

Wolfgang Eßer

Es geht voran!

Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung konnten bislang an der positiven Entwicklung der Mundgesundheit in Deutschland nicht teilhaben. Selbständige Mundhygiene ist ihnen aufgrund ihres Handicaps oftmals nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. Zudem ist im Leistungskatalog der GKV der besondere zahnmedizinische Behandlungsbedarf dieser Patienten bisher nicht abgebildet. Dies haben wir in unserem gemeinsamen Konzept von KZBV, DGAZ, BZÄK und BDO „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ deutlich gemacht. Unser Konzept dient seither als Blaupause und Argumentationshilfe für die Entwicklung von Leistungspositionen in diesem Bereich.

Der Anspruch auf diese besonderen Leistungen muss gesetzlich verankert werden. Erst wenn das Konzept im Gesetz steht, lässt es sich in der gemeinsamen Selbstverwaltung umsetzen. Aber Gesetzgebung ist ein langwieriger Prozess. Gemeinsam mit Betroffenenverbänden haben wir bei politischen Entscheidungsträgern vehement für unser Konzept geworben. In der vergangenen Wahlperiode haben die Regierungsfractionen letztlich den dringenden Handlungsbedarf mit entsprechenden Regelungen zur aufsuchenden Versorgung im Versorgungsstrukturgesetz und im Pflege-Neuausrichtungsgesetz anerkannt. So wurden Anreize für die aufsuchende Versorgung geschaffen (§ 87 Abs. 2i und 2j SGB V).

Kooperationsvertrag zwischen Zahnarzt und Pflegeeinrichtung

Die Leistung nach § 87 Abs. 2j kann von Zahnärzten nur im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b SGB V mit einer stationären Pflegeeinrichtung erbracht und abgerechnet werden. Die KZVen müssen auf Antrag einer Pflegeeinrichtung einen solchen Vertrag mit einem Kooperationszahnarzt vermitteln. KZBV und GKV-Spitzenverband haben Ende 2013/Anfang 2014 die Rahmenvereinbarung für diese Kooperationsverträge verhandelt, in der konkret die Anforderungen, Aufgaben, Qualitäts- sowie Versorgungsziele, Details zur Abrechnung der zusätzlichen Vergütung und die Leistungen festgelegt sind. Wir als KZBV haben bei den oft schwierigen und langwierigen Verhandlungen über die Rahmenvereinbarung und die Definition und Bewertung der neuen Leistungspositionen keine Mühen gescheut, hier den Krankenkassen das beste Ergebnis für die Versicherten und die Zahnärzteschaft abzutrotzen. Wir haben die Verhandlungen in enger Abstimmung mit Vertretern von DGAZ und den Trägern der Pflegeeinrichtungen geführt, dies hat uns einen hilfreichen Wissensvorsprung gegenüber den Kassen beschert. Seit dem 1. April 2014 ist daher eine deutlich verbesserte zahnärztliche Versorgung für Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen möglich.

Diese Kooperationsverträge zielen auf routinemäßige Eingangsuntersuchungen sowie weitere regelmäßige Untersuchungen zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bei Patienten in Pflegeheimen. Der Zahnarzt kann für jeden pflegebedürftigen Patienten Pflegezustand und Behandlungsbedarf anhand eines vorgefertigten Formulars dokumentieren und das Pflegepersonal entsprechend instruieren.

Nach einer ersten Abfrage bei den KZVen bestanden bundesweit zum 1. Juni 2014 bereits 390 Kooperationsverträge. Die Rückmeldungen, die wir seitdem aus vereinzelt erhalten haben, deuten darauf hin, dass wir mittlerweile die Marke von 1.000 Kooperationsverträgen bundesweit überschritten haben dürften. Ende 2014 starten wir eine neue Abfrage bei den KZVen, um die genaue Entwicklung erfassen zu können. Aus den bisher vorliegenden Informationen wird jedenfalls deutlich, dass sich hier eine ungeheure Dynamik entfaltet. Die Nachfrage durch die Pflegeheime ist ungebrochen. Ich bin sehr zuversichtlich, dass sich diese Entwicklung fortsetzen wird und wir in absehbarer Zeit eine flächendeckende Versorgung in den Pflegeeinrichtungen erreichen werden.

Häufig wurden bereits bestehende Kooperationen nun auf der neuen gesetzlichen Grundlage vertraglich vereinbart. Ich bin den engagierten

Kolleginnen und Kollegen sehr dankbar, die diese Aufgabe bisher quasi im Ehrenamt übernommen haben und freue mich umso mehr für sie, dass sie nun auf einer gesicherten rechtlichen Grundlage Verträge schließen können und ihnen entsprechende Leistungspositionen im BEMA zur Verfügung stehen.

Präventionsmanagement im Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes

Es hat uns nicht überrascht, dass der Gesetzgeber das AuB-Konzept nicht umgehend eins zu eins umgesetzt hat. Daher haben wir sinnvolle Bausteine aus dem Konzept entwickelt, die sich, je nach Stoßrichtung des jeweils in der Diskussion befindlichen Gesetzes, in die aktuelle Gesetzgebung einfügen lassen. Bis dato haben wir also zwei dieser Bausteine für die aufsuchende Betreuung umgesetzt (§§ 87 Abs. 2i, 87 Abs. 2j.). Unser zentraler Baustein ist jedoch der Vorschlag für ein Präventionsmanagement in einem § 22a SGB V.

Der KZBV-Vorstand hat seit der letzten Bundestagswahl mit vielen politischen Entscheidungsträgern – einschließlich des Bundesgesundheitsministers – bei verschiedenen Anlässen die Situation diskutiert und die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen deutlich gemacht. Ergebnis ist der Einzug des § 22a SGB V in den Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes im Oktober 2014. Das Bundesgesundheits-

ministerium ist dabei im Wesentlichen dem Vorschlag der KZBV gefolgt. Demnach sollen Versicherte, die einer Pflegestufe zugeordnet sind, an Demenz erkrankt oder eine Behinderung haben, Anspruch haben auf „Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Die Leistungen umfassen insbesondere die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung, die Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- bzw. Prothesenpflege sowie die Entfernung harter Zahnbeläge“.

Wir haben somit in einer für die Politik verhältnismäßig sehr kurzen Zeitspanne ganz erhebliche Verbesserungen für die Betroffenen errungen und die zentralen Punkte unseres Konzeptes erfolgreich in den Gesetzgebungsprozess eingebracht. Wir haben hier – um Max Weber zu verklausulieren – in relativ kurzer Zeit sehr dicke Bretter gebohrt. Der § 22a steht jedoch erst am Anfang des Gesetzgebungsverfahrens,

das sich wahrscheinlich bis ins zweite Quartal 2015 hinziehen wird. Ich bin jedoch sehr zuversichtlich, dass der § 22a letztlich auch im Bundesgesetzblatt stehen wird und somit endlich der Anspruch auf eine bedarfsgerechte Versorgung für diese Patientengruppe besteht.

Bisher ungelöst bleibt das Problem der Narkosen. Die KZBV hat auch hierzu Vorschläge gemacht. Ob dieser Punkt aber im aktuellen Gesetzgebungsverfahren noch aufgegriffen wird, ist unklar. Wir bleiben aber in jedem Fall am Thema dran, u.a. planen wir für 2015 eine Tagung zur Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung gemeinsam mit der KBV und den Wohlfahrtsverbänden.

Denn es ist und bleibt versorgungs- und gesellschaftspolitisches Ziel der KZBV, allen Menschen über den gesamten Lebensbogen hinweg bedarfsgerechten Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung zu ermöglichen.

SZM

Autor

Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes
KZBV – Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Universitätsstraße 73
50931 Köln

