

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit und Soziales

53. Sitzung
23. Februar 2015

Beginn: 12.04 Uhr
Schluss: 14.17 Uhr
Vorsitz: Dr. Wolfgang Albers (LINKE)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Aktuelles aus der Senatsverwaltung

[0045](#)
GesSoz

Siehe Inhaltsprotokoll.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Wir kommen zu

Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0221](#)
Situation der zahnmedizinischen Versorgung in GesSoz
Berlin
(auf Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der
CDU)

Hierzu wollen wir eine Anhörung durchführen. Ich begrüße Frau Dr. Celina Schätze vom Deutschen Arbeitskreis für Zahnheilkunde, Herrn Dr. Karl-Georg Pochhammer von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Frau Renate Hoffmann von der Spastikerhilfe e.V. und Herrn Ekkehard Hayner von der GEBEWO-Soziale Dienste-Berlin gGmbH. Vielen Dank für die vorab übermittelten Positionspapiere.

Ich nehme an, wir fertigen ein Wortprotokoll an. – Ich höre keinen Widerspruch. Dann bitte ich, den Besprechungsbedarf zu begründen. Wer möchte es machen? – Herr Isenberg!

Thomas Isenberg (SPD): Wir haben uns als Koalition die unterschiedlichen Leistungsbereiche sukzessive vorgenommen. Man hätte natürlich schon wesentlich eher über die Kassenzahnärztliche Vereinigung als solche reden können, aber wir reden jetzt insgesamt über die zahnmedizinische Versorgung in Berlin, und da ist für die Koalition das Themenfeld in der Breite sehr wichtig. Aus meiner ergänzenden Sichtweise ist natürlich auch die Frage, wie die Versorgung in einem Bereich aussieht, der zunehmend auch private Finanzierungsanteile hat, ganz grundsätzlicher Natur, wie das Sozialstaatsprinzip bei der medizinischen Versorgung in diesem Bereich noch gewährleistet werden kann.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Isenberg! – Dann kommen wir zur Anhörung. – Haben Sie sich vielleicht verständigt, wer beginnen möchte? – Sonst, denke ich, fangen wir einfach bei Herrn Dr. Pochhammer an. – Bitte!

Dr. Karl-Georg Pochhammer (Kassenzahnärztliche Vereinigung): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Die Verständigung wäre etwas schwierig gewesen, weil ich gar nicht wusste, wer heute noch kommt, insofern gibt es eine derartige Abstimmung nicht. Das Thema, das Sie uns übersandt haben, ist die zahnärztliche Versorgung in Berlin, und ich soll maximal fünf Minuten darüber berichten, was ich tun werde. – [Dr. Wolfgang Albers (LINKE): Nur nicht bohren!] – Nicht bohren? – Nein, ich habe meinen Bohrer nicht dabei!

Kurz vorab zur aktuellen Situation: Wer gestern Abend die Diskussion bei Günther Jauch gesehen hat oder eben auch die Diskussion hier in der Aktuellen Viertelstunde: Dazu kann ich feststellen, dass wir die Probleme in der ärztlichen Versorgung nicht haben. Speziell in Berlin ist die wohnortnahe Versorgung sichergestellt – auch in den wenigen Facharztgruppen, den Kieferorthopäden und Oralchirurgen. Die Bedarfsplanungszahlen geben das per 31. Dezember wieder: So liegt die zahnärztliche Versorgung in allen Bezirken zwischen 92 bis 193 Prozent, bei der kieferorthopädischen Versorgung je nach Bezirk bei einem Versorgungsgrad zwischen

101 und 261 Prozent. Die Verteilung in der Stadt ist relativ gleichmäßig. Wie wir feststellen, gibt es eine Konzentration in der City-West und zunehmend auch in Mitte.

Ein Thema, bei dem wir nicht so zufrieden sind – vielleicht mit der Arbeit schon –, aber wo wir lange noch nicht da sind, wo wir gerne hin möchten, ist die Versorgung älterer Menschen, Pflegebedürftiger und Menschen mit Behinderung. Was hat es dort in den letzten Jahren oder in der letzten Zeit gegeben? – Wir haben ein zahnärztliches Zentrum am Krankenhaus Neukölln für Menschen mit Behinderung mit eingerichtet, wo die stationäre Versorgung von Patienten, die in Narkose versorgt werden müssen, erfolgen kann. Das betrifft insbesondere z. B. multimorbide Patienten, bei denen eine Narkose in ambulanter Versorgung von den Anästhesisten aus Risikogründen abgelehnt wird. Dieses Projekt ist relativ einmalig in der Bundesrepublik und hat mit Unterstützung von Herrn Senator Czaja und Frau Staatssekretärin Demirbükten-Wegner stattgefunden. Notwendig ist das Ganze geworden, weil sich insbesondere die Universitätsmedizin aus diesem Bereich zurückgezogen hat, als auch wegen der Streichung einer Versorgung damals am Christophorus-Krankenhaus.

Was gibt es Neues? – Sie kennen den § 119 b, wonach Verträge mit Alten-, Pflege- und Behindertenheimen geschlossen werden sollen. Das ist jetzt seit knapp einem Jahr, also ab dem 01. April, in Kraft. Dies soll die Versorgung verbessern. Hier sind wir lange nicht am Ziel. Wir haben in Berlin 65 Verträge mit solchen Heimen, Institutionen oder Einrichtungen abgeschlossen. Wenn man aber sieht, dass wir 410 solcher Einrichtungen haben, ist das noch sehr wenig. Im Bundesvergleich liegen wir da vorne, was allerdings wenig beruhigt. Das Problem ist hier – kurz genannt –, dass die Heime und Einrichtungen selber wenig Bescheid wissen über das ganze Programm. Da haben wir keinen Zugriff. Die sind anders organisiert als zum Beispiel die Ärzte. Das ist ein Problem. Ein Highlight war die Beschwerde eines Zahnarztes, der ein größeres Institut versorgen wollte, und die ihn dann gefragt haben, was er denn dafür bereit wäre zu zahlen, wenn er das macht. – Das nur als Petitesse am Rande.

Wir haben weiterhin, was wir auch schon seit Langem machen, zwei Teams aus dem Bereich der Zahnärztekammer mit Herrn Fütting und Frau Prestin, die in die Heime gehen und dort das Personal in Prophylaxe instruieren und anleiten. Auch das ist eine Sisypusarbeit, weil das Personal häufig wechselt, und die, denen sie im letzten Jahr etwas beigebracht haben, sind nächstes Jahr nicht mehr da. Nichtsdestotrotz sind sie kräftig dabei.

Ein anderes Problemfeld findet sich am anderen Ende der Versorgungsschiene, nämlich bei den Kleinstkindern. Heute heißt das ECC, auf Deutsch frühkindliche Karies. Wir stellen insgesamt fest, dass Karies bei Kindern sehr stark abgenommen hat – das nicht nur in Berlin, sondern auch bundesweit –, was auf die Prophylaxe-Anstrengung in der ambulanten Versorgung, also in den Zahnarztpraxen zurückzuführen ist. Wir sehen aber auch, dass hier in bestimmten sozialen Bereichen ein Teil aus dieser Vorsorge rausfällt, und hier nimmt die Karies – insbesondere im frühkindlichen Alter – sehr stark zu.

Wir haben seit dem letzten Jahr eine neue Veranstaltungsreihe Kinderzahnheilkunde. Die veranstalten wir zusammen mit den Kinderzahnärzten zunächst einmal in den Schwerpunktbezirken Neukölln, Kreuzberg, Friedrichshain und Marzahn-Hellersdorf. Hier lädt die KZV die Kinderärzte ein, gemeinsam mit Herrn Sänger, dem Vorsitzenden des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendzahnärzte. Hier treten auf Herr Splieth, der Leiter der Abteilung Zahnmedizin in Rostock, sowie Frau Przyrembel von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und

Jugendmedizin. Wir wollen hier eine bessere Abstimmung in der Versorgung der Jüngsten, die bis jetzt immer noch aus der zahnärztlichen Versorgung mehr oder weniger herausgefallen sind. Da gibt es, das will ich nicht verhehlen, auch Kompetenzstreitigkeiten.

Darüber hinaus haben wir 2009 den Kinderzahnpass eingeführt. Das gibt es ja schon sehr lange bei den Ärzten. Jede Schwangere bekommt einen solchen Vorsorgepass für die Kinder. Wir drucken den auf unsere Kosten und lassen den hinten einkleben. Wir haben es bis heute nicht geschafft, alle Beteiligten an der Stelle zu überzeugen, dass man den vorhandenen Pass um diese fünf Seiten erweitert, insofern bleibt uns bis heute nur das Einkleben dieses Passes.

Wir haben die LAG, die müsste hier bekannt sein, die in bewährter Arbeit in die Kitas geht und dort ihre Leistung erbringt.

Wir haben – weil es auf Bundesebene nicht möglich war – hier in Berlin Verträge mit der AOK, der Barmer und der IKK geschlossen, die eine zusätzliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinstkindern bis zum 30. Lebensmonat ermöglichen. Leider geschieht das nur mit diesen dreien, auch wenn zwei davon sehr groß sind. Leider gibt es hier kein einheitliches Bild.

Letzter Punkt, und dann bin ich auch schon fertig: Patientenberatung machen wir seit 2001. Das ist ein für uns sehr gutes Instrument. Einmalig daran ist, dass – seit 2001 sowieso – auch hier eine körperliche Untersuchung durch Gutachter stattfinden kann. Diese Beratung erfolgt kostenlos im Zahnärztheaus der KZV Berlin und findet in Absprache und Kooperation mit den Verbraucherverbänden in Berlin statt. Hier können wir viele Patienten beraten, erfahren allerdings auch von Beschwerden oder Dingen, die vielleicht nicht ganz so laufen wie sie laufen sollten. Daraus will ich zwei Themen hervorheben: Bei der Zuzahlung für zahnärztliche Leistungen gibt es im Prinzip zwei Bereiche. Das ist einmal die Füllungstherapie. Sie alle wissen, die Regelversorgung – die Amalgam-Füllung – ist die zuzahlungsfreie Füllung. Die wollen heute viele nicht mehr haben. Für jede höherwertige Versorgung wird eine Zuzahlung verlangt. Das ist im Prinzip auch geregelt. Hier kommt es, ähnlich wie in der Kieferorthopädie, immer wieder zu einzelnen Fällen, wo Patienten die zuzahlungsfreie Leistung verweigert wird. Das ist für uns absolut inakzeptabel. Sollten uns derartige Beschwerden zu Ohren kommen, gehen wir jedem einzelnen Fall nach, bis hin zu der Empfehlung, die Zulassung zurückzugeben. Das war bis jetzt nicht so.

Aktuell hat es auch in der Kieferorthopädie Beschwerden gegeben. Da gab es einen Artikel in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ über einen Fall, der etwa ein Jahr zurückliegt, wo es das Kind eines Journalisten betraf; das Thema ist auch bei uns aktuell. Wir haben uns das angeguckt. Wir hatten im letzten Jahr sieben Beschwerden zur Zuzahlung bei der KFO. Wir sind allen nachgegangen, konnten es in allen Fällen klären, dass auch hier eine zuzahlungsfreie Versorgung möglich ist und auch ausreichend ist und angeboten werden muss. Im Verhältnis machen diese sieben Beschwerden, die sieben Fälle – wir hatten im letzten Jahr 92 500 Fälle – etwa 0,007 Prozent der Fälle aus, in denen uns eine Beschwerde bekannt geworden ist. Da gibt es sicher noch eine Dunkelziffer.

Als Allerletztes darf ich auch mal ein Lob aussprechen. Die Zusammenarbeit mit dem Senat, insbesondere mit Herrn Senator Czaja und Frau Demirbüken-Wegner, ist sehr konstruktiv, und wir bedanken uns auch an der Stelle einmal dafür. Vielen Dank!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Dr. Pochhammer! – Frau Dr. Schätze, bitte!

Dr. Celina Schätze (Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde): Ich kann ganz gut anschließen an das, was Herr Pochhammer gesagt hat, denn mein Thema sollte gerade das Problem der nicht immer selbstverständlich zur Verfügung gestellten Sachleistungen in Praxen sein. Er sagte gerade, dass es in erster Linie ein Thema von wenigen Fällen sei, gerade bei der Füllungstherapie – da ist es natürlich das, was am allermeisten auftritt. Ich glaube aber, es ist in allen Behandlungsbereichen wichtig und ein Thema. Er hat das jetzt so dargestellt, als wäre ein Randthema mit sieben Beschwerden von – ich weiß nicht – wie viel durchgeführten Behandlungen. Da ist allerdings, glaube ich, jedem klar, auch dem, der sich nicht mit Statistik und Umfragetechnik usw. beschäftigt, dass aktive Beschwerden immer nur einen winzig kleinen Bruchteil des wahren Problems zeigen. Wir haben von unserem Verband seit langer Zeit viele Beschwerden gehört, und auch von Leuten, die nicht in unserem Verband sind, immer wieder zugetragen bekommen, was man so sieht, was durch eigene Patienten – neu natürlich – in die Praxis kommt, mit Berichten aus anderen Praxen, was man von Bekannten hört, und, was ich auch ganz interessant fand, was ein Beschwerdetelefon der Krankenkassen an Berichten hergibt. Da ist schon der erste Punkt, wo ich denke, dass man dringend etwas verändern müsste. Es gibt offenbar keine systematische Dokumentation von wenigstens den aktiv vorgebrachten Beschwerden – eine nacheilende Erhebungstätigkeit sowieso nicht –, aber es gibt so etwas wie Beschwerdetelefone bei den Kassen. Es ist mir nicht gelungen herauszufinden, ob es irgendwo überhaupt eine Dokumentation dieser Beschwerden gibt. Üblich scheint es nicht zu sein.

Ich wollte noch mal kurz darlegen, welche verschiedenen Bereiche es gibt. Das mit der Amalgam-Füllung ist ein sehr schönes Thema, weil das von verschiedenen Seiten beleuchtet werden kann, und weil man daran auch zeigen kann, welche Möglichkeiten es gibt, mit dem Problem umzugehen, wenn man diese Sachleistung nicht mit der Amalgam-Füllung erbringen will. Einerseits kann man dann dem Patienten klarmachen, dass das mit der Amalgam-Füllung ganz schlecht ist und dass es nur zu seinem Besten ist, etwas anderes – dann natürlich zuzahlungspflichtiges – in den Zahn reinzumachen, oder dass man irgendetwas verwendet, was in der Qualität, Dauerhaftigkeit und Belastbarkeit der Amalgam-Füllung nicht entspricht. Dieses System funktioniert in anderen Bereichen auch, sowohl in der Parodontologie als auch in der Endodontologie, im Bereich des Zahnersatzes ebenfalls, dass man auch da versucht, die einfachen Leistungen schlecht zu machen, auszugrenzen, nicht anzubieten. Dafür gibt es sehr viele Beispiele.

Was in der letzten Woche noch an mich herangetragen worden ist – das hatte ich selbst nicht so auf dem Schirm, weil ich sehr wenige Kinder in der Praxis habe, aber bei den wenigen Fällen, die ich so sehe, ist mir das schon klar geworden, dass das ein Problem sein muss, auch wenn ich es jetzt selbst nicht so richtig erlebe –, das ist, dass der Anspruch der Kinder auf eine ganz normale Sachleistungsversorgung zumindest nicht mit Selbstverständlichkeit verwirklicht wird, dass sehr viele Kollegen dazu neigen, irgendetwas Provisorisches zu machen oder die Kinder nach Möglichkeit in Kinderpraxen zu verweisen, wo sie dann natürlich gegen Zuzahlung behandelt werden müssen.

Mir ist schon klar, so wie der Herr Senator das vorhin sagte, dass es da vonseiten der Senatsverwaltung keine echten Einflussmöglichkeiten gibt. Ich glaube auch, dass man mit mehr Re-

gularien wenig erreichen wird. Ich glaube, es ist ein kulturelles Problem, und damit, denke ich, ist es ein Veröffentlichungsproblem, ein Informationsproblem. Deshalb, denke ich, ist es hier das richtige Forum, darzustellen, dass es kein Interesse derjenigen ist, die eigentlich mit der Durchsetzung dieser Versorgung beauftragt sind, das auch wirklich zu tun. Deswegen glaube ich, dass man in diesem Rahmen hier dazu auffordern sollte, das intensiver zu tun. Herr Pochhammer sagte, dass es selbstverständlich verurteilt wird, wenn Sachleistungen vor-enthalten werden. Dafür gibt es auch Belege, da hat es schon solche Mitteilungen an die Kollegenschaft gegeben – aber nicht in einer Weise, für mein Empfinden, die dem Umfang des Problems angemessen ist.

Noch eine kleine Illustration zu dem Umfang, den das Problem offensichtlich doch hat: Es gibt jetzt in Berlin, von der KZV initiiert, eine Liste der Zahnärzte, die noch Amalgam verwenden. Wenn es notwendig ist, so eine Liste zu erstellen, dann muss es da wohl ein Problem geben, zumal wenn jeder, der etwas von der Sache versteht, weiß, dass es zu dem Amalgam gar keine analoge Materiallösung gibt – die in Qualität und Haltbarkeit analog wäre –, die man zuzahlungsfrei sinnvollerweise betriebswirtschaftlich anbieten könnte. Das heißt also, dass derjenige, der keine Amalgamfüllung anbietet, im Allgemeinen dann ein Problem mit der Sachleistung hat. Es gibt einige Praxen, das weiß ich auch, die sogar zuzahlungsfrei ordnungsgemäß gelegte Kunststofffüllungen machen. Das gibt es, aber das ist mit Sicherheit nicht die Regel. Das kann es auch nicht sein, weil das sicherlich ein betriebswirtschaftliches Problem wäre. Als Lösung kann man eigentlich nur sagen: mehr öffentliche Ächtung von solchen Verhaltensweisen. – Das klingt vielleicht albern, aber ich glaube doch, dass so etwas in verschiedene Bereiche wirkt und dass man das haben sollte. Zweitens: eine Dokumentation wenigstens der vorgebrachten Beschwerden. Und Drittens – gerade, was die Kinderproblematik angeht –: ein Überdenken der immer weiter fortgeführten Einschränkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes. – Danke!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Dr. Schätze! – Dann würde ich Herrn Hayner bitten!

Ekkehard Hayner (GEBEWO-Soziale Dienste-Berlin gGmbH): Sehr geehrte Damen und Herren! Mein Part ist es, über die zahnmedizinische Versorgung für wohnungslose Menschen zu sprechen. Dass das Leben auf der Straße krank macht, ist mittlerweile allseits bekannt. Das Leben obdachloser Menschen ist geprägt von existenzieller Not mit dem täglichen Kampf ums Überleben, mangelnden Hygienemöglichkeiten, mangelnden Möglichkeiten zur gesunden Ernährung, fehlender sozialer Absicherung. Hinzu kommt, dass bei vielen die Krankenversicherung nicht geklärt ist oder fehlt. Ein hoher Prozentsatz der Obdachlosen ist suchtkrank und/oder psychisch krank, was oft mit fehlender Wartezimmerfähigkeit und körperlicher Verwahrlosung einhergeht. Das sind also keine guten Voraussetzungen für ein gesundes Leben, und das betrifft im besonderen Maße auch die Zahngesundheit, da hier die Schwellenängste besonders hoch sind. Je länger die letzte zahnärztliche Behandlung zurückliegt, desto schwerer bekommen wir die Betroffenen auf den Zahnarztstuhl.

Empirisch festzustellen ist, dass obdachlose Menschen die zahnärztliche Pflegeversorgung kaum wahrnehmen und sich erst behandeln lassen, wenn es für die Zahnerhaltung meist schon zu spät ist. Aus dieser Erfahrung heraus bieten seit einigen Jahren mehrere Träger der medizinischen Versorgung Wohnungslosen in ihren medizinischen Anlaufstellen auch zahnmedizinische Sprechstunden an, nach dem Motto: Wenn die Patienten die Regelversorgung nicht

nutzen, kommt die Versorgung zu den Patienten. – Es gibt mittlerweile drei Anlaufstellen mit zahnärztlichen Sprechstunden für wohnungslose Menschen – einmal vom Humanistischen Verband am Bahnhof Lichtenberg, einmal von unserem Träger GEBEWO pro gmbH am Ostbahnhof sowie über die Jenny De la Torre-Stiftung, die ausschließlich spendenfinanziert arbeitet. Hinzu kommt das Angebot von Fixpunkt e. V. für Konsumenten illegaler Drogen sowie die Malteser Migranten Medizin.

Welche Erfahrungen machen wir in unserer Praxis? – 59 Prozent unserer Patienten haben keine Krankenversicherung, die könnten also gar keinen normalen Zahnarzt aufsuchen. 62 Prozent sind ohne jegliches Einkommen, also auch ohne Transferleistungen. 55 Prozent sind suchtkrank, 47 Prozent psychosozial auffällig. Die Erfahrungen belegen jedoch, dass es trotz dieser Problemmassierung gelingen kann, obdachlose Menschen für die Thematik zu sensibilisieren und sie zu behandeln. Wir haben im Jahr 2014 504 Konstellationen dokumentiert. Das sind ungefähr 42 pro Monat. Die häufigsten Behandlungen waren Füllungen, Zähne ziehen, Abszesse spalten und Wurzelkanalbehandlungen. Der Anteil an einfachem Zahnersatz liegt bei ca. 10 Prozent. Diese bekommen die Patienten aber erst, wenn alle vorhandenen Zähne saniert wurden. Eine Zahnbehandlung bei dieser Klientel ist sehr viel zeitaufwendiger als bei herkömmlichen Patienten. Aufgrund der psychosozialen Beeinträchtigungen und der sozialen Situation wird viel stärker Motivation und Ansprache gefordert.

Was sollte sich aus unserer Sicht in der zahnmedizinischen Versorgung für wohnungslose Menschen verbessern? – Ich verweise da auf das Positionspapier, das Ihnen vorliegt. Ich möchte zwei Punkte herausheben, die mir besonders wichtig erscheinen. Das Eine ist die gesicherte Finanzierung. Praxen für Wohnungslose lassen sich nicht wie normale Zahnarztpraxen betreiben. Die Behandlung benötigt, wie schon gesagt, mehr Zeit. Es gibt nur einen eingeschränkten Leistungskatalog. Es gibt keine Zusatzleistungen, die man an die Patienten verkaufen kann, keine Privatpatienten und teilweise auch eine fehlende Terminverlässlichkeit bei den Patienten. Die zahnmedizinische Versorgung wohnungsloser Menschen ist im Gegensatz zur allgemeinmedizinischen Versorgung, da, wo wir die Angebote ja zum Teil über das ISP finanziert haben, nicht Gegenstand der Zuwendung durch das Land Berlin. Wir haben bei den Anlaufstellen verschiedene Finanzierungsstrukturen. Einige Praxen können ihre Leistungen einzelfallbezogen mit der KZV abrechnen und damit einen Teil ihrer Kosten abdecken. Gemeinsam ist allen Praxen, dass sie im sehr hohen Maße auf Spenden und ehrenamtliches Engagement angewiesen sind.

In unserer Praxis reicht die einzelfallbezogene Abrechnung der Leistungen noch nicht einmal für das Gehalt der Sprechstundenhilfe aus. Wir haben eine Zahnärztin, die drei Sprechstunden in der Woche abhält mit einem 450-Euro-Vertrag – das entspricht nicht unbedingt der Gehaltsvorstellung einer Zahnärztin. Die anderen Zahnärzte arbeiten ehrenamtlich. Dadurch bleibt das Angebot für diese Zielgruppe auf Dauer prekär, ist vom hohen Engagement Einzelner abhängig. Wenn diese Einzelnen nicht mehr zur Verfügung stehen, kann es sein, dass so ein Angebot mal wegbricht. Wenn das Angebot einer zahnärztlichen Versorgung für Wohnungslose dauerhaft gesichert werden soll, braucht es daher eine verlässliche Finanzierung.

Der zweite Punkt, der mir besonders wichtig ist: Wenn wir auf die Zielgruppe der Wohnungslosen schauen, wissen wir, dass ein hoher Anteil der obdachlosen Menschen in Berlin nicht-deutscher Herkunft ist. In den niedrigschwelligen Einrichtungen haben wir einen großen Anteil von zum Beispiel Osteuropäern und Osteuropäerinnen. Menschen, die dem Grunde nach

keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB V – also Krankenversicherung – oder dem SGB XII – hier § 48 – haben, können in den meisten Praxen nicht behandelt werden. Sie müssen auf die Sprechstunden der Malteser Migranten Medizin oder auf die spendenfinanzierte Jenny De La Torre-Stiftung verwiesen werden. Das führt dazu, dass relativ gut ausgestattete Angebote wie zum Beispiel unsere Praxis trotz bestehender Behandlungskapazitäten an Stellen verweisen müssen, bei denen der Bedarf das Angebot weit übersteigt. Hinzu kommt, dass sich der Krankheitsverlauf im Einzelfall verlängern, verkomplizieren oder chronifizieren kann und teilweise irreversible Schäden auftreten können, da die Hilfe nicht rechtzeitig eintritt. Das ist aus unserer Sicht weder menschlich, noch im Hinblick auf die Folgekosten ökonomisch vertretbar. Das niedrighwellige medizinische und zahnmedizinische Versorgungssystem soll daher allen Bedürftigen einen leichten Zugang bieten, unabhängig von individueller Anspruchsprüfung.

Wir haben mit unserem Positionspapier alle beteiligten Akteure eingeladen, zu diesen Punkten in Kontakt zu treten und miteinander gute und konstruktive Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Wir würden uns freuen, wenn da erste Schritte erfolgten. – Vielen Dank!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Hayner! – Dann Frau Hoffmann – bitte!

Renate Hoffmann (Spastikerhilfe e.V.): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Meine Damen und Herren! – Ich will kurz über die Bedürfnislagen von Menschen mit schweren Behinderungen berichten, die sich in dem Zeitraum seit der aus dem Christophorus-Krankenhaus 2005 geschlossenen Klinik entwickelt haben. Ich gebe Herrn Dr. Pochhammer insofern recht, wenn er sagt, die Versorgungsschiene auch von Menschen mit schweren Behinderungen in der Stadt ist gewährleistet. Ich möchte aber die Kritik anmerken, dass es natürlich alles nur Bestellsysteme sind. Das Problem bei diesen Bestellsystemen liegt darin, dass die Zeitschiene eine hohe ist, das heißt, ich boxe an einem Tag x mehrere Menschen mit schweren Behinderungen unter Narkose durch. Das bedeutet aber auch einen hohen Stressfaktor für diese Menschen selber – ich habe einen schwerbehinderten Sohn von 37 Jahren und kann die Situation bei Zahnbehandlungen recht gut beurteilen und auch die Möglichkeiten, die wir hatten und haben. Das wäre der erste Punkt, den ich anmerken möchte, dass diese Bestellsysteme für eine bestimmte Klientel schwierig sind, wenn man dort nicht in einer gewissen Zeitschiene vernünftig und dem Menschen zugewandt vertrauensbildende Maßnahmen ergreift.

Zweitens: Dieser Praxisführer, den ich Ihnen mitgebracht habe – Sie kennen ihn sicherlich alle –, ist von 2010. Ich habe mir mal die Mühe gemacht, die eine oder andere Seite aufzuschlagen und dabei festgestellt, dass es die Praxen nicht mehr gibt, dass sie nicht barrierefrei sind und keine Menschen mit Behinderung behandeln möchten, weil die Zeit dafür eine große Rolle spielt, denn in der Zeit könnte man doch noch besser den einen oder anderen behandeln.

Unsere Menschen mit schweren Behinderungen brauchen zum großen Teil eine Narkose. Diese muss nach allen Kriterien der medizinischen Versorgung vollzogen werden. Es kann aber nicht sein, dass der Mensch mit Behinderung oder dessen Angehörige – ich habe mich auch dabei ertappt, dass ich das trotzdem gemacht habe – eine Zuzahlung zu einer Aufwachsituation leisten müssen. Also, mein Sohn sollte in einem Bett aufwachen – weil ich das richtig und gut finde – und nicht auf einer Liege oder auf dem Zahnarztstuhl. Dafür habe ich 75 Euro bezahlt. Ich habe mich nicht dagegen gewehrt, weil ich dachte: Nun bist du schon in der Mühle drin, mach das mal –, aber ich habe mich darüber beschwert und aufgeregt. Es passiert öfter mal, dass Angehörige das bezahlen, um die Situation zu erleichtern.

Ich komme auf das Hauptthema zu sprechen, die zahnärztliche Notversorgung am Wochenende, in der Nacht und an Feiertagen, die in Berlin nicht gewährleistet ist. Es gibt keine Anlaufstelle in Berlin, die eine zahnärztliche Notversorgung umsetzt. Ich habe vor einiger Zeit mit Prof. Somasundaram aus der Ersten Hilfe im Benjamin-Franklin-Klinikum gesprochen, der mir bestätigte, dass dort verstärkt am Wochenende oder in der Nacht Menschen mit schweren Behinderungen hinkommen, die für eine zahnmedizinische Versorgung eine Narkose brauchen. Hier besteht eine große Lücke in Berlin, denn das Virchow-Krankenhaus und auch das Unfallkrankenhaus Marzahn fangen diese Notfallsituationen nicht mehr auf. Wie das Benjamin-Franklin-Klinikum das intern gelöst hat, kann ich Ihnen nicht sagen.

Das weitere Problem liegt in der Tatsache, dass die Zahnpflege in den Einrichtungen der Behindertenhilfe schlecht ist. Das kann ich bestätigen, denn ich bin öfters bei meinem Sohn und überprüfe und mache das – andere natürlich auch. Das führt dazu, dass Menschen mit Behinderung nicht ausreichend und gut zahngepflegt werden, wozu noch vieles andere gehört, zum Beispiel braucht man dafür auch Zeit. Ich kann mich noch erinnern: Ich hatte ein Projekt von Frau Oberärztin Kaschke, die mit ihren Mitarbeitern durch einige Einrichtungen gegangen ist, einen großen Koffer bei sich hatte und zeigte, wie man was wo machen kann. – Herr Dr. Pochhammer hat jetzt noch mal bestätigt, dass es wieder diese Richtung gibt. – Trotzdem sind Menschen mit einer schweren Behinderung in der Zahnpflege nicht ausreichend und optimal versorgt. Ich bin der Ansicht, dass man hier deutlich mehr Einfluss auf die Träger und deren Mitarbeiter nehmen muss, die sagen: Wir wollen das auch lernen –, denn sie haben ja selbst etwas davon, wenn sie lernen, ihre eigenen Zähne vernünftig zu putzen.

Es gibt natürlich auch Menschen mit Behinderung, die keine Narkose brauchen. Die machen das wunderbar in den Praxen, die gehen dort hin, sind vertrauensvoll. Das wünschen wir uns auch für den Schwerbehindertenbereich. Hier komme ich zum Abschluss, denn das ist die große Herausforderung.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Hoffmann! – Die Senatsverwaltung hat jetzt die Möglichkeit zu einer Stellungnahme. – Bitte, Frau Adloff, Sie haben das Wort!

Inis Adloff (SenGesSoz): Ich möchte gern dazu Stellung nehmen. Die Senatsverwaltung wird – was die Zahn- und Mundgesundheit betrifft – sehr intensiv durch den öffentlichen Dienst in den Bezirken vertreten, was auch schon Thema in den einzelnen Redebeiträgen gewesen ist. Die zahnärztlichen Dienste in den Gesundheitsämtern sind bemüht, den gesetzlichen Auftrag vollumfänglich abzudecken. Die dortigen Vorsorgeuntersuchungen laufen nur für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, was von § 21 SGB V abgedeckt wird. Durch das Kindertagesstättenförderungsgesetz ist abgedeckt, dass jedes Kitakind einmal jährlich durch eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung betreut werden soll. Das hängt davon ab, dass die Eltern dazu ihr Einverständnis geben. Damit sind natürlich sehr viele betreut, und wir sehen schon – ich spreche in diesem Fall von „wir“, weil ich selbst als Zahnärztin in einem Bezirksamt tätig bin – gerade im Bereich der Kleinen, wie sich die Zahngesundheit entwickelt. Die Gesundheitsämter haben sich das gleiche Ziel gesetzt wie die Bundeszahnärztekammer, dass ab dem Jahr 2020 eigentlich 80 Prozent der Sechsjährigen ein kariesfreies Milchgebiss haben sollen. Davon ist Berlin leider noch sehr weit entfernt. Im letzten Jahr lagen wir bei ungefähr 50 Prozent, was zumindest die Kinder angeht, die wir untersucht haben.

Weil gesehen wird, dass die Versorgung und Betreuung früher anfangen muss – das nannte auch Herr Dr. Pochhammer als Ziel der KZV und der Zahnärztekammer –, muss man eher an die Kinder und an die Eltern herantreten. Es ist so, dass die Dienste in den Gesundheitsämtern viel früher damit beginnen. Wenn ein Krippenkind gesehen werden kann, dann wird es auch angesehen. In den Bezirken wird viel Elternarbeit angeboten. Die Bandbreite ist natürlich immer ein bisschen vom Personalbestand im öffentlichen Dienst abhängig, aber ich kann sagen, dass auch dort die Zahlen in dem einen oder anderen Bereich etwas steigen. Es ist so, dass die Zahnärztlichen Dienste die Aufgabe mit wahrnehmen, Tagespflegepersonen, die nur vier, fünf Kinder in der Betreuung haben, mit einer Vorsorgeuntersuchung mit zu betreuen. Das ist natürlich ein erheblicher Aufwand, ob ich mir eine Tagespflegemutter mit fünf Kindern oder eine ganze Schulklasse in den Dienst einlade. Wir sehen alle selbst, wo der Bedarf ist, und das erfordert viel Kapazität.

Die Ergebnisse zeigen die ganze Bandbreite von vielen naturgesunden Kindern bis zur schweren Nuckelflaschenkaries und der Versorgungslücke, die bei den Eltern liegt. Der Beratungsaufwand, den die Dienste dazu betreiben, ist erheblich. Das ist für die Gesundheitsämter ein finanzielles Problem. Nichtsdestotrotz wird es vorgenommen. Wir hatten in der Senatsverwaltung Gespräche mit der KZV und der Kammer hatten – das Thema Berliner Kinderzahnpass hat der Senat mit bearbeitet. Die Fortbildungsreihe für Zahnärzte und Kinderärzte, die Herr Dr. Pochhammer vorhin angesprochen hat, ist auf eine breite Zustimmung gestoßen. Das ist etwas, wo alle Berufsgruppen gut miteinander arbeiten können. Wir unterstützen sehr, dass in diesen Bereichen viel passiert.

Im Bereich der Behindertenbehandlung kann ich hauptsächlich über Kinder und Jugendliche sprechen. Seit es diese Stelle im Vivantes Klinikum gibt – ich darf das auch aus eigener Erfahrung sagen –, haben wir aus dem Erleben mit Eltern und in der Rückkopplung mit Eltern die Nachricht bekommen, dass es eine schnelle und gute Versorgung gibt. Für die Kleineren würden wir uns in diesem Bereich noch ein bisschen mehr Kinderzahnheilkunde wünschen, aber was dort mit dem nötigen Hintergrund der Anästhesiebetreuung passieren kann, wird gut von den Eltern mit ihren Kindern und Jugendlichen angenommen. Dort erfolgt eine ausreichend gute Betreuung.

Es ist der Berliner Kinderzahnpass angesprochen worden, der eine große Bandbreite der Verbreitung findet. Wir finden ihn auch in den Einrichtungen, wenn wir dort zur Vorsorgeuntersuchung sind. Ich halte das für eine gute Gelegenheit, um bei den Eltern das Bewusstsein zu schärfen, sich frühzeitig und vor allem auch regelmäßig mit diesem Thema zu beschäftigen. Nichtsdestotrotz wünschen wir uns dort eine gemeinsame Vernetzung von Kinderärzten und Zahnärzten. Der erste Anlaufpunkt ist in der Regel immer der Familienzahnarzt, aber es ist auch so, dass die schwerwiegenden Fälle, die von Dr. Pochhammer angesprochen wurden, sicherlich dann auch den Fachzahnarzt, nämlich den Kinderzahnarzt, benötigen, von denen es im Land Berlin genügend Ansprechpartner gibt. – Das als erste Stellungnahme.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Wir kommen nun zur Aussprache. – Bitte, Frau Breitenbach, Sie haben das Wort!

Elke Breitenbach (LINKE): Ich habe mich sehr früh gemeldet, weil ich noch einige Nachfragen habe. Es gab jetzt unterschiedliche Aussagen über die zahnärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderung und Menschen mit Mobilitätseinschränkung. Mich interessiert, ob tatsächlich jemand einen Überblick hat. Sie sagten, dass das, was im Internet steht, nicht mehr stimmt. Ich frage die Senatsverwaltung, die vielleicht auch einen Überblick hat: Gibt es einen Überblick, wie viele barrierefreie zahnärztliche Praxen es in dieser Stadt gibt? Trifft die wohnortnahe Versorgung, die Sie, Herr Dr. Pochhammer, angesprochen haben, auch für die Menschen zu, die auf einen barrierefreien Zugang angewiesen sind? – Ich rede jetzt nur von den Zahnarztpraxen, denn ich teile die Ansicht, dass nicht jeder Mensch eine Narkose braucht. Viele Menschen müssten und könnten so zum Zahnarzt gehen, haben aber nicht diese wohnortnahe Versorgung. Ich behaupte das mal, könnte es aber nicht mit Zahlen belegen.

Die zweite Frage: Sie hatten gesagt, dass es bislang 65 Verträge mit Einrichtungen gibt. Da habe ich einen Schreck bekommen. Herr Dr. Pochhammer! Sie sagten, das hängt damit zusammen, dass viele Heime diese Regelungen überhaupt nicht kennen. Deshalb frage ich die Senatsverwaltung: Was planen Sie denn? Planen Sie überhaupt irgendetwas, die Heime noch mal darüber zu informieren und dafür zu werben, dass es möglichst schnell entsprechende Verträge und damit auch eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung gibt?

Zu den wohnungslosen Menschen: Unter denjenigen, die Sie eigentlich wegschicken müssen, sind viele EU-Bürgerinnen und -Bürger, die in diese Stadt gekommen sind, um sich eine Zukunftsperspektive aufzubauen, die ein Problem hatten, nämlich ein Sprachproblem, das dazu geführt hat, dass sie wohnungslos geworden und in der Zwischenzeit ganz unten sind und immer weiter herunterkommen, weil sie überhaupt keine Chance haben, ein Bein auf den Boden zu bekommen – unter anderem bei der ärztlichen und der zahnärztlichen Versorgung. Meine Frage an die Senatsverwaltung ist, ob das bei Ihnen ein Thema ist und ob Sie irgendetwas planen, um – in diesem Fall – die zahnärztliche Versorgung auch für die Wohnungslosen zu verbessern, die erst einmal keinen Anspruch darauf haben und die auch keine Versicherung haben. Davon ist eine ganze Reihe betroffen.

Die letzte Gruppe wurde gar nicht angesprochen – die Flüchtlinge. Irgendjemand sprach von einem kariesfreien Milchgebiss bei Kindern. Bei Flüchtlingskindern klappt das vermutlich nicht, weil es da gar keine Prophylaxe gibt. – [Zuruf von Kirsten Flesch (SPD)] – Auch Flüchtlingskinder sollten Süßigkeiten haben. – Auch Flüchtlingskinder sollten eine zahnärztliche Prophylaxe und eine zahnärztliche Behandlung bekommen. Meine Frage: Wäre das ein

Thema für eine Chipkarte? Plant die Senatsverwaltung irgendetwas, um auch diesbezüglich die Situation der Flüchtlinge zu verbessern – vor allem im Hinblick auf die Prophylaxe?

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Breitenbach! – Bitte, Herr Isenberg!

Thomas Isenberg (SPD): Meine Frage an Frau Dr. Schätze lautet: Könnten Sie noch mal zwei, drei Hauptproblemlagen schildern, wo ein gesetzlicher Leistungsanspruch zuzahlungsarm oder -frei möglich wäre? Über welche Dimensionen reden wir? Inwieweit wird man übervorteilt, wenn man das nicht erfährt? Wie viel muss man dann als Patient zahlen? So wie Sie das beschreiben ist es offensichtlich üblich, dass man auf dem Zahnarztstuhl in eine extrem aufwendige Versorgung hineingedrängt wird. Also: Was sind die Problemlagen? Was macht das finanziell aus?

Zweitens: Sie schreiben in Ihrer Publikation über Fälle von Sozialhilfeempfängern, die bis zu zwei Jahre unterversorgt gewesen sind. Wie schätzen Sie die Situation in Berlin ein? Ist die von Ihnen damals dargestellte Unterversorgung bei Sozialhilfeempfängern ein Problem, dem man sich politisch nähern müsste?

Meine dritte Frage geht an Frau Dr. Schätze und Herrn Dr. Pochhammer: Gibt es ein System des zweiten Meinungsverfahrens? Wie kann überhaupt eine Markttransparenz hergestellt werden? Gibt es zertifizierte Begutachtungszahnärzte, zu denen ich gehen kann, um eine unabhängige zweite Meinung einzuholen? Welchen Handlungsbedarf sehen Sie dort?

Abschließend noch eine Frage an Herrn Hayner: Sie benutzen in Ihrer Stellungnahme den Begriff Wartezimmereigenschaft. Was bedeutet dieser Begriff? Was bedeutet er sozialrechtlich, von der Konsequenz her, auch was den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen innerhalb der EU angeht und die Forderungen, die Sie daraus ableiten würden? – Vielleicht könnten Sie das bitte noch einmal kurz darstellen.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Isenberg! – Bitte, Frau Villbrandt!

Jasenka Villbrandt (GRÜNE): Erst einmal bedanke ich mich für Ihre Redebeiträge! – Ich habe eine Reihe von Fragen. Herr Dr. Pochhammer! Sie haben das am Anfang erst einmal positiv dargestellt und gesagt, die wohnungsnahе Versorgung sei gut, aber Sie haben auch die Probleme angesprochen. Ich möchte zu dem ersten Problem, das Sie genannt haben, etwas sagen. Ich habe vor kurzem den Pflegereport 2014 bekommen, der sehr bedenkliche Aussagen enthält. Da geht es ungefähr in die Richtung, dass zum Beispiel gesagt wird: Je mehr die Menschen von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, desto schlechter ist die zahnärztliche Versorgung. Wenn sie eine starke Stufe der Pflegebedürftigkeit haben, dann gibt es fast gar keine Versorgung mehr, die Menschen sehen jahrelang keinen Zahnarzt. Wir wissen, dass es neue Möglichkeiten gibt, dass die Heime besucht werden. Das klappt aber nicht. Sie sagten, viele Heime würden davon nichts wissen. – Das ist vielleicht die Aufgabe der Landesebene, das zu verbreiten.

Es gibt aber auch Forderungen, wonach die Verantwortung für die Facharztversorgung für Pflegebedürftige vom Hausarzt an das Pflegeheim übertragen werden soll. Was halten Sie von dieser Forderung? Gibt es darüber Diskussionen? Es geht dabei nicht nur um die pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen, sondern wir haben zum Beispiel auch 550 – heute sind

es noch mehr – Pflegewohngemeinschaften. Sind die überhaupt im Visier? Dieses Thema ist schon deshalb so wichtig, weil in Berlin jährlich 11 000 Menschen an Demenz erkranken, von denen viele in Pflegewohngemeinschaften versorgt werden. Gibt es Ideen, wie das in Zukunft so geregelt werden kann, dass die Menschen eine adäquate Prophylaxe und Behandlung bekommen?

Frau Hoffmann hat angesprochen, dass man nicht weiß, wohin man gehen soll und welche Praxen barrierefrei sind. Welche Ärzte oder Zahnärzte sind überhaupt auf eine Arbeit mit Menschen mit Behinderung vorbereitet? Ich weiß, dass es in NRW inzwischen einen Lehrstuhl gibt, wo Zahnärzte extra ausgebildet werden und sich mit dieser Problematik auskennen. Gibt es Hinweise oder Signale, dass das auch andere Unis verfolgen werden?

Dann habe ich noch eine weitere Frage zur Barrierefreiheit, weil ich gesehen habe, dass die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung im letzten Jahr eine virtuelle barrierefreie Praxis vorgestellt und dafür geworben hat, dass die Zahnärzte ihre Praxen möglichst so einrichten, damit Menschen mit verschiedenen Arten von Behinderungen dort behandelt werden können. Ich habe herausgelesen, dass es dabei vor allem um die Motivation geht, so etwas freiwillig zu machen. Gibt es Ideen, wie man so etwas besser unterstützen kann, damit das tatsächlich passiert?

Zur Problematik der Behandlungen in der Nacht und an Wochenenden, bei Akutfällen: Die Aussagen der Behindertenverbände gehen eindeutig dahin, dass die Menschen nachts und am Wochenende keine Unterstützung, keine Hilfe bekommen. Wie kann man das zukünftig lösen? Was muss dafür geschehen?

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Villbrandt! – Bitte, Herr Krüger, Sie haben das Wort!

Joachim Krüger (CDU): Stichwort Kindertagesstättenförderungsgesetz: Sie haben in diesem Zusammenhang angesprochen, dass die Zustimmung der Eltern eingeholt werden muss, wenn die Kinder dem Arzt oder der Ärztin vorgeführt werden. Wie stehen Sie dazu, wenn diese Maßnahme dadurch überflüssig gemacht würde, dass gleich bei Vertragsschluss eine entsprechende Klausel enthalten wäre? Wie ist Ihre Einschätzung, warum sich Eltern dieser Maßnahme für ihre Kinder entziehen? Ist es in erster Linie – was nicht zu verwerfen wäre –, dass sie sich bereits privat intensiv darum kümmern, oder ist es tatsächlich Desinteresse, was uns natürlich sehr viel mehr aufhorchen lassen müsste?

In dem Zusammenhang: Gibt es aus Ihrer Sicht deutliche Unterschiede zwischen den staatlichen Kitas und den nichtstaatlichen Kitas, also den Elterninitiativ-Kindertagesstätten oder den privat betriebenen Kitas, was die Anzahl der Kinder angeht, die präsentiert werden?

Letzter Punkt: Wie sieht es mit der Nachverfolgung aus? Aus meinem ehemaligen Schulalltag weiß ich noch, wie problematisch es war, die gelben Scheine wieder einzutreiben, wo denn anschließend etwas passiert ist. Wie sieht das gerade bei den Kitakindern aus? Können Sie davon berichten, dass hier tatsächlich im Nachhinein sehr intensiv die Mängel, wenn sie denn da sind, angegangen und beseitigt werden, oder lässt da auch noch einiges zu wünschen übrig? – Danke!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Krüger! – Herr Spies – bitte sehr!

Alexander Spies (PIRATEN): Herr Hayner! Erst einmal bedanke ich mich für den Bericht, und dafür, dass es dieses ehrenamtliche, bürgerschaftliche Engagement in diesem Bereich gibt. Nichtsdestotrotz haben wir auch eine Verantwortung, uns Gedanken vor allem über die gesundheitliche Versorgung von Wohnungslosen, die in den letzten Jahren – mit einer steigenden Anzahl – auch EU-Ausländer sind, zu machen und etwas mehr zu tun.

Grundsätzlich ist es ja so, dass EU-Ausländer in ihrem Heimatland eine Krankenversicherung haben. Da gibt es ein sehr bürokratisches Verfahren, wie man mit dieser Krankenversicherung auch Kosten im EU-Ausland geltend machen kann. Sind Sie mal damit konfrontiert worden? Wissen die EU-Ausländer überhaupt von diesem Verfahren? Was ist daran letztlich nicht praktikabel?

Herr Pochhammer wies darauf hin, dass es Defizite in der Versorgung von Alten, Kranken und Behinderten gibt – Frau Hoffmann hat es gerade konkretisiert. Ich möchte sagen, dass trotz dieser guten Einrichtung in Neukölln an der Charité in Berlin noch sehr viel zu tun ist und noch sehr viel Bedarf besteht. Es stellt sich die Frage, inwieweit generell die Bereitschaft der Zahnmediziner besteht, gerade behinderte Patienten zu Hause aufzusuchen oder in der Einrichtung. Wir haben schon darüber gesprochen, dass es nach dem Versorgungsstrukturgesetz möglich bzw. geregelt ist, allerdings sind davon nicht nur die Heime betroffen. Auch das betreute Wohnen ist dort mit einbezogen. Letztlich geht es darum, inwieweit die Mediziner bereit sind, da vor Ort hinzugehen.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Spies! – Frau Villbrandt, noch einmal?

Jasenka Villbrandt (GRÜNE): Ich habe noch etwas vergessen. – Herr Pochhammer! Sie haben gesagt, dass es seit 2001 die Patientenberatung gibt. Haben Sie Erfahrungen damit gemacht, dass auch Menschen mit Migrationshintergrund Zugang zu diesen Beratungen haben? Haben Sie bei Ihren Überlegungen mitbedacht, wie diese Beratung durchgeführt werden soll?

Meine zweite Frage richtet sich an den Senator. Es geht um Flüchtlingskinder – Frau Breitenbach hat es schon angesprochen. Ich war damals in der Sozialberatung tätig, als viele Flüchtlinge aus dem ehemaligen Jugoslawien nach Berlin gekommen sind, von denen sich etliche unter dem Status der Duldung hier aufhielten. Ich konnte sehen, wie schlimm das für die Zähne der Kinder – und auch der Erwachsenen – war. Gibt es Überlegungen, dieses Thema anzupacken und anders zu lösen? Gerade jetzt, wo so viele Flüchtlinge wieder nach Berlin kommen, wäre das dringend erforderlich.

Dann habe ich noch eine Frage an Herrn Dr. Pochhammer in Bezug auf die Notfallstellen, die für einen besonderen Transport oder das Umsetzen von Patienten Geräte benötigen, um sie zum Beispiel aus dem Rollstuhl auf einen Stuhl zu setzen. Ich weiß, dass das im Jahr 2012 ein Problem gewesen ist. Hat sich daran etwas geändert? Haben Sie Informationen darüber? – Danke!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Sie haben aber ziemlich viel vergessen. – Hat noch jemand etwas vergessen? – Nein, okay! – Herr Dr. Pochhammer! Möchten Sie beginnen?

Dr. Karl-Georg Pochhammer (KZV Berlin): Gern! – Ich darf mit Frau Schätze beginnen; sie hatte um eine Dokumentation der Beschwerden gebeten. Wir in der KZV dokumentieren jede Beschwerde. Ich habe zum Beispiel die Beschwerde zu dem KFO-Fall im letzten Jahr dabei, weil das ein für alle Bereiche vermutetes Thema war. Wir dokumentieren jeden einzelnen Zahnarzt, jeden einzelnen Beschwerdegrund und wie das Ergebnis der Beratung ausgegangen ist. Wenn Beschwerden an Krankenkassen gehen, was der andere Weg ist, dann werden diese in der Regel eins zu eins an uns durchgereicht und abschließend von uns bearbeitet.

Zu Frau Hoffmann: Der Patientenführer ist nicht von uns, der wird von der Kammer herausgegeben. Wir müssen, weil immer von Behinderten geredet wird, den Behindertengrad unterscheiden. Der „normale“ Behinderte, der selbstständig in der Lage ist, mit einem Betreuer eine Praxis aufzusuchen, wird in der Regel von einer normalen Praxis versorgt – es gibt Praxen, die sich dafür auch besonders anbieten. Das können Sie heute im Internet sowohl bei der Kammer als auch der KZV nachlesen. Darüber hinaus gibt es, wenn eine Narkose in ambulanter Tätigkeit notwendig wird, für die Versorgung dieser Patientengruppen im Moment insgesamt 26 Praxen, die wir als KZV regelmäßig überprüfen, bis hin zur Begehung der Örtlichkeiten, ob diese Praxen überhaupt technisch in der Lage sind, derartige Behandlungen auszuführen. Also, es mag sein, dass der Patientenführer – wie gesagt, wir geben ihn nicht heraus – nicht mehr aktuell ist. Ich empfehle an der Stelle, das Internet zu benutzen.

Sie hatten den Notfall angesprochen: Wir haben Nachtnotdienst, wir haben Wochenendnotdienst, tagsüber wie nachts. Der Behinderte, der die Praxis aufsuchen kann – notfalls mit einem Betreuer oder einem Fahrdienst –, wird die fünf Berliner Anlaufstellen der Notdienste benutzen können. Die Narkoseleistung im Zusammenhang mit zahnärztlichen Leistungen ist ein großes Problem, weil die Narkoseleistung nur der Arzt erbringen kann. Das heißt, in einer Notfalleinrichtung – ambulant zum Beispiel – müsste der Zahnarzt den ganzen Abend einen Narkosearzt vorhalten, was er nicht kann und was dieser auch nicht tut, denn das wäre ihm zu langweilig, weil er nie drankommt. Insofern – das ist ein großes Problem.

Es ist auch das Thema Zuzahlung bei solchen Behandlungen gefallen. Wir haben an dieser Stelle Probleme mit der KV, was die Entlohnung von Anästhesisten angeht. Wir haben ein Gespräch geführt, das, ich will es mal so ausdrücken, nicht ganz zu unserer Zufriedenheit ausgefallen ist, denn es hat Differenzen gegeben zwischen den Aussagen, was gezahlt wird, was die KV angeblich zahlt und dann doch nicht.

Da ist weiterhin Behandlungsbedarf, um das abzudecken – da teile ich genau Ihre Kritik. Der Zahnarzt oder der Anästhesist geht dann am Ende hin und sagt, er will eine Zuzahlung haben für die Aufwachphase oder so etwas, denn das dauert ihm zu lange, sonst macht er es für den Preis nicht. Das ist das Problem. Das können wir als KZV Berlin allerdings leider nur ansprechen, nicht lösen.

Einen Kinderfachzahnarzt gibt es nicht, den haben wir nicht. – Die Notfallversorgung nachts im Krankenhaus ist gewährleistet. Benjamin-Franklin als auch das Unfallkrankenhaus Marzahn haben beide Ermächtigungen von uns, dies zu tun. Wenn Sie sagen, die tun das nicht, dann gehen wir dem gerne nach und nehmen das gerne mit, aber sie sind von uns ermächtigt und sollten das tun. Das beinhaltet sozusagen den schweren Notfall nachts im Krankenhaus. Die herausgefallene Füllung oder die zerbrochene Prothese – das muss ja nicht zwingend über Nacht unter Narkose behandelt werden, das ist sicher aufschiebbar auf den nächsten Morgen, zumal der Transport dieses Personenkreises in der Nacht meistens gar nicht gewährleistet ist.

Ich komme zu Herrn Isenberg. Sie hatten eine Frage zum Zweitmeinungssystem. Wir haben im Rahmen der Beratungsstelle, die wir in einem Zahnärztheus führen, eine Zweitmeinungsberatungsstelle. Dort kann jeder hinkommen – auch hier kostenfrei –, auch mit seinem Kostenvoranschlag, zum Zahnersatz oder zu welchem Bereich auch immer, und sich eine Zweitmeinung von Gutachtern einholen, ob das eine vernünftige Versorgung ist, ob die Vergütung, die da vielleicht mit einer Zuzahlung verbunden ist, üblich und angemessen ist. Da wird eigentlich jede Frage beantwortet. Ich hatte das Thema vorhin bewusst kurz gehalten. Wir haben dort auch zum Beispiel eine sehr interessante Beratungssprechstunde. Die nennt sich „Seele und Zähne“. Sie wissen alle, dass die Psyche und Zahngesundheit eng beieinander liegen. Auch dazu wird dort beraten.

Frau Villbrandt! Sie hatten die Pflegebedürftigen angesprochen. Wohngemeinschaften sind für uns insofern ein Problem. Ich hatte eingangs bei meinem Statement gesagt, dass das ein Bereich ist, wo wir anfangen, wo wir, glaube ich, auf dem richtigen Weg sind, aber noch lange nicht zufrieden sein können und nicht alles leisten, was dort geleistet werden müsste. Die Wohngemeinschaften sind ja nicht nur ein Problem für uns, sondern die fallen nicht unter diese Regelung. Mit denen können wir derartige Verträge nicht schließen. Da sind wir darauf angewiesen, dass sie angefordert werden.

Die Kilometergelder oder die Entfernungsgelder sind erhöht worden – die Frage kam von hier. Die gab es übrigens schon immer, aber jetzt – um den Anreiz da ein bisschen zu verstärken – ist das erhöht worden. Das wird übrigens – um die Frage gleich mit zu beantworten, das sehen wir an den Abrechnungszahlen – in sehr hohem Maße wahrgenommen. Ein Problem bleibt die Wohngemeinschaft. Wenn niemand aus der Wohngemeinschaft uns anfordert – einen Träger gibt es ja offiziell häufig gar nicht, sondern das ist ja eine Wohngemeinschaft –: Wir wissen das nicht. Das bleibt ein Problem, darum wird man sich kümmern müssen.

Zu der Frage nach den Unis: Da sehe ich eher, ich sage mal, schwarz, weil gerade die Universitätsmedizin, ich sagte das vorhin, sich in Berlin aus diesem Bereich eher zurückgezogen hat und dann da auch erst für uns ein Versorgungsproblem entstanden ist. Vorher ist das lange gemacht worden.

Nacht- und Notdienst hatten Sie angesprochen – das hatte ich beantwortet. Den gibt es in ausreichender Zahl. Wie gesagt, der ganz schwere Unfall muss ins Krankenhaus, dafür gibt es Ermächtigungen.

Sie hatten nach Beratung für Patienten mit Migrationshintergrund gefragt. Die gibt es. Die treten bei uns, ich sage mal, nicht auffällig nicht auf oder auffällig viel auf. Sie treten in einem Zusammenhang auffällig viel auf, und zwar wo es sich nicht um tatsächliche Fragen oder Beanstandungen oder Sonstiges, sondern um Verständnisfragen dreht. Wir haben hier sehr häufig Patienten, die beim Zahnarzt waren und die das nicht richtig verstanden haben. Die kommen dann zu uns, und einer nimmt sich eine halbe Stunde Zeit und erklärt ihnen die notwendige Versorgung. Zumeist ist dann auch alles gut. – Habe ich irgendwas vergessen bei Ihnen? – Ich glaube nicht. – [Zuruf von Jasenka Villbrandt (GRÜNE)] –

Stellv. Vorsitzender Joachim Krüger: Frau Kollegin! Wir können Sie leider nicht protokolларisch festhalten, wenn Sie nicht den Knopf drücken.

Jasenka Villbrandt (GRÜNE): Ich habe nach dem Vorschlag gefragt, den es von diversen Stellen gab, dass die Zuständigkeit für die kassenmedizinische Versorgung in Pflegeheimen nicht bei den Hausärzten liegt, sondern an die Pflegeheime übertragen wird. Über diesen Vorschlag habe ich etwas gelesen und ich dachte, dass Sie dazu vielleicht etwas sagen können.

Stellv. Vorsitzender Joachim Krüger: Danke schön! – Herr Dr. Pochhammer!

Dr. Karl-Georg Pochhammer (Kassenzahnärztliche Vereinigung): Entschuldigung Sie, die Frage habe ich gar nicht verstanden. Was soll übertragen werden? – [Zuruf von Jasenka Villbrandt (GRÜNE)] – Die Zuständigkeit von Pflegeheimen? Die zahnärztliche Zuständigkeit? – [Zuruf von Jasenka Villbrandt (GRÜNE)] – Gut.

Herr Spies! Wohnungslose – das bleibt ein großes Problem. Wir fühlen uns da sehr verantwortlich, können da aber nicht sehr viel mehr ausrichten, als dass wir das ehrenamtlich unterstützen bis hin zu unserem ehemaligen Kammerpräsidenten Herrn Bolstorff, der dort ehrenamtlich als Zahnarzt arbeitet. Hier ist viel zu tun. Es geht hier natürlich auch immer wieder um Geld. Wir nehmen zum Beispiel als KZV Berlin für diese ehrenamtlichen Praxen, die diese Versorgung leisten, keine Gebühren. Das sind so kleine Dinge, aber der stete Tropfen höhlt doch auch dann einmal den Stein. In diesem Fall sparen wir diesen Tropfen. Es gibt eine Stiftung der Zahnärztekammer, in der ich selber auch Mitglied bin, die regelmäßig Geld für diese Versorgung zur Verfügung stellt. Hier muss aber sicherlich noch einiges passieren, zumal dort in der Vergangenheit ein häufiger Wechsel stattgefunden hat, weil einzelne Behandler – das wurde hier auch schon angedeutet –, die das ehrenamtlich gemacht haben, abgesprungen sind. Dann ist das ganze Konstrukt plötzlich hinfällig. Das bleibt ein Problem. Das sehen wir auch so. Habe ich jemanden vergessen? – Ich hoffe nicht.

Stellv. Vorsitzender Joachim Krüger: Vielen Dank, Herr Dr. Pochhammer! – Dann darf ich das Wort an Frau Dr. Schätze geben!

Dr. Celina Schätze (Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde): Ich möchte erst noch mal auf dieses Thema Dokumentation zurückkommen. Das stimmt natürlich, dass die KZV eine Dokumentation der Beschwerden vornimmt, die Kassen tun das aber definitiv nicht. Das habe

ich von mehreren Kassenvertretern direkt gehört, und ich habe es auch von Mitarbeitern der Kassen gehört. Das ist so, dass das nicht dokumentiert wird. Dass einzelne Beschwerden an die KZV auch mal weitergeleitet werden, ist davon unabhängig.

Zu der Frage, um welche Fälle oder Fallkonstellationen es konkret geht: Es wäre sehr langwierig, das auszuführen, deswegen habe ich das vorhin relativ pauschal gesagt. Es betrifft aber wirklich alle Bereiche, sei es eine Wurzelkanalbehandlung, die dem Patienten als nicht erfolgversprechend unter Kassenkautele dargestellt wird und wo eben deutlich gemacht wird, dass von der Wurzelkanalbehandlung ohne Zuzahlung gar kein Erfolg zu erwarten ist, bis hin, dass man sagt: Ich mache es dann auch nicht, denn das wird eh nichts. – Füllung hatte ich schon genannt, Paradontalbehandlung auch – das wird nichts Gescheites, wenn man nicht zuzahlungspflichtige Zusatzmaßnahmen ergreift. Da kann man dann auch immer sagen: Entweder man macht es, oder man lehnt es dann sogar ab mit dem Argument: Da es eh nichts Gescheites wird, wenn man nicht die Zusatzmaßnahmen ergreift, wird es nichts. – Beim Zahnersatz kann man natürlich auch die Notwendigkeit oder das, was man den Patienten als notwendig vermittelt, relativ weit fassen. Die einfache Leistung ist natürlich nicht immer die, die besonders günstig für die Praxis ist – zumindest in den meisten Fällen nicht.

Was die Zusatzkosten direkt angeht, gibt es da eine unendliche Bandbreite – von einer Zuzahlung für eine Füllung von 25 bis 30 Euro oder auch für eine Wurzelkanalbehandlung oder so, bis zu mehreren 100 Euro, weshalb ich Ihnen vorhin auch gesagt habe: Ich glaube, es ist ganz wichtig, dass man da für dieses Problem eine Öffentlichkeit schafft, weil man es nicht schaffen wird, das nur durch Regulieren in den Griff zu kriegen. Viele dieser Dinge sind ja nicht ungesetzlich, sie sind eben in so einer Grauzone. Das alles regulieren zu wollen, ist utopisch, das geht nicht.

Die zweite Frage bezog sich auf das Thema zweite Meinung. Es gibt eine Beratungsstelle von der KZV, wie Herr Pochhammer gesagt hat. Ich glaube allerdings, dass das Angebot zu gering ist, also erst mal überhaupt, was die Kapazitäten angeht, wenn man bedenkt, dass wir inzwischen fast 3 Millionen Einwohner haben und es nur an einem Ort konzentriert ist. Dass es bei der KZV angesiedelt ist, ist einerseits sicherlich eine gute Sache, weil da eben viel Know-how ist und es kurze Wege gibt, was die Organisation angeht. Ich glaube aber, es wäre gut, wenn man darüber hinaus andere Angebote hätte. Es gibt ja auch das Konstrukt der zweiten Meinung in der ambulanten Praxis, wo man hingehen kann. Auch das ist aber eine Sache, die sehr aufwendig für den einzelnen Patienten ist. Da kann man natürlich sagen: Na ja, wenn es ihm seine Gesundheit nicht wert ist, dann hat er es auch nicht besser verdient. – Ich habe aber immer das Gefühl, dass dieses Thema irgendwie auch in der Nähe des Bildungsressorts angesiedelt ist. Gerade die Leute, die es wirtschaftlich am meisten betrifft, sind natürlich nicht die, die sich selber informieren, die sich eine zweite Meinung einholen und da aktiv werden. Deshalb denke ich schon, dass man da unter dem Sozialgedanken eine Verteidigung von vorne wählen müsste und das Problem vielleicht auch über den Patientenbeauftragten und über Öffentlichkeitsarbeit niederschwellig angehen müsste.

Dann zu dem Fall mit der Sozialhilfe, den Sie angesprochen haben. Das ist in diesem Fall besonders schwierig gewesen, weil dieser Mann privat versichert war. Seit einiger Zeit gibt es die Regelung, dass man, wenn man früher mal privat versichert war und aus der Versicherung rausgefallen ist, weil man die Gebühren nicht zahlen konnte, in die private Versicherung auf einem der gesetzlichen Versicherung analogen Niveau wieder einsteigen kann, was die priva-

ten Versicherungen aber nicht mögen. Die sind in der Genehmigungspraxis teilweise noch restriktiver als die gesetzlichen Versicherungen, sodass viele Kollegen einfach keinen Spaß dran haben, das zu versorgen. Deswegen hat der auch diese einfache Versorgung, die ihm zugestanden hätte, nicht bekommen. Wenn jemand im Zahnersatzbereich auf eine Härtefallversorgung angewiesen ist, dann ist er eben, um wirklich zuzahlungsfrei zu sein, darauf angewiesen, dass man ihm eine Versorgung anbietet, die im Rahmen der Härtefallregelung angesiedelt ist.

Dann wollte ich noch eine kleine Bemerkung zum öffentlichen Dienst machen. Da kam ja auch die Frage nach den gelben Zetteln. Es ist für mich ein wirkliches Problem, dass seit einiger Zeit diese Minimalstform von nacheilender Betreuung nicht mehr stattfindet, dass diese Zettel eben nicht mehr eingesammelt werden – wenn sie überhaupt ausgegeben werden –, weil das ja eine Stigmatisierung des Kindes sein könnte, das einen gelben Zettel gekriegt hat. Das geht in meine Vorstellung von sozialer Verantwortung nicht rein.

Ein Problem liegt auch darin, dass es diese Kinderfachzahnarztpraxen nicht gibt. Wir haben keine Fachzahnärzte für Kinderzahnheilkunde. Das ist alles privat zu finanzieren, was in diesen Kinderpraxen stattfindet, und deshalb ist das eben auch ein Problem mit der Basisversorgung für Kinder – für das normale Kind vielleicht sogar schon, aber wie viel mehr dann für Kinder, die einen überdurchschnittlichen Behandlungsbedarf haben, wofür es keine besseren Honorare gibt als für jeden anderen Patienten auch. – Ich glaube, damit habe ich alles abgearbeitet.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Schätze! – Herr Hayner, bitte!

Ekkehard Hayner (GEBEWO-Soziale Dienste-Berlin gGmbH): Zunächst zu der Frage von Herrn Isenberg, was Wartezimmerfähigkeit bedeutet. Die Wartezimmerfähigkeit ist im Prinzip so eine Operationalisierung. Wir beschreiben da Schwierigkeiten auf persönlicher Ebene, die die Patienten haben, um die Regelversorgung in Anspruch zu nehmen. Wer sich mit Obdachlosen beschäftigt, weiß, viele davon sind stark suchtkrank, sind teilweise schon vormittags alkoholisiert, riechen auch nicht besonders angenehm, also alles solche Sachen, die dazu führen, dass sie in der Regelpraxis nicht willkommen sind. Teilweise gibt es auch Kommunikationsschwierigkeiten aufgrund der psychischen Auffälligkeit oder dass sie Termine nicht wahrnehmen. Deshalb sagen wir, wir brauchen im Prinzip niedrighschwellige Anlaufstellen, wo die Leute hinkommen können und letzten Endes dann auch relativ zeitnah und spontan behandelt werden können.

Der Bezug zur EU-Problematik hat sich mir jetzt nicht ganz erschlossen bei der Frage. Die Leute, die aus Osteuropa zu uns kommen, sind aus unserer Versorgung in der Regel erst einmal ausgeschlossen, auch aus der Regelversorgung beim Zahnarzt. Ich gehe davon aus, dass, wenn ich die osteuropäischen wohnungslosen Menschen sehe, das Thema Wartezimmerfähigkeit ein ähnliches Problem darstellt wie bei unseren deutschen Obdachlosen. Wir gehen auch da davon aus, dass viele – selbst wenn wir sagen würden, okay, alle dürfen jetzt zum Zahnarzt gehen – diese Versorgung nicht in Anspruch nehmen würden und diese speziellen Anlaufstellen benötigen.

Herr Spies! Die Krankenversicherung im Herkunftsland spielt bei uns keine große Rolle. Erst mal wissen die Leute das meistens selber nicht, und dann ist bei uns ja so: Nach dem An-

spruch her können wir Leute behandeln, die dem Grunde nach Anspruch nach dem SGB V und dem SGB XII hätten. Die Krankenversicherung im Herkunftsland wäre vielleicht noch mal so eine Sache, die man verfolgen könnte, aber ich glaube, die spielt zahlenmäßig keine große Rolle.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Frau Hoffmann, bitte!

Renate Hoffmann (Spastikerhilfe e.V.): Ich bin nicht so ganz zufrieden mit den Aussagen von Herrn Dr. Pochhammer, und ich wollte zwei Sachen anregen, Herr Senator. Es wäre schön, wenn Sie bei den Trägern noch mal dafür werben, dass die Zahnprophylaxe in den Einrichtungen der Behindertenhilfe ein ständiges Thema sein muss. Aufgrund des demografischen Wandels weiß man ja, was demnächst auf uns zukommen wird, auch in der Zahnversorgung.

Das Zweite ist: Mir wäre es wichtig, dass man nochmal ganz klar und deutlich macht, Menschen mit schweren Behinderungen brauchen einen vertrauenswürdigen Rahmen. Sie brauchen den ständigen und gleichen Ansprechpartner. Der ist auf der einen Seite durch die Betreuer oder die Angehörigen gewährleistet, aber für sie ist auch wesentlich – und das erlebe ich bei meinem Sohn immer wieder –, dass sie sich nicht fürchten, wenn sie woanders und fremd sind, sondern dass sie einfach sagen: Ach ja, das kenne ich ja, da gehe ich mal mit, das wird schon nicht so schlimm werden. – Manchmal ist es auch anders. Das geht mir und Ihnen ja bestimmt auch so, dass, wenn ich zum Zahnarzt meines Vertrauens gehe, es dann doch etwas ganz anderes ist, als wenn ich immer wechselnde Zahnärzte in Zahnkliniken oder so vorfinde. Das ist das Eine.

Ganz wichtig ist auch – aber das liegt halt immer alles am Geld –, dass die Zeit da sein muss. Es kann nicht sein, dass man immer mit Druck arbeiten muss: Jetzt kommt der Nächste, dann kommt der Nächste unter Narkose, dann kommt der Dritte unter Narkose. – Für Menschen mit schweren Behinderungen ist es absolut notwendig, diese unsensible Art zu verändern, weil sie darauf sehr stark ansprechen. – Danke!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Hoffmann! – Dann hätte jetzt der Senator die Möglichkeit zur Stellungnahme. – Bitte!

Senator Mario Czaja (SenGesSoz): Ich würde gerne bei Frau Hoffmann beginnen. Erstens tun wir das gerne, denn bei den Pflegeeinrichtungen – dazu werde ich auch gleich noch mal kommen – sind die Verträge in einer neuen Form. Verglichen mit dem Bundesdurchschnitt stehen wir schon sehr viel besser da, aber die Verträge mit den Heimen muss man noch verstetigen. Wir haben sehr großen Wert darauf gelegt, dass sich die medizinische Versorgung in den Pflegeeinrichtungen verbessert. Für mich zählen die Behinderteneinrichtungen immer im gleichen Maße mit dazu. Was die Beratung angeht, tun wir eine ganze Menge, indem wir nämlich über den Landespflegeausschuss Informationen zu diesen Verträgen an die Pflegeeinrichtungen und an die Heime gegeben haben, sowohl was die ambulante medizinische Versorgung angeht als auch was die zahnärztliche Versorgung angeht. Ich glaube, das kommt jetzt erst in Gang, dass diese Verträge zustande kommen. – Die Regelung gilt seit wann, Herr Dr. Pochhammer? – [Dr. Karl-Georg Pochhammer: 1. 4. 2014!] – 1. April 2014, das ist also noch nicht mal ein Jahr bei diesem Thema. Wir haben das aber fest im Blick, dass die zahnärztliche Versorgung in den Pflegeeinrichtungen eine Rolle spielt.

Es betrifft ja nicht nur die, es geht ja auch um Dermatologen und um diesen und jenen, denn nur der Hausarzt und der eine oder andere Facharzt, das bringt es nicht. Vor allem müssen wir bedenken, dass das Menschen in einem hohen Alter sind, die einen hohen Pflegebedarf haben, die noch mal ihre eigene Häuslichkeit und ihr Umfeld verlassen – häufig jedenfalls dafür verlassen –, und dann in einer Pflegeeinrichtung sind, wo sich alles für sie verändert. Das, was man vorher an ambulanter medizinischer Versorgung vor Ort kannte, ist dann alles nicht mehr vorhanden.

Zur zahnärztlichen Versorgung von Flüchtlingen und Flüchtlingskindern wird Frau Adloff gleich etwas sagen. Ich will noch kurz auf die Frage der zahnärztlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung und von Wohnungslosen eingehen. Die zahnärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderung war der Koalition ein so wichtiges Anliegen, dass dazu sogar Sachverhalte im Koalitionsvertrag stehen, um die zahnärztliche Versorgung von jungen Behinderten und Behinderten im Allgemeinen zu verbessern. Sie haben vorher die früheren Beispiele in Tempelhof-Schöneberg angesprochen. Wir hatten da eine gute Infrastruktur. Diese Struktur ist durch die Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zerbrochen. Die konnte dann nicht mehr angeboten werden, und wir haben dann mit Neukölln diese Vereinbarung getroffen, die, wie ich finde, auch nicht ganz einfach war, wie Sie wissen. Wir haben in diesem Zusammenhang auch im Bettenplan eine Veränderung vorgenommen, um eine materielle Stabilisierung dieser Klinik zu erreichen, indem im Rahmen der Einzelfortschreibung zwei Betten in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Krankenhaus Neukölln verankert wurden, um hier auch Übernachtungen zu ermöglichen. Das ist eine gute Einrichtung, die da geschaffen wurde, die sicherlich Ausbaupotenzial hat.

Wir waren aber alle gemeinsam, als wir das da eingerichtet haben, guter Dinge, dass wir jetzt das, was durch die Reform des ÖGD kaputtgegangen ist, wieder in Bewegung setzen, denn das eigentliche Problem bei der zahnärztlichen Versorgung von Behinderten, insbesondere auch von behinderten Jugendlichen und Kindern, ist, dass man parallel dazu den Anästhesisten braucht. Wenn man dann kurzfristig den Termin absagen muss wegen einer Erkältung, Erkrankung, wegen einer Panikattacke oder Ähnlichem, sagen die dann: Jetzt bezahlst du aber den Anästhesisten. – Das sind mal schnell 65 oder 100 Euro, dass man sagt, wenn ich den Termin kurzfristig absage, muss ich den bezahlen. Das ist aber ein Problem, das nicht die KZV lösen konnte, sondern das mit der KV besprochen werden musste. Da haben Sie ja, Herr Dr. Pochhammer, versucht, in diplomatischen Worten deutlich zu machen, in welchen Gesprächen Sie sich mit der KV befunden haben und dass da ja auch ein Entwicklungsprozess erkennbar ist. Was damit also einhergeht, ist einerseits der Anästhesist und die Termintreue, denn die Termintreue ist gerade bei Behinderten nicht immer gegeben, weil eben schnell auch mal eine Erkältung oder irgendein Grund gegeben ist, warum dieser Termin nicht eingehalten werden kann.

Der zweite Grund, weshalb es in der Regelpraxis häufig Schwierigkeiten macht, dies in den Ablauf einzuordnen ist, dass man die Zeit nicht einplanen kann, wie lange eine solche Behandlung dauert. Deswegen ist dieses zusätzliche Angebot so ausgesprochen wichtig. Darauf wird man auch weiter aufbauen, das wird man weiter ausbauen müssen, weil das Eintakten der behinderten Patienten bei zahnärztlichen Behandlungen in den Plan einer Regelpraxis häufig Probleme mit sich bringt. So habe ich es gelernt, Frau Hoffmann hat mir da viele Beispiele genannt, wie lange das manchmal dauern kann. Im Übrigen war das ja auch so, dass bei

der Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auch andere ärztliche Leistungen, die man in Narkose gleich miterbringen konnte – ich nenne das Beispiel der jungen Mädchen und der ersten gynäkologischen Untersuchung –, einfach mit erbracht wurden, wenn man schon mal die Narkose gesetzt hatte. Es ist klar, dass solche Sachverhalte natürlich nicht in einer Zahnarztpraxis auf einem Zahnarztstuhl stattfinden, sondern dass man dafür eine andere Praxis benötigt. Das war im Öffentlichen Gesundheitsdienst anders möglich. In der Klinik in Neukölln ist vorgesehen, dass man solche Erweiterungen schafft, die mit der medizinischen Behandlung von Behinderten und dem besonderen Problem der Anästhesie verbunden sind.

Ein Hinweis zum Thema medizinische Versorgung von Wohnungslosen und speziell zahnärztliche Versorgung von Wohnungslosen. Sie haben die Entwicklung beschrieben: Wir haben immer mehr Menschen, die in der Wohnungslosigkeit medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, die gar keine Krankenversicherung haben oder hatten, die aus Ländern kommen, in denen es kein Krankenversicherungsabkommen gibt. Ein Großteil der Wohnungslosen sind keine Deutschen, sondern es sind häufig Personen aus osteuropäischen Ländern, die hier in der Wohnungslosigkeit sind, die insbesondere auch keine sonstigen Angebote der Wohnungslosenhilfe nutzen, beispielsweise betreutes Wohnen oder andere Einrichtungen. Deswegen gibt es hier einen Weiterentwicklungsbedarf bei der Wohnungslosenhilfe, den wir eklatant auch bei der medizinischen Versorgung sehen. Der wird im Rahmen dieser Haushaltsberatungen und der Veränderung und der Anpassung des ISP eine Bedeutung haben müssen. Bei den derzeitigen Haushaltsplananmeldungen und den Verhandlungen, die wir mit der Finanzverwaltung für den Haushalt haben werden, wird das Thema Wohnungslosenhilfe und dabei eben auch die Frage der medizinischen Versorgung im ISP eine herausragende und entscheidende Rolle spielen müssen.

Das waren die Fragen, die an uns gerichtet waren. Jetzt würde Frau Adloff noch auf die Fragen zu den Flüchtlingskindern eingehen.

Elke Breitenbach (LINKE): Herr Czaja! Das ist dann aber, glaube ich, noch nicht die Lösung oder ich habe es falsch verstanden. Die Menschen, die keine Krankenversicherung haben und die keinen Anspruch auf Leistungen haben – dazu gehören ja ganz viele EU-Bürgerinnen –, können im Rahmen der Arbeitnehmerfreizügigkeit hier herkommen, können arbeiten, haben aber keinen Anspruch auf Leistungen. Haben Sie für sich im Kopf und irgendwie einen Plan B, wie Sie das hinkriegen, dass die in Berlin trotzdem ärztlich behandelt werden können? Oder habe ich es falsch verstanden und die werden – also jetzt zahnärztlich, wir bleiben jetzt bei der zahnärztlichen Versorgung, denn darum geht es ja – jetzt schon zahnärztlich behandelt?

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Herr Senator!

Senator Mario Czaja (SenGesSoz): Wer sich hier mit einer Selbständigkeit anmeldet, wenn Sie jetzt insbesondere bulgarische, rumänische Personen meinen, die in Berlin sind – – Oder meinen Sie Flüchtlinge, das sind ja unterschiedliche Gruppen? Diejenigen, die hier arbeiten, wenn sie Arbeitnehmer sind oder wenn sie eine Selbständigkeit haben, müssen in eine Krankenversicherung gehen. Das Problem ist, dass das einige nicht tun bzw. dass Wohnungslose aus Ländern hier herkommen, in denen es kein Krankenversicherungsabkommen dieser Art gibt, oder man gar nicht weiß, woher sie kommen etc. Die Personengruppen, die hier angesprochen werden – und es ging ja gerade um das Thema Wohnungslose und um Flüchtlinge –,

werden derzeit von den beschriebenen Angeboten teilweise spendenfinanziert oder ISP-finanziert. Die Malteser Migranten Medizin wird, glaube ich, IGP-finanziert angeboten, so dass sie von diesen Angeboten partizipieren. Die Gruppe derer, die in Deutschland eine Selbstständigkeit begründen und gar keinen Krankenversicherungsschutz haben, die gehen auch nicht in die Einrichtungen von Jenny De la Torre oder in die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, sondern die gehen üblicherweise in eine Arztpraxis, nehmen medizinische Leistungen in Anspruch und machen das privat finanziert, weil sie hier keine Krankenversicherung abgeschlossen haben. Das ist ein spezielles Problem, ohne Frage, aber kein Problem, das sich über das Thema Wohnungslosenhilfe lösen lässt.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Dann zunächst Frau Adloff, bitte!

Inis Adloff (SenGesSoz): Beim Thema Kinder und Jugendliche im Flüchtlingsbereich ist es so, dass das Land Berlin versucht, diese Kinder schnellstmöglich in schulische Einrichtungen oder Tagesstätten mit unterzubringen. Dort werden sie natürlich von uns mit betreut. Das heißt, in jeder Schule, in jeder Kita, in der die Kinder sind – egal, ob in Willkommensklassen oder in anderer Form –, sehen wir auch diese Kinder. Sie erhalten den gleichen Vorsorgestatus und Prophylaxestatus wie jedes andere Schul- oder Kitakind hier im Land Berlin. Das heißt, auch die Eltern erhalten diesen berühmt-berüchtigten gelben Elternbrief – eine Mitteilung, die im Land Berlin völlig gleichgestaltet ist – und erfahren darüber, wie der Behandlungsbedarf für das Kind ist. Haben diese Familien den grünen Schein für die ärztliche und die zahnärztliche Behandlung, können sie damit auch in jede niedergelassene Praxis gehen und die zu versorgenden Defekte behandeln lassen.

Im Zuge der gravierenden Befunde kann man eigentlich sagen, dass die zahnärztlichen Dienste den Auftrag des Kinderschutzes angenommen haben, und zwar in der Art und Weise, dass sie dort auch in einem mehrstufigen Verfahren Kontakt zu den Eltern aufnehmen, entweder per Telefon oder per Einladung, um Eltern und Kind sozusagen den gleichen Blick zu gewähren und teilweise explizit an Praxen zu vermitteln, wo in der jeweiligen Heimatsprache eine Kommunikation stattfinden kann. Manche Familien haben auch einen kleinen, privaten Dolmetscherservice, der dann auch wirklich gut funktioniert.

Ich würde kurz noch etwas zu den gelben Elternbenachrichtigungen sagen. Es ist grundsätzlich so, dass jedes Elternteil, jeder Erziehungsberechtigte, dessen Kind wir sehen, diese gelbe Elternbenachrichtigung bekommt, egal, ob behandlungsbedürftig oder nicht, weil wir verpflichtet sind, Eltern darüber zu informieren, dass wir ihr Kind angesehen haben und was wir empfehlen. Von den Eltern wird das unterschiedlich aufgenommen. Manche sehen das als sehr positiv in dem Sinne an, dass sie ein bisschen mehr erfahren. Ob Eltern jetzt der Sache im Kitabereich zustimmen oder nicht, hat sehr unterschiedliche Gründe. Es gibt Eltern, die bei der ersten zahnmedizinischen Untersuchung ihres Kindes ausdrücklich dabei sein wollen, die ganz gezielt in einer Kita sagen: Nein, das möchte ich jetzt noch nicht, das will ich in meiner Familie alleine bei meinem Hauszahnarzt machen. – Das ist völlig in Ordnung. Es gibt auch Eltern, die Ja sagen, ihr Kind dann am Tage der Untersuchung aber einfach nicht in die Einrichtung geben. Sie machen sozusagen nach außen hin sichtbar: Ja, wir wollen das mittragen –, aber dann fehlt dieses Kind dort definitiv, auch manchmal über Jahre hinweg. Die Bandbreite ist da sehr groß.

Vom Prinzip her ist es so, dass, wenn wir stark massiv behandlungsbedürftige Befunde an Kindern in den Einrichtungen sehen, wir konsequent, egal welchen familiären oder sozialen Hintergrund wir vermuten oder sehen, Kontakt zu den Eltern suchen, um Behandlungsmaßnahmen zu initiieren bzw. Eltern überhaupt erst mal darüber aufzuklären bzw. manche Eltern auch einfach mal fit für den Job in diesem Bereich machen. Es gibt mittlerweile auch Dienste, die regelmäßig fast Zahnputzschulen für Eltern anbieten, wenn denn Eltern nicht wissen, wie sie es tun sollen – also so ganz banale Dinge. Das war auch etwas, was auf dem Tag der Zahngesundheit, den wir gemeinsam – Senatsverwaltung, Zahnklinik, Zahnärztekammer – in diesem Jahr an der Uni gemacht haben. Ein Thema war Kinderuni, Elternschule, was sehr gut angenommen wurde. Ich denke mal, dass diese Arbeit auch fortgeführt wird.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Adloff! – Dann habe ich jetzt noch zwei Redemeldungen – Herrn Thomas und Frau Breitenbach. Herr Thomas zuerst.

Heiko Thomas (GRÜNE): Ganz kurz: Herr Czaja! Sie haben angesprochen, dass Sie für den ÖGD zuständig sind und gerade die Evaluierung vornehmen und im nächsten Jahr quasi das Gesundheitsdienstgesetz ändern müssen. Deshalb die Frage: In dem Zentrumsevaluierungspapier steht zu der Frage, die Sie angedeutet haben, noch nichts. Die liegt uns vor. Der Gesamtbericht liegt uns noch nicht vor. Deshalb die Frage: Was wird denn da drinstehen, und welche Rückschlüsse werden Sie daraus ziehen – im Sinne von: Werden Sie es denn wieder ändern?

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Thomas! – Frau Breitenbach!

Elke Breitenbach (LINKE): Der berühmte gelbe Zettel oder auch grüne Zettel – was weiß ich, was der für eine Farbe hat –, der jetzt hier mehrmals erwähnt worden ist: Was nutzt der eigentlich in einer Situation, wo nicht alle Kinder einen Platz in der Kita oder in der Schule bekommen? Das ist ein Thema, worüber wir ständig reden. Was nutzt diesen Kindern dieser Zettel? Was passiert mit den Kindern, wo das Land Berlin nicht in der Lage ist, ihnen einen entsprechenden Schul- oder Kitaplatz zur Verfügung zu stellen? Ob es das müsste oder nicht, ist jetzt mal egal, die Situation ist wie sie ist.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Herr Senator!

Senator Mario Czaja (SenGesSoz): Zunächst, Herr Thomas, ich habe gar nichts zum Öffentlichen Gesundheitsdienst gesagt, aber Sie haben recht, dass da weitere Berichte anstehen, denn es ist ja so, dass die Berlinerinnen und Berliner entschieden haben, dass die Bezirke die Federführung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst haben und wir die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür zu geben haben. Die Umsetzung sowohl materiell als auch personell liegt aber bei den Bezirken, wenngleich wir hier verabredete Ämterstrukturen haben. Insofern wird es dazu sicherlich auch Hinweise in den künftigen Berichten geben, die in enger Zusammenarbeit mit den bezirklichen Gesundheitsämtern erstellt werden.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Die Frage von Frau Breitenbach!

Senator Mario Czaja (SenGesSoz): Frau Breitenbach hat keine Frage gestellt – [Elke Breitenbach (LINKE): Doch!] –, sondern Frau Breitenbach hat ein Statement abgegeben. – Sie haben gefragt, ob der Zettel grün oder gelb ist.

Elke Breitenbach (LINKE): Herr Czaja! Erst mal vielen Dank! Da habe ich jetzt mal was gelernt, aber mein Statement endete damit, dass ich fragte: Was passiert mit diesen Kindern?

Senator Mario Czaja (SenGesSoz): Zunächst: Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist auch für diese Einrichtungen zuständig und geht auch in diese Einrichtungen, um die medizinische Versorgung zu gewährleisten, beispielsweise das Impfen durchzuführen. Insofern ist auch die zahnmedizinische Versorgung in diesen Einrichtungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst gewährleistet. Richtig ist: Ein Großzahl von Kindern, die im kitafähigen Alter sind, geht nicht in die Kita. Das liegt aber nicht nur daran, dass kein Angebot vorhanden ist – denn meistens ist ein Angebot vorhanden –, sondern weil das Angebot, in eine Kita zu gehen, nicht

genutzt wird. Dafür gibt es, das wissen Sie aber auch sehr gut, ganz unterschiedliche Gründe. Häufig ist es so, dass die Eltern noch nicht wollen, dass das Kind in eine Kita geht, sondern dass sie es erst einmal, nach den Fluchterfahrungen und vielen anderen Ereignissen, die die Familie heimgesucht hat, bei sich behalten wollen. Trotzdem greifen die medizinischen Angebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in diesen Einrichtungen. Die Beschulung wird gewährleistet. Die Übermittlung an die Schulämter erfolgt umgehend, und nur in sehr wenigen Fällen haben wir die Situation, dass die Willkommensklassen erst mal in den Einrichtungen stattfinden, also der erste Deutschunterricht in den Einrichtungen stattfindet. Auch dort gibt es aber eine Einschulungsuntersuchung und damit eben auch eine medizinische Versorgung in den Einrichtungen.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Senator! – Damit haben wir diesen Tagesordnungspunkt abgeschlossen und vertagen ihn bis zur Vorlage des Wortprotokolls. – Ich bedanke mich bei den Anzuhörenden und wünsche Ihnen noch einen schönen Tag.

Punkt 4 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0075](#)
Situation der psychotherapeutischen Versorgung in GesSoz
Berlin
(auf Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der
CDU)

Vertagt.

Punkt 5 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0081](#)
Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in GesSoz
Berlin (BIP) – Erfahrungen und Erfolge bei der
Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen
sowie Mitarbeitern psychiatrischer Einrichtungen
(auf Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der
CDU)

Vertagt.

Punkt 6 der Tagesordnung

Antrag der Fraktion Die Linke [0156](#)
Drucksache 17/1475 GesSoz
Familienhebammen-Vergütung neu festsetzen BildJugFam(f)
Haupt

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 7 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.