B. Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund seltener die Empfehlung zum täglichen Zähneputzen, nehmen auch seltener Fluoridsupplemente ein als Kinder aus

⁶ Isaksson et al: Caries Prevalence in Swedish 20-Year-Olds in Relation to Their Previous Caries Experience. *Caries Research* 2003, 47:234-242.

⁷ Jordan et al: Early childhood caries und Kariesrisiko im bleibenden Gebiss – Ergebnisse nach 14,8 Jahren, Autorenreferateband, 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, 2012: 15.

⁸ Bauer et al: Zahnmedizinische Versorgung in Deutschland 2009, Verlag Hans Huber, Bern.

⁹ Ziller, Oesterreich, Jordan: Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030, IDZ, Zahnmed Forsch Versorg 2021, 4: 1.

¹⁰ Bundesministerium für Gesundheit: Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt, 2017.

¹¹ Krause et al: Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, *Journal of Health Monitoring* 2018 3(4), Robert Koch-Institut, Berlin.

¹² Schwendicke et al: Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res* 2015; 94:10–18.

Familien ohne Migrationshintergrund.^{13 14} Gründe liegen in geringeren Chancen Maßnahmen zur Mundgesundheitsprävention und ggf. Behandlung zu erkennen, zu verstehen und in Anspruch zu nehmen.¹⁵

Einer einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen kommt zur Verbesserung der Information der Eltern, der damit einhergehenden Erhöhung der Inanspruchnahmerate der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und die damit angestrebte Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit im Kindesalter ein großer Stellenwert zu. Das ärztliche „Gelbe Heft“ zeigt, dass eine einheitliche Dokumentation der Ergebnisse von Früherkennungsuntersuchungen ein wichtiges Instrument darstellt, um die Verbreitung, Bekanntheit und Akzeptanz der Früherkennungsuntersuchungen zu fördern, und dies über alle Sozialschichten hinweg.¹⁶ Damit könnte unterstützend zu einer strukturierten und engmaschigen Förderung der Inanspruchnahme von zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen beigetragen werden, um die frühkindliche Karies zu reduzieren oder gar zu vermeiden. Ziel muss sein, alle Kinder mit den durch den G-BA geregelten Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen.¹⁷

Durch die Implementierung der FUs in das Kinderuntersuchungsheft kann dazu beigetragen werden, dass ein Bewusstsein dafür geschaffen wird, dass die Zähne von Anfang an einen wichtigen Teil der Gesundheit des Kindes darstellen. Entsprechende Untersuchungen haben gezeigt, dass eine einheitliche Dokumentation zu besserem Ge-

¹³ Krause et al: Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland–Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle2 und Trends, Journal of Health Monitoring 2018 3(4), Robert Koch-Institut, Berlin.

¹⁴ Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, 2008, Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Berlin und Köln.

¹⁵ Spinler et al: Mundgesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund – Erste Auswertungen der MuMi-Studie, Bundesgesundheitsbl. 2021; 64:977–985.

¹⁶ Weithase: Qualität und Inanspruchnahme von Kindervorsorgeuntersuchungen in Deutschland, Dtsch Med Wochenschr 2017; 142: e42–e50.

¹⁷ Müller, Schillinger, Dräther: Früherkennungsuntersuchungen für Kinder - Ergebnisse einer AOK-Sekundärdatenanalyse, S. 135 in Günster et al: Versorgungs-Report Früherkennung, 2019.

sundheitswissen bei den Müttern und zu einer deutlichen Steigerung der Mundgesundheit der Kinder beitragen kann.¹⁸ Die Umsetzung der Dokumentation der zahnmedizinischen Früherkennungsuntersuchungen soll sich dabei allein an den bereits bestehenden Leistungsinhalten der FU-RL ausrichten. Es handelt sich dabei nicht um Erweiterung oder Änderung bestehender leistungsrechtlicher Ansprüche.

Hinsichtlich der Verortung wäre es nur folgerichtig, bei Regelung der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen die zahnärztliche Dokumentation mit der ärztlichen Dokumentation im „Gelben Heft“ zusammenzuführen, um für die Eltern diese Informationen insgesamt „aus einer Hand“ verfügbar zu machen. Die FUs sind optimal auf die Intervalle mit den U-Untersuchungen abgestimmt und es sind sechs Verweise vom Kinderarzt (U5 –U9) zum Zahnarzt (FU1a-c; FU2) verankert. Durch eine Zusammenführung der zahnärztlichen und ärztlichen Dokumentation im gelben Heft wird zusätzlich die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit in den Fokus genommen. Daneben würde auch ein Transfer der zahnärztlichen FU in die Versorgung mittels Update des MIO deutlich erleichtert.

Inhalt und Umfang der Dokumentation:

Die FU-RL sieht zwei unterschiedliche einheitliche FU-Leistungsbereiche vor (Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat und Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs), sodass zwei unterschiedliche Dokumentationsformate ausreichend sind. Diese könnten für jede FU einzeln abgebildet werden. Die Dokumentation kann sich dabei an der Struktur der ärztlichen Dokumentation orientieren. Das Verfahren zielt dabei allein auf eine Umsetzung der bestehenden Inhalte der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in eine einheitliche Dokumentation ab:

¹⁸ Gaarz, Meyer-Wübbold, Geurtsen, Günay: Verankerung der „zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung“ in Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft, Dtsch Zahnärztl Z 2019; 74: 376–389.

Die FU 1 umfassen:

- die Inspektion der Mundhöhle,
- Aufklärung der Betreuungspersonen über die Ätiologie oraler Erkrankungen,
- die Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke auch mittels Nuckelflasche, verbesserte Mundhygiene und – soweit erforderlich – einschließlich praktischer Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind,
- die Erhebung der Anamnese zu Fluoridierungsmaßnahmen sowie Empfehlungen zum Ernährungsverhalten (insbesondere zum Nuckelflaschengebrauch) sowie zum Zahnpflegeverhalten durch die Betreuungspersonen,
- die Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel (fluoridhaltige Zahnpaste, fluoridiertes Speisesalz u. Ä.).

Die FU 2 umfassen:

- die Inspektion der Mundhöhle,
- die Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmft-Index beim Kind,
- die Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Erziehungsberechtigten mit dem Ziel der Keimzahlsenkung beim Kind durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke sowie verbesserte Mundhygiene,
- die Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (fluoridiertes Speisesalz, Zahnpaste u. Ä.)
- und gegebenenfalls die Abgabe oder Verordnung von Fluoridtabletten.

II. In diesem Zusammenhang notwendige Änderungen der zahnärztlichen FU-RL

1. Regelung der Dokumentationsverpflichtung

Im Zusammenhang mit dem beantragten Beratungsverfahren bedarf es einer Regelung zur Verpflichtung einer einheitlichen Dokumentation in der zahnärztlichen FU-RL. Inhalt und Umfang kann sich dabei an der Regelung des § 69 Kinder-Richtlinie ausrichten.

2. Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Erhebung des Kariesrisikos

Diese Änderung bezieht sich auf Abschnitt C. Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs der Richtlinie. Die FU-RL sieht derzeit noch die Anwendung von Fluoridlack für Kinder ab dem 34. Lebensmonat nur bei hohem Kariesrisiko vor (§ 10 FU-RL). Die Fluoridlackanwendung für die Altersgruppe der Versicherten vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat soll an die Regelung für Versicherte vom 6. bis zum 33. Lebensmonat (§ 6 FU-RL) angepasst werden. Die Angleichung zum Anwendungszeitraum und die Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Erhebung des Kariesrisikos decken sich mit den Ergebnissen des IQWiG Rapid Reports „Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies“¹⁹, der vom G-BA im Zuge der Implementierung der neuen FU am 17. August 2017 in Auftrag gegeben wurde.²⁰ Es konnte ein höherer Nutzen für die Applikation von Fluoridlack im Vergleich zur üblichen Versorgung ohne spezifische Fluoridierungsmaßnahmen unabhängig vom Kariesbefall identifiziert werden. Die geplante Änderung deckt sich auch mit den zwischen KZBV und GKV- SV vereinbarten Regelungen im BEMA (FLA Nr. 1 und 2), in dem die Leistung der Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung bei Kindern vom 6. bis

¹⁹ IQWiG Rapid Report „Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies“ Bericht Nr. 613 vom 23. März 2018.

²⁰ https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3044/2017-08-17_IQWiG-Beauftragung_Karies-Milchgebiss.pdf

Seite 11

zum vollendeten 72. Lebensmonat generell unabhängig vom Kariesrisiko verankert ist. Diese normative Lücke zwischen FU-RL und BEMA soll mit der beantragten Änderung geschlossen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten:

Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die 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) in der Fassung vom 17. Januar 2019 (BAnz AT 28.05.2019 B2), wie folgt zu ändern:

- I. § 10 wird wie folgt geändert:
 1. Der Überschrift werden folgende Wörter angefügt: „zur Zahnschmelzhärtung“.
 2. Die Sätze 1 bis 3 werden wie folgt gefasst:

„Zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen haben Versicherte im Alter vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat zweimal je Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung.“
- II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe

zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie über die
Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und
Kieferkrankheiten: Aufhebung der Bindung der
Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung
des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat

Vom T. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos.....	2
3.	Stellungnahmeverfahren	3
4.	Bürokratiekostenermittlung	3
5.	Verfahrensablauf	4
6.	Fazit.....	4

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und zur Qualitätssicherung der Früherkennungsuntersuchungen. Zu den Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gehören gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 SGB V insbesondere die Inspektion der Mundhöhle, die Einschätzung oder Bestimmung des Kariesrisikos, die Ernährungs- und Mundhygieneberatung sowie Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne und zur Keimzahlsenkung.

Nach § 26 Absatz 2 Satz 2 und 6 SGB V bestimmt der G-BA in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über Inhalt, Art und Umfang der Untersuchungen nach Absatz 1 und regelt insbesondere das Nähere zur Ausgestaltung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zur Vermeidung frühkindlicher Karies.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat am 10. Mai 2022, aktualisiert am 16. August 2022 und 3. November 2022, die Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Verfahrensordnung des G-BA zur Regelung einer einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen beantragt. Gleichzeitig wurde auch ein Antrag zur Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Erhebung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat gestellt.

Mit dem vorliegenden Beschluss zur Änderung 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) werden die Vorgaben zur Fluoridlackapplikation als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat denen bei Kindern vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat angeglichen. Dies hat zur Folge, dass die Kariesrisikoeinschätzung keine Voraussetzung für die Anwendung des Fluoridlacks bei Kindern auch in dieser Altersgruppe mehr darstellt.

Die einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen wird aufgrund eines in diesem Themenkomplex weitergehenden Beratungsbedarfs mit gesondertem Beschluss geregelt.

2.1 Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos

Zur Überschrift des § 10

Mit der Änderung wird die Überschrift des § 10 übereinstimmend mit der des § 6 formuliert.

Zu § 10 Satz 1

Durch die Änderung wird § 10 Satz 1 (gültig für die Altersgruppe vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat) übereinstimmend mit § 6 (gültig für die Altersgruppe vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat) formuliert.

Dadurch entfällt die bislang in § 10 Satz 1 [alt] geregelte Einschränkung, dass die Fluoridlackanwendung nur bei Kindern mit hohem Kariesrisiko angezeigt ist. Die Anwendung wird nunmehr bei allen Kindern der Altersgruppe vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat möglich. Der Anwendungszeitraum und die Anwendungshäufigkeit bleiben von diesen Änderungen unberührt.

Der G-BA stützt diese Entscheidung auf den Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zum Nutzen der Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies (Rapid Report „Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies“ Bericht Nr. 613 vom 23. März 2018, siehe Anlage). Auftragsgemäß beschränkte sich die Bewertung des Nutzens der Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies nicht auf die Altersgruppe vom 6. bis zum 33. Lebensmonat, sondern auf das Milchgebiss und damit auch auf die Altersgruppe vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat.

Das IQWiG ermittelte für den Endpunkt Karies bei Kindern mit und ohne (initial-)kariöse Läsionen im Milchgebiss einen Hinweis auf einen höheren Nutzen für die Applikation von Fluoridlack im Vergleich zur üblichen Versorgung ohne spezifische Fluoridierungsmaßnahmen (S. iii). Bei der Nutzenbewertung der Fluoridlackapplikation identifizierte das Institut keine Faktoren, die eine Modifikation der Effekte der Fluoridlackapplikation in Abhängigkeit vom Durchführen oder Nicht-Durchführen einer vorherigen Kariesrisikoeinschätzung aufgezeigt hätten (S. 104). Für den Nutzen des Fluoridlacks war es demnach nicht von Bedeutung, ob die Kinder kariesfrei waren oder bereits Karies hatten.

Über die Regelungen der §§ 6 und 10 haben Versicherte vom 6. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs, also im Zeitraum des Milchgebisses, zweimal je Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Anwendung von Fluoridlack zur Schmelzhärtung. Es wird jedoch nicht auf das Milchgebiss, sondern auf die Altersspanne Bezug genommen, so dass auch bei in diesem Zeitraum möglicherweise bereits durchgebrochenen bleibenden Molaren Fluoridlack appliziert werden kann.

Zu § 10 Sätze 2 und 3 [alt]

Da durch die Neuformulierung des § 10 Satz 1 der Bezug auf ein hohes Kariesrisiko entfällt, entfällt auch die bislang in § 10 Satz 2 [alt] geregelte Vorgabe, nach der ein hohes Kariesrisiko durch eine jeweils auf verschiedene Altersstufen bezogene Zahl von kariösen, fehlenden oder gefüllten Zähnen angezeigt wird (dmf-t-Index). Hiervon unberührt bleibt die gemäß § 8 Buchstabe b) [neu] geregelte Bestimmung des Kariesrisikos beim Kind.

Satz 3 [alt] entfällt ebenfalls; die dort formulierte Häufigkeit der Fluoridanwendungen – zweimal je Kalenderhalbjahr – wird in Satz 1 [neu] aufgenommen.

3. Stellungnahmeverfahren

[wird noch ergänzt]

4. Bürokratiekostenermittlung

[wird noch ergänzt]

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
10.05.2022, aktualisiert am 16.08.2022 und 3.11.2022		Antrag der KZBV auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerFO: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen
17.11.2022	Plenum	Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens: Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung
26.10.2023	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungsnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungsnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Absatz 5 sowie 92 Absatz 7d SGB V
TT.MM.JJJJ	UA MB	Mündliche Anhörung und Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen, Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Beschlussempfehlung
TT.MM.JJJJ	Plenum	Beschlussfassung
		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten des Beschlusses

6. Fazit

Der G-BA gleicht den Anspruch der Versicherten auf die Fluoridlackapplikation als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat dem der Kleinkinder vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat an.

Berlin, den T. Monat JJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
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)

in der Fassung vom 17. Januar 2019
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.05.2019 B2)
in Kraft getreten am 1. Juli 2019

Inhalt

A.	Allgemeiner Teil	3
§ 1	Regelungsgegenstand der Richtlinie	3
§ 2	Ziel der Früherkennungsuntersuchungen.....	3
B.	Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat.....	3
§ 3	Abstimmung mit anderen Maßnahmen.....	3
§ 4	Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen	3
§ 5	Inhalt und Umfang der Früherkennungsuntersuchungen	3
§ 6	Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung.....	4
C.	Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs	Fehler! Textmarke nicht definiert.
§ 7	Abstimmung mit anderen Maßnahmen.....	4
§ 8	Inhalt und Umfang der Früherkennungsuntersuchungen	4
§ 9	Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen	5
§ 10	Anwendung von Fluoridlack.....	5
§ 11	Weitere Maßnahmen.....	5

A. Allgemeiner Teil

§ 1 Regelungsgegenstand der Richtlinie

Diese Richtlinie regelt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 in Verbindung mit § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 5 SGB V Voraussetzungen, Art, Umfang und Intervalle der zahnärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung und Vermeidung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bei Versicherten, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 2 Ziel der Früherkennungsuntersuchungen

(1) ¹Die Früherkennungsuntersuchungen dienen der Erkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie der Vermeidung von Karies, einschließlich frühkindlicher Karies, und Gingivitis. ²Weiterhin sollen durch sie Neuerkrankungen festgestellt und bewirkt werden, dass eine Behandlung frühzeitig eingeleitet und ein Fortschreiten der Erkrankung verhindert wird.

(2) Mit den Früherkennungsuntersuchungen sollen insbesondere Kinder betreut werden, die nicht durch Maßnahmen der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V erreicht werden.

B. Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat

§ 3 Abstimmung mit anderen Maßnahmen

(1) Die Früherkennungsuntersuchungen nach Teil B dieser Richtlinie sind auf die ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen, die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern in der jeweils geltenden Fassung geregelt sind, abzustimmen.

(2) Bei behandlungsbedürftigen Befunden soll zeitnah eine dem Entwicklungsstand des Kindes sowie dessen Fähigkeit zur Mitwirkung entsprechende Behandlung erfolgen.

§ 4 Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen

¹Versicherte haben im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat Anspruch auf insgesamt drei Früherkennungsuntersuchungen, von denen jeweils eine im Alter vom 6. bis zum vollendeten 9., vom 10. bis zum vollendeten 20. und vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat erbracht werden kann. ²Der Abstand zwischen zwei Früherkennungsuntersuchungen beträgt mindestens vier Monate.

§ 5 Inhalt und Umfang der Früherkennungsuntersuchungen

Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen umfassen:

- a) die Inspektion der Mundhöhle,

- b) Aufklärung der Betreuungspersonen über die Ätiologie oraler Erkrankungen,
- c) die Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke auch mittels Nuckelflasche, verbesserte Mundhygiene und – soweit erforderlich – einschließlich praktischer Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind,
- d) die Erhebung der Anamnese zu Fluoridierungsmaßnahmen sowie -empfehlungen, zum Ernährungsverhalten (insbesondere zum Nuckelflaschengebrauch) sowie zum Zahnpflegeverhalten durch die Betreuungspersonen,
- e) die Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel (fluoridhaltige Zahnpaste, fluoridiertes Speisesalz u. Ä.).

§ 6 Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung

Zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen haben Versicherte im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat zweimal je Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung.

C. Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs

§ 7 Abstimmung mit anderen Maßnahmen

(1) ¹Mit den Früherkennungsuntersuchungen (siehe § 9) sollen insbesondere die Kinder betreut werden, die keine Einrichtungen besuchen, die gruppenprophylaktische Maßnahmen durchführen. ²Vor allem sollen die Kinder betreut werden, die ein hohes Kariesrisiko aufweisen und nicht bereits in ein anderweitiges Intensivprogramm eingebunden sind (siehe § 9 und § 10).

(2) ¹Die zahnärztlichen Kinder-Früherkennungsuntersuchungen nach Teil C dieser Richtlinie sind auf die ärztlichen Kinder-Früherkennungsuntersuchungen, die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern in der jeweils geltenden Fassung geregelt sind, abzustimmen. ²Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und die in § 10 genannten Maßnahmen sollen die Basis- und Intensivprophylaxe im Rahmen der Gruppenprophylaxe ergänzen. ³Die Zahnärztin oder der Zahnarzt klärt vor Beginn der Untersuchungen ab, welche Maßnahmen das Kind im Rahmen der Gruppenprophylaxe in Anspruch nimmt. ⁴Sie oder er hat die eigenen Tätigkeiten darauf abzustimmen.

§ 8 Inhalt und Umfang der Früherkennungsuntersuchungen

Die zahnärztlichen Kinder-Früherkennungsuntersuchungen umfassen die Inspektion der Mundhöhle, die Einschätzung des Kariesrisikos beim Kind, die Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Erziehungsberechtigten mit dem Ziel der Keimzahlsenkung beim

Kind durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke sowie verbesserte Mundhygiene, die Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (fluoridiertes Speisesalz, Zahnpaste u. Ä.) und gegebenenfalls die Abgabe oder Verordnung von Fluoridtabletten.

§ 9 Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen

¹Nach Teil C dieser Richtlinie werden bei Kindern drei zahnärztliche Kinder-Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt. ²Die erste Untersuchung findet grundsätzlich ab dem 34. Lebensmonat statt. ³Die beiden weiteren Untersuchungen finden bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres statt. ⁴Der Abstand zwischen den Untersuchungen beträgt mindestens 12 Monate.

§ 10 Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung

~~¹ Ab dem 34. Lebensmonat ist bei Kindern mit hohem Kariesrisiko ergänzend zu den oben genannten Maßnahmen die Anwendung von Fluoridlack zur Kariesvorbeugung angezeigt. ²Ein hohes Kariesrisiko wird durch die folgenden Werte für kariöse, wegen Karies entfernte und gefüllte Zähne angezeigt:~~

~~Alter bis:~~

~~— 3 Jahre: dmft > 0~~

~~— 4 Jahre: dmft > 2~~

~~— 5 Jahre: dmft > 4~~

~~— 6 Jahre: dmft > 5.~~

~~³Für diese Kinder sollen die lokalen Fluoridanwendungen in regelmäßigen Abständen zweimal je Kalenderhalbjahr vorgenommen werden.~~

Zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen haben Versicherte im Alter vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat zweimal je Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung.

⁴²Diese Maßnahmen sind auf die Fluoridierungsanwendungen in der Gruppenprophylaxe abzustimmen.

§ 11 Weitere Maßnahmen

Soweit kariöse Defekte festgestellt werden, sind diese vorrangig zu sanieren.



Deutsche Gesellschaft
für Kinderzahnmedizin

DGKiZ · Schweinfurter Str. 7 · 97080 Würzburg

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abt. M-VL
Postfach 12 06 06
10596 Berlin

**Deutsche Gesellschaft für
Kinderzahnmedizin e.V.**
Geschäftsstelle
Schweinfurter Str. 7
97080 Würzburg
Tel.: 0931/99 128 750
Fax: 0931/99 128 751
E-mail: info@dgkiz.de

per E-Mail: fu-rl@g-ba.de

Würzburg, 22. November 2023

**Stellungnahmerecht gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die in der AWMF organisiert sind
hier: Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (FU-RL): Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat**

[Redacted],
die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin nimmt zur Änderung der Kinder-Richtlinie wie folgt Stellung:

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ) befürwortet die Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat. Die DGKiZ begrüßt die damit verbundene Angleichung des Anspruchs der Versicherten auf die Fluoridlackapplikation als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat an den der Kleinkinder vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat.

Aus Sicht der DGKiZ wird dadurch zum einen die bisherige unlogische Situation, in der Kleinkinder bis zum Ende des 33. Lebensmonats eine wirkungsvolle kariespräventive Leistung erhalten können, die Kindern ab dem 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat hingegen in diesem Umfang nicht zusteht, beseitigt. Inhaltlich bekräftigt die DGKiZ die dadurch mögliche Ausweitung der Fluoridlackapplikation, da es sich bei dieser Maßnahme ausweislich der wissenschaftlichen Literatur um eine effektive, sichere und einfach anwendbare kariespräventive Maßnahme handelt.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Katrin Bekes
Präsidentin der DGKiZ

Prof. Dr. Ulrich Schiffner
Beirat Prävention der DGKiZ

Präsidentin:
Vize-Präsidentin:
Generalsekretärin:
Schatzmeisterin:
Fortbildungsreferentin:
Kontoverbindung:
Steuernummer:

Prof. Dr. Katrin Bekes, MedUni Wien
Dr. Isabell von Gymnich, Regensburg
Prof. Dr. Alexander Rahman, Universität Hannover
Dr. Sabine Dobersch-Paulus, Würzburg
Dr. Nelly Schulz-Weidner, Universität Gießen
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, BLZ 30060601; Kto. 0006086519, IBAN DE27300606010006086519, BIC DAAEDEDXXX
257/107/60880

Bundeszahnärztekammer | Postfach 04 01 80 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

per E-Mail:

fu-rl@g-ba.de

Ihr Schreiben vom
26. Oktober 2023

Durchwahl
-142

Datum
22. November 2023

Stellungnahmerecht der Bundeszahnärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (FU-RL): Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat

vielen Dank für die durch den Unterausschuss Methodenbewertung übersendeten Unterlagen zur vom Gemeinsamen Bundesausschuss geplanten Änderung der FU-Richtlinie bezüglich der Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat.

Die Bundeszahnärztekammer begrüßt die bisherige Aufhebung der Einschränkung, dass die Fluoridlackanwendung nur bei Kindern mit hohem Kariesrisiko und die künftige Anpassung des Anspruchs der Versicherten im Alter von 34. Bis zum vollendeten 72. Lebensmonat auf die Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung zweimal je Kalenderhalbjahr (zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen).

Mit freundlichen Grüßen

i. A.



Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH

Referentin Abt. Versorgung und Qualität

Wortprotokoll



einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der FU-RL: Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat

Vom 14. Dezember 2023

Vorsitzende:	Frau Dr. Lelgemann
Beginn:	11:25 Uhr
Ende:	11:30 Uhr
Ort:	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschuss Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ)

Herr Prof. Dr. Ulrich Schiffner

Beginn der Anhörung: 11:25 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Guten Morgen, Herr Prof. Schiffner! Ich begrüße Sie im Namen des Unterausschusses Methodenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu unserer Anhörung der

FU-RL: Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat

Konkret geht es darum, dass wir bisher die Fluoridlackanwendung an das Ergebnis der Einschätzung des Kariesrisikos gebunden hatten, das wollen wir aufheben. Im Rahmen dessen führen wir heute Morgen die Anhörung zur Änderung unserer entsprechenden Richtlinie durch. Herr Prof. Schiffner, Sie sind der einzige angemeldete Teilnehmer an dieser Anhörung, die Bundeszahnärztekammer hat auf ihre Teilnahme verzichtet.

Sie kennen die Regularien: Wir erzeugen von dieser Anhörung eine Aufzeichnung, davon erstellen wir ein Wortprotokoll, Ihre Stellungnahme haben wir gelesen. Dennoch erhalten Sie jetzt die Gelegenheit zu einem Statement. Sie haben das Wort, Herr Prof. Schiffner.

Herr Prof. Schiffner (DGKiZ): Frau Vorsitzende! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin bedankt sich für die Möglichkeit der mündlichen Stellungnahme. Im Namen der DGKiZ möchte ich Folgendes erläutern:

Erstens: Selbstverständlich stimmt die DGKiZ der Aufhebung zu, weil dadurch ein bisher existierender unlogischer Bruch im Vergleich zur Situation bei Kleinkindern ab dem Alter von 6 Monaten bis zum vollendeten 31. Lebensmonat entfällt.

Zweitens: Die DGKiZ begrüßt die Aufhebung, da hierdurch die Koppelung einer ausweislich der wissenschaftlichen Literatur effektiven Kariespräventionsmaßnahme an einen Zustand, in dem Präventionsmaßnahmen offenkundig nicht gegriffen haben, entfällt. So musste bislang schon Karieserfahrung vorliegen, ehe die vermehrten Fluoridlackanwendungen ermöglicht wurden. Das heißt, für eine Primärprävention war es zu spät.

Drittens: Wir möchten aber auch betonen, dass eine auf Grundlage zahnmedizinischen Sachverständes erfolgte Indikationsstellung zu frequenterer Fluoridlackanwendung an eine Bestimmung des individuellen Kariesrisikos, vorzugsweise auf Grundlage von Parametern, die einer manifesten Karies vorausgehen, erhalten bleiben soll. – Vielen Dank.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank für die klare Positionierung. – Dann denkt man ja, es wird Zeit, dass wir das ändern, so wie Sie das jetzt gesagt haben.

Herr Prof. Schiffner (DGKiZ): Ja, ich kann das natürlich ausführen, aber das haben Sie alles schon in den Vorarbeiten gemacht, wonach die Situation eben alles andere als befriedigend ist, was die Karies bei Kleinkindern anbelangt.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Alles gut. – Gibt es Fragen aus dem Kreis des Unterausschusses an unseren Experten? – Das ist nicht der Fall. Dann danke ich Ihnen einfach sehr, Herr Prof. Schiffner.

Herr Prof. Schiffner (DGKiZ): Ich danke Ihnen ebenfalls und wünsche Ihnen allen eine schöne Zeit.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Genau, eine schöne Adventszeit und Weihnachtszeit. Ich kann schon sagen, dass wir das aufgrund der Fülle der Tagesordnung nicht mehr im Dezember beschließen, die Tagesordnung hat bereits über 60 Tagesordnungspunkte, sodass ich um Verständnis bitte, dass wir das im Januar machen werden, auch wenn wir das rein vom formalen Ablauf könnten. Vielen Dank.

Herr Prof. Schiffner (DGKiZ): Ich danke nochmals. Tschüss!

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Tschüss!

Schluss der Anhörung: 11:30 Uhr



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Dr. Josephine Tautz
Ministerialrätin
Leiterin des Referates 213
"Gemeinsamer Bundesausschuss,
Strukturierte Behandlungsprogramme
(DMP), Allgemeine medizinische Fragen in
der GKV"

HAUSANSCHRIFT	Glinkastraße 35, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT	11055 Berlin
TEL	+49 (0)30 18 441-4514
FAX	+49 (0)30 18 441-3788
E-MAIL	213@bmg.bund.de
INTERNET	www.bundesgesundheitsministerium.de

Ausschließlich per Fax: 030 – 275838105

Berlin, 22. März 2024
AZ 213 – 21432 - 82

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 18. Januar 2024
hier: Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten:
Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung
des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o.a. Beschluss vom 18. Januar 2024 über eine
Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und
Kieferkrankheiten wird nicht beanstandet.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dr. Josephine Tautz

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten:

Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat

Vom 18. Januar 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Januar 2024 beschlossen, die 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) in der Fassung vom 17. Januar 2019 (BAnz AT 28.05.2019 B2) wie folgt zu ändern:

- I. § 10 wird wie folgt geändert:
 1. Der Überschrift werden folgende Wörter angefügt: „zur Zahnschmelzhärtung“.
 2. Die Sätze 1 bis 3 werden wie folgt zusammengefasst:

„Zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen haben Versicherte im Alter vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat zweimal je Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung.“
- II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 18. Januar 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Richtlinie über die
Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und
Kieferkrankheiten: Aufhebung der Bindung der
Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung
des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat

Vom 18. Januar 2024

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos.....	2
3.	Stellungnahmeverfahren	3
4.	Bürokratiekostenermittlung	4
5.	Verfahrensablauf	4
6.	Fazit.....	5

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und zur Qualitätssicherung der Früherkennungsuntersuchungen. Zu den Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gehören gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 SGB V insbesondere die Inspektion der Mundhöhle, die Einschätzung oder Bestimmung des Kariesrisikos, die Ernährungs- und Mundhygieneberatung sowie Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne und zur Keimzahlsenkung.

Nach § 26 Absatz 2 Satz 2 und 6 SGB V bestimmt der G-BA in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über Inhalt, Art und Umfang der Untersuchungen nach Absatz 1 und regelt insbesondere das Nähere zur Ausgestaltung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zur Vermeidung frühkindlicher Karies.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat am 10. Mai 2022, aktualisiert am 16. August 2022 und 3. November 2022, die Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Verfahrensordnung des G-BA zur Regelung einer einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen beantragt. Gleichzeitig wurde auch ein Antrag zur Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Erhebung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat gestellt.

Mit dem vorliegenden Beschluss zur Änderung 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) werden die Vorgaben zur Fluoridlackapplikation als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat denen bei Kindern vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat angeglichen. Dies hat zur Folge, dass die Kariesrisikoeinschätzung keine Voraussetzung für die Anwendung des Fluoridlacks bei Kindern auch in dieser Altersgruppe mehr darstellt.

Die einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen wird aufgrund eines in diesem Themenkomplex weitergehenden Beratungsbedarfs mit gesondertem Beschluss geregelt.

2.1 Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos

Zur Überschrift des § 10

Mit der Änderung wird die Überschrift des § 10 übereinstimmend mit der des § 6 formuliert.

Zu § 10 Satz 1

Durch die Änderung wird § 10 Satz 1 (gültig für die Altersgruppe vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat) übereinstimmend mit § 6 (gültig für die Altersgruppe vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat) formuliert.

Dadurch entfällt die bislang in § 10 Satz 1 [alt] geregelte Einschränkung, dass die Fluoridlackanwendung nur bei Kindern mit hohem Kariesrisiko angezeigt ist. Die Anwendung wird nunmehr auch bei allen Kindern der Altersgruppe vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat möglich. Der Anwendungszeitraum und die Anwendungshäufigkeit bleiben von diesen Änderungen unberührt.

Der G-BA stützt diese Entscheidung auf den Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zum Nutzen der Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies (Rapid Report „Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies“ Bericht Nr. 613 vom 23. März 2018)¹. Auftragsgemäß beschränkte sich die Bewertung des Nutzens der Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies nicht auf die Altersgruppe vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat, sondern auf das Milchgebiss und damit auch auf die Altersgruppe vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat.

Das IQWiG ermittelte für den Endpunkt Karies bei Kindern mit und ohne (initial-)kariöse Läsionen im Milchgebiss einen Hinweis auf einen höheren Nutzen für die Applikation von Fluoridlack im Vergleich zur üblichen Versorgung ohne spezifische Fluoridierungsmaßnahmen (S. iii). Bei der Nutzenbewertung der Fluoridlackapplikation identifizierte das Institut keine Faktoren, die eine Modifikation der Effekte der Fluoridlackapplikation in Abhängigkeit vom Durchführen oder Nicht-Durchführen einer vorherigen Kariesrisikoeinschätzung aufgezeigt hätten (S. 104). Für den Nutzen des Fluoridlacks war es demnach nicht von Bedeutung, ob die Kinder kariesfrei waren oder bereits Karies hatten.

Über die Regelungen der §§ 6 und 10 haben Versicherte vom 6. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs, also im Zeitraum des Milchgebisses, zweimal je Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Anwendung von Fluoridlack zur Schmelzhärtung. Es wird jedoch nicht auf das Milchgebiss, sondern auf die Altersspanne Bezug genommen, so dass auch bei in diesem Zeitraum möglicherweise bereits durchgebrochenen bleibenden Molaren Fluoridlack appliziert werden kann.

Zu § 10 Sätze 2 und 3 [alt]

Da durch die Neuformulierung des § 10 Satz 1 der Bezug auf ein hohes Kariesrisiko entfällt, entfällt auch die bislang in § 10 Satz 2 [alt] geregelte Vorgabe, nach der ein hohes Kariesrisiko durch eine jeweils auf verschiedene Altersstufen bezogene Zahl von kariösen, fehlenden oder gefüllten Zähnen angezeigt wird (dmf-t-Index). Hiervon unberührt bleibt die in § 8 geregelte Bestimmung des Kariesrisikos beim Kind.

Satz 3 [alt] entfällt ebenfalls; die dort formulierte Häufigkeit der Fluoridanwendungen – zweimal je Kalenderhalbjahr – wird in Satz 1 [neu] aufgenommen.

3. Stellungnahmeverfahren

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung hat am 26. Oktober 2023 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 und § 92 Absatz 7d SGB V beschlossen. Am 26. Oktober 2023 wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer Frist bis zum 23. November 2023 eingeleitet.

¹ [N17-03 - Fluoridlackapplikation im Milchgebiss - Rapid Report - Version 1.0 \(iqwig.de\)](#)

Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V

Die Bundeszahnärztekammer hat am 22. November 2023 eine Stellungnahme abgegeben.

Stellungnahmen gemäß § 92 Absatz 7d SGB V

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (vormals Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde) hat am 22. November 2023 eine Stellungnahme abgegeben.

Die nachfolgend einschlägige wissenschaftliche Fachgesellschaft wurde über ihr Stellungnahmerecht mit Schreiben vom 26. Oktober 2023 informiert, hat aber keine Stellungnahme abgegeben:

- Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde

Die nachfolgend wissenschaftliche Fachgesellschaft wurde von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften zusätzlich ausgewählt:

- Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung hat keine Stellungnahme abgegeben.

Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen

Aus den schriftlichen Stellungnahmen haben sich keine Änderungen am Beschlussentwurf ergeben. Zur Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen wird auf Anlage 7.2 verwiesen.

Die mündliche Stellungnahme (siehe Anlage 7.3) enthielt keine neuen Hinweise oder Vorschläge, die nicht bereits Gegenstand der schriftlichen Stellungnahmen waren. Somit ergab sich aus der mündlichen Stellungnahme für den Beschlussentwurf kein Änderungsbedarf.

4. Bürokratiekostenermittlung

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

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
10.05.2022, aktualisiert am 16.08.2022 und 3.11.2022		Antrag der KZBV auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerFO: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen
17.11.2022	Plenum	Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens: Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung

26.10.2023	UA MB	Trennung der Antragsgegenstände in a. Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Einschätzung des Kariesrisikos ab dem 34. Lebensmonat sowie b. Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder
		Vorlage der Beschlussempfehlung zu a., Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Absatz 5 sowie 92 Absatz 7d SGB V zu a.
14.12.2023	UA MB	Mündliche Anhörung sowie Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen, Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Beschlussempfehlung
18.01.2024	Plenum	Beschlussfassung
22.03.2024		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
23.04.2024		Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger
24.04.2024		Inkrafttreten des Beschlusses

6. Fazit

Der G-BA gleicht den Anspruch der Versicherten auf die Fluoridlackapplikation als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat dem der Kleinkinder vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat an.

Berlin, den 18. Januar 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken