

Cornelius Haffner

Paragraf 22a SGB tritt endlich in Kraft

Bereits im Dezember 2017 verabschiedete der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinie nach § 22a SGB V zur Verhütung von Zahnkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen.

Ab dem 01.07.2018 haben demnach Menschen, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe beziehen, Anspruch auf zusätzliche zahnmedizinische präventive Leistungen zur Verhütung von Zahnkrankungen.

Wer hat Anspruch auf die neuen Leistungen?

Patientinnen und Patienten, die pflegebedürftig und einem Pflegegrad (§ 15 SGB XI) zugeordnet sind oder Menschen mit Behinderungen, die Eingliederungshilfe (§ 53 SGB XII) beziehen, können die neuen Leistungen in Anspruch nehmen. Dabei ist es – anders als bislang praktiziert – völlig unerheblich, ob der Patient in der Praxis oder aufsuchend betreut wird.

Wie sieht die Aufgabe des Zahnarztes aus?

Die eingehende Untersuchung stellt zunächst fest, ob bei dem Betreuten Zähne und Zahnfleisch erkrankt sind. Sollten sich hierbei Befunde ergeben,

die einer weiteren Abklärung oder einer Behandlung bedürfen, muss eine zeitnahe Versorgung koordiniert werden.

Es folgt die Erhebung des Mundgesundheitsstatus. Dabei wird der Pflegezustand der Zähne, des Zahnfleisches, der Mundschleimhäute sowie des Zahnersatzes bewertet. Diese Erhebung kann bis zu einmal je Kalenderhalbjahr durchgeführt werden. Hieraus wird für die Patientin bzw. den Patienten ein individueller Plan für die Mundgesundheit erstellt.

Auch der Mundgesundheitsplan kann bis zu einmal im Kalenderhalbjahr erarbeitet werden, wobei die Untersuchungsbefunde und die durch den Mundgesundheitsstatus ermittelten Versorgungsnotwendigkeiten einfließen sollen. Darüber hinaus werden individuelle Bedarfe ggf. in Absprache mit den Pflege- oder Unterstützungspersonen abgestimmt. Angaben, die der Mundgesundheitsplan umfassen sollte, sind:

- Maßnahmen und Mittel der Mund- und Prothesenhygiene (Auswahl, Frequenz und richtiger Einsatz der Pflegemittel) sowie
- Empfehlungen zu Art und Umfang notwendiger Hilfe durch Pflege- oder Unterstützungspersonen.

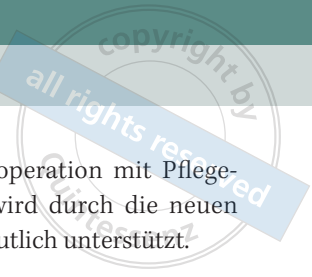
Bitte überprüfen Sie die Umsetzung der im Mundgesundheitsplan empfohlenen Maßnahmen bei Ihrer nächs-

ten Erhebung. In Abhängigkeit von diesem Ergebnis wird der Plan ggf. angepasst.

Mundgesundheitsstatus und Mundgesundheitsplan werden in einem Formblatt dokumentiert, wobei Zahnärzte, die bereits einen Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V abgeschlossen haben und hier die Anlage 2 einsetzen, nichts Neues lernen müssen – die Formblätter sind nur marginal angepasst und nahezu identisch.

Nun soll sich eine Mundgesundheitsaufklärung anschließen. Auch diese kann einmal im Kalenderhalbjahr durchgeführt werden. Informationen über Maßnahmen und Mittel zur Förderung der Mundgesundheit, die sich auf den individuellen Mundgesundheitsplan beziehen, werden an den Betreuten selbst oder sein pflegerisches Umfeld adressiert. Es hat sich als nützlich erwiesen, dem Patienten und/oder seinem Umfeld die Reinigung der Zähne, des festsitzenden Zahnersatzes, des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut zu demonstrieren. Geben Sie Empfehlungen zur praktischen Umsetzung im persönlichen Alltag weiter.

Waren die bislang beschriebenen Inhalte der neuen Richtlinie als Inhalt der Kooperationsverträge (§ 119b SGB V) beziehungsweise als begleitende Leistungsbeschreibung der BEMA-Nummern 172c und d bereits etabliert, besteht nun ab Juli 2018 die



Möglichkeit, einmal im Kalenderhalbjahr harte Zahnbeläge zu entfernen.

Unmittelbar nach der Verabschiedung der Richtlinie hat der Bewertungsausschuss die neuen Leistungen im BEMA-Leistungskatalog verankert und entsprechend bewertet. Dabei war es notwendig, dies im sinnvollen Kontext der bereits bestehenden Regelungen nach § 87 2i und 2j SGB V zu gestalten.

Ohne hier im Detail auf die einzelnen Leistungen und deren Bewertung einzugehen – bitte beachten Sie hierzu die ausführlichen Rundschreiben Ihrer zuständigen Kassenzahnärztlichen

Vereinigung – liegt das Gewicht nunmehr auf den beschriebenen Präventivleistungen. Auch die unmittelbare

vertragliche Kooperation mit Pflegeeinrichtungen wird durch die neuen Bewertungen deutlich unterstützt.

Autor

Dr. med. dent. Cornelius Haffner

Landesbeauftragter der DGAZ für Bayern
 Spezialist für Seniorenzahnmedizin der DGAZ
 Zahnmedizin im Klinikum Harlaching
 Sanatoriumsplatz 2
 81545 München
 E-Mail: haffner@teamwerk-deutschland.de

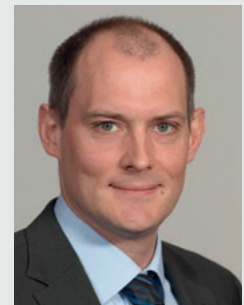


Reaktionen auf die neuen Leistungen

Gut gemacht!

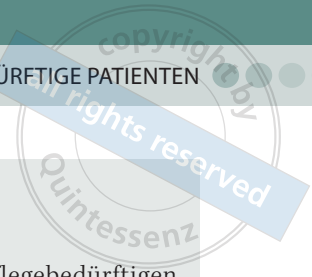
„Mit § 22a werden präventive Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen für Menschen erstattet, die am Beginn ihrer ‚Pflegekarriere‘ stehen und die meist erst noch über Jahre zu Hause gepflegt werden. Damit schließt sich eine entscheidende Lücke, denn oft verschlechtert sich der Mundgesundheitszustand genau in dieser Zeit rapide. Hilfreich ist dabei, dass die neuen präventiven Leistungen auch bei den Menschen zu Hause oder in der Praxis erbracht werden können. Da nicht wenige der jetzt neu Anspruchsberechtigten in die Praxis kommen und im Bedarfsfall behandelt werden können, wäre für die Zukunft ein Zuschlag für den zeitlichen und personellen Mehraufwand wünschenswert. Die Begrüßung, die Begleitung innerhalb der Praxis, die Lagerung auf dem

Behandlungsstuhl sowie Pausen mit ggf. Überwachung im Rahmen der Behandlung selbst bedeuten einen höheren Zeitaufwand und eine engere persönliche Betreuung. Alles in allem ist § 22a aber ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Gut gemacht!“



Dr. med. dent. Elmar Ludwig, Ulm

in Gemeinschaftspraxis niedergelassen
 seit. ca. 15 Jahren aufsuchend tätig
 seit 01.04.2014 besteht ein Kooperationsvertrag
 Referent der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
 Landesbeauftragter der DGAZ für Baden-Württemberg



Nun aufpassen, liebe Kolleginnen und Kollegen!

„Endlich – wir, die DGAZ, haben mit unseren Partnern jetzt auch für die ambulant Pflegebedürftigen zahnmedizinisch etwas erreicht. Ein langer Weg mit einem guten Ergebnis für den Einsatz der in der geriatrischen Zahnmedizin tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Nicht nur stationär Pflegebedürftige können besser versorgt werden, sondern auch die Patientinnen und Patienten, die häufig allein lebend zu Hause sind, denen die Ansprache manchmal fehlt, die Wohnung zu verlassen. Die ambulanten Pflegedienste sind hier oft unterwegs und es wird jetzt unsere Aufgabe sein, mit den Angehörigen und den Pflegediensten Wege zu finden, dass diese Gruppe auch einen Zugang zur kontrollorientierten zahnmedizinischen Dienstleistung erhält.“

Nun heißt es aber im Praxisalltag: Aufpassen, die Mitarbeitenden im Gero-Staff über die neuen Positionen informieren. Sind alle vorbereitet? Der Anamnesebogen gehört jetzt anders gestaltet, vielleicht benötigt Ihre Praxis doch verschiedene Anamnesebögen, darunter einen für die Senio-

ren: Fragen nach dem Vorhandensein eines Betreuers oder eines engen Angehörigen sollten darin gestellt werden. Hier möchte ich auf die Versorgungsdiagnose hinweisen, die jedem Zahnarzt bei Patienten mit höherem Alter bekannt sein sollte (Tab. 1). Im Anamnesebogen sollte dann die ambulante Pflege (Firma mit Ansprechpartner und Telefonnummer) oder der Ansprechpartner in der stationären Pflegeeinrichtung erfasst sein. Auch muss im Anamnesebogen nach dem Pflegegrad gefragt werden. Dieser gibt Ihnen einen ersten Hinweis, wie stark die Alltagskompetenz eingeschränkt ist und wieviel Pflege benötigt wird. Ansprechbare Angehörige und ein gesetzlich eingesetzter Betreuer sollten im Anamnesebogen benannt werden. Hier könnte auch der Hinweis erfolgen, dass eine Kopie des Betreuungsausweises und des Pflegegrades anzufertigen wäre.

Diese kleinen Hinweise, im Anamnesebogen abgefragt, können hilfreiche Informationen sein, die Ihnen und Ihrem Team den Alltag

im Umgang mit Pflegebedürftigen erleichtern. Senioren sind eine sehr heterogene Patientengruppe, was manchmal den Alltag belastet, aber bei guter Strukturierung mit einem geschulten Team eine abwechslungsreiche Herausforderung ist, die viele Seniorenzahnmediziner und deren Teams zufrieden macht.“



**Prof. Dr. med. dent.
Ina Nitschke, MPH**

Präsidentin der DGAZ
Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Seniorenzahnmedizin,
Universität Zürich, Schweiz
Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Universität Leipzig

Tab. 1 Versorgungsdiagnose.

<p>Definition</p>	<p>Die Versorgungsdiagnose in der Seniorenzahnmedizin beschreibt, unter welchen Umständen bzw. wie ein älterer Patient lebt. Sie ist für jeden älteren Patienten zu erheben und wie der Anamnesebogen immer wieder, mindestens einmal im Jahr, zu reevaluieren. Es wird unterschieden zwischen dem häuslichen Leben und dem Leben in einer stationären Pflegesituation. Das häusliche Leben unterscheidet dabei in:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● allein lebend, ● mit Partner lebend, ● mit Kindern lebend und ● in einer Wohngemeinschaft lebend. <p>Des Weiteren soll geklärt werden, ob bei den zu Hause Lebenden zurzeit pflegerische Unterstützung benötigt wird und wer diese durchführt.</p> <p>Es ist zudem zu eruieren, ob der Patient allein entscheidet oder, ob andere Personen in den partizipativen Therapieentscheidungsprozess einzubeziehen sind. Hier ist vor allem auch zu klären, ob eine gesetzliche Betreuung für den Patienten eingerichtet ist.</p>
<p>Beispiel</p>	<p>Der 89-jährige rüstige Patient lebt zu Hause in seiner Eigentumswohnung und wird in der Haushaltsführung durch eine Haushälterin und die Tochter unterstützt. Eine pflegerische Unterstützung wird momentan nicht benötigt. Zurzeit ist der Patient selbstbestimmt, möchte aber trotzdem, dass die Tochter in die Therapieentscheidung mit einbezogen wird. Der Versorgungsstatus kann im Anamnesebogen erfragt und die Versorgungsdiagnose dann im Rahmen des Anamnesegesprächs durch den Zahnarzt gestellt werden.</p>



Gerechtigkeit für die ambulant Pflegebedürftigen

„Endlich kommen wir auch zu den Pflegebedürftigen, die zu Hause alleine leben und durch Pflegekräfte oder Angehörige/Betreuer versorgt werden. Sie sind immer durch ‚unser Raster‘ zur aufsuchenden Betreuung gefallen, da diese Personengruppe durch fehlende Abrechnungspositionen nicht adäquat behandelt werden konnte. Des Weiteren sind viele ambulant tätige Pflegekräfte mit der Umsetzung der Mundpflege überfordert und können jetzt auch die zu Hause versorgten Pflegebedürftigen mit unserer Hilfe und Unterstützung in der Grundpflege ‚Mundhygiene‘ adäquat versorgen. Wundervoll, dass mit diesem Paragraphen endlich Gerechtigkeit

für alle Pflegebedürftigen eintritt. Ein riesiger Dank an die nimmer müden Streiter für das Durchsetzen der lange fehlenden Gerechtigkeit für diese vulnerable Patientengruppe.“



Dr. med. dent. Claudia Ramm, Kiel

niedergelassene Zahnärztin
seit ca. elf Jahren in der aufsuchenden Betreuung tätig
seit 01.04.2014 bestehen Kooperationsverträge mit
Einrichtungen
Landesbeauftragte der DGaZ Schleswig- Holstein
Spezialistin für Seniorenzahnmedizin der DGaZ

Neue Wege

„Als aufsuchende Zahnmedizinerin in der stationären Altenpflege begrüße ich die Novellierung zum 01.07.2018. Die Betreuung multimorbider und pflegebedürftiger Menschen in ihrem häuslichen Umfeld stärkt die präventive Arbeit am Patienten, welche ich in der stationären Pflege in meinem Umfeld inzwischen als etabliert sehe. Mein Augenmerk liegt in der qualifizierten personellen Abstimmung für die kommenden, sehr individuellen häuslichen Anforderungen. Zahnmedizinische Fachangestellte und

Prophylaxeassistentinnen werden mit räumlichen und spezifischen Situationen konfrontiert, die – verglichen mit dem Arbeitsplatz in der Praxis – durchaus Herausforderungen sein können. Hier stellt sich die Frage, ob die aufsuchende Betreuung ausreichend bei der Ausbildung unserer Mitarbeiterinnen berücksichtigt wird. Es ergibt sich die Chance, neue Wege zu gehen, die für Patienten, Angehörige sowie für unsere Mitarbeiterinnen vorteilhaft und interessant sein werden.“



Dr. med. dent. Angelika Fröhlich-Krebs, Mainz

angestellte Zahnärztin
Oralchirurgin
Spezialistin für
Seniorenzahnmedizin der DGaZ

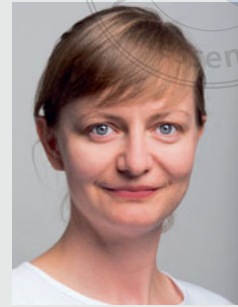
Ein wichtiger Schritt

„Toll, dass in Deutschland alle Zahnmediziner an einem Strang ziehen! Die letzten Jahre haben gezeigt, dass in Bezug auf die demographische Entwicklung die Vorbereitung und Sicherstellung von zahnärztlichen Leistungen für die wachsende, sehr heterogene Gruppe der Senioren notwendig wurde. Die Zeit drängte!

Den Zahnmedizinern in Deutschland ist es gelungen, vorausschauend die finanziellen Voraussetzungen zu schaffen, um jedem Menschen im Alter – unabhängig vom Aufenthalts- und Behandlungsort – den Zugang zu zahnärztlicher Versorgung zu ermöglichen.

Durch unzählige Arbeits- und Verhandlungsrunden, auch mit Kostenträgern, ist über die Jahre ein respektables Finanzierungssystem entstanden. Der Dank gilt besonders dem starken persönlichen Engagement begeisterter Seniorenzahnmediziner und der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin. Bravo!

Ein großes Lob! Eine gewichtige Barriere ist herabgesetzt. Die Bemühungen gehen weiter – nun gilt es, das Fach Seniorenzahnmedizin an den Universitäten zu verankern. Viel Erfolg an die Kolleginnen und Kollegen in Deutschland!“



**Dr. med. dent. Angela Stillhart,
Zürich**

Einsatzleiterin mobile aufsuchende Betreuung „mobiDent“ an der Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Seniorenzahnmedizin, Universität Zürich, Schweiz
Mitglied der wissenschaftlichen Kommission der SSGS
Spezialistin für Seniorenzahnmedizin der DGAZ

Globaler Gewinn

„Die Pflege begrüßt die Veränderungen für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung, welche ab 01.07.2018 die ambulante zahnmedizinische Versorgung in ihrer Häuslichkeit als verbessert ansehen können. In diesem Zusammenhang ergibt sich gerade für multimorbide und somit schwer transportfähige Betroffene die Möglichkeit einer individuell bestmöglichen Aufklärung und Anleitung für den Betroffenen selbst, für pflegende Angehörige und pflegerische Fach- sowie Hilfskräfte. Als Pflegefachkraft sehe ich zusätzlich, dass schwerster-

krankte Menschen keine unnötigen Transporte durchstehen müssen, was wiederum ein gesellschaftlich ökonomischer Vorteil aufgrund von eingesparten Transportscheinen darstellt. Aufgrund des überpräsenten Fachkraftmangels im Kontext des demografischen Wandels stellt sich jedoch die politisch brandaktuelle Frage, inwiefern die Regierung bereit ist, den ambulanten Pflegekräften (Pflege-) Zeit für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen dem Betroffenen, dem Berufsstand der Pflege und der Zahnmedizin zuzugestehen.“



Ramona Waterkotte, Mainz

Zahnmedizinische Fachangestellte
examierte Pflegefachkraft
zertifizierte Wundtherapeutin
Pflegedienstleiterin
Projektmanagerin und Ausbildungsbeauftragte bei der Caritas



Unabhängigkeit vom Behandlungsort wird gestärkt

„Unabhängig vom Aufenthalts- und Behandlungsort werden jetzt mit § 22a präventive zahnmedizinische Leistungen für alle Pflegebedürftigen von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Das ist ein wichtiger Schritt im Rahmen der Gleichberechtigung und Behandlung aller Pflegebedürftigen: im Heim, zu Hause oder in der Praxis.“

Durch diese neuen Positionen erhält der Betroffene gerade zu Beginn der Pflegebedürftigkeit ein größeres

Augenmerk in allen Praxen – vielleicht auch für Kolleginnen und Kollegen, die bislang keine Erfahrung mit Hausbesuchen oder Kooperationen hatten.

Sicherlich ein sehr wichtiger Schritt, um mehr der rund 3 Millionen Pflegebedürftigen flächendeckend und ohne Budgetierung zu versorgen.

Hoffentlich gibt es eine ähnliche Erfolgsstory wie bei der Einführung der IP-Positionen bei Kindern.“



**Dr. med. dent. Dirk Bleiel,
Rheinbreitbach**

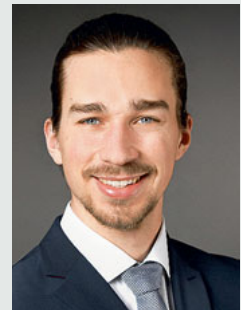
Niedergelassener Zahnarzt
Spezialist für Seniorenzahnmedizin
und Mitglied des Vorstandes
der DGAZ

Neue Rahmenbedingungen bringen neue Möglichkeiten

„Eine um 180° gedrehte Alterspyramide ist in unserer Gesellschaft längst eine Selbstverständlichkeit. Meine Großeltern im Alter von knapp 80 bis über 90 Jahren habe ich sehr gerne und bewundere in Gesprächen ihre Lebenserfahrungen und Weisheiten. Auch deshalb lag es mir nicht fern, mich als Neuling im Beruf des Zahnarztes besonders für die Behandlung von Patienten im Seniorenalter zu interessieren.“

Aber leider spielt die Seniorenzahnmedizin in der universitären Ausbildung nur eine untergeordnete Rolle. Gerade deshalb ist es für mich sehr wichtig, mich mit diesem Fachgebiet auseinanderzusetzen, damit ich für den stetig wachsenden Behandlungsbedarf gut vorbereitet bin. Neben den zahnärztlichen Problemen bringt die Behandlung von Betagten und Hochbetagten aber

auch weitere multidisziplinäre Anforderungen für den Zahnarzt mit sich. Polypharmazie, eingeschränkte Mobilität und kognitive Beeinträchtigungen sind nur einige Beispiele dafür, welche Umstände die Wahl einer adäquaten Therapie beeinflussen und jeden einzelnen Fall so spannend machen. Das ist Zahnmedizin aus einem ganz anderen Blickwinkel und macht dieses Fachgebiet so interessant für mich. Besonders freue ich mich darüber, dass sich sowohl die Bundeszahnärztekammer als auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung eine gute Versorgung der Pflegebedürftigen in Deutschland auf die Fahnen geschrieben haben und sich dafür einsetzen, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es der Zahnärzteschaft ermöglichen, diese Patientengruppe im Alltag zahnmedizinisch zu betreuen.“



Jonas Gerhard, Bonn

Ausbildungsassistent seit dem
01.03.2018
Erste Anstellung
Teilnehmer des Curriculums
Seniorenzahnmedizin der DGAZ
in 2018