

Ältere bleiben im Fokus

Bayerische Versorgungskonzepte für Pflegebedürftige

Die Zahl ist alarmierend: Bis zum Jahr 2050 wird es über vier Millionen Pflegebedürftige in Deutschland geben. Für ältere und behinderte Patienten müssen deshalb dringend neue zahnärztliche Versorgungskonzepte entwickelt werden. Einen Schritt weiter sind die beiden Selbstverwaltungskörperschaften in Bayern: BLZK und KZVB haben bereits Lösungsansätze für das Problem (Zahn-)Pfleger.

Mit zunehmendem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Laut dem Bundesministerium für Gesundheit liegt die Pflegewahrscheinlichkeit bei den 60- bis 80-Jährigen bei 4,2 Prozent, bei den über 80-Jährigen steigt sie auf 28,8 Prozent. 2012 waren nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 2,54 Millionen pflegebedürftig. 29,7 Prozent von ihnen wurden stationär in Senioreneinrichtungen betreut, 70,3 Prozent zu Hause von ihren Angehörigen oder durch ambulante Pflegedienste. Da alte Menschen oft keine Zahnarztpraxis mehr aufsuchen können, steigt das Risiko der zahnärztlichen Unterversorgung. Nicht erst seit einer 2012 veröffentlichten Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) weiß man, dass die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung deutlich schlechter als beim Rest der Bevölkerung ist.

Patenzahnarztmodell der BLZK

Die BLZK hat den dringenden Handlungsbedarf bei der zahnmedizinischen Versorgung älterer Menschen schon frühzeitig erkannt. Um die Versorgungsprobleme zu lösen, stützte sich die Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte auf die Erkenntnisse wissenschaftlicher Studien. Als Konsequenz rief der Kammervorstand im Jahr 2004 das Patenzahnarztmodell ins Leben und leistete damit Pionierarbeit (siehe Interview auf S. 8).

Vorausgegangen waren zwei Pilotstudien, die 1997 und 1998 im Auftrag der BLZK von Dr. Michael Lechner, Bamberg, durchgeführt worden waren. Sie sollten den tatsächlichen Versorgungsbedarf von immobilien Menschen in Pflegeheimen und von Menschen, die von ihren Angehörigen gepflegt werden, feststellen. Die Schlussfolgerungen aus den

Daten dieser beider Studien zeigten einen immensen zahnärztlichen Behandlungsbedarf auf, der nicht mehr länger ignoriert werden konnte. Auf der Grundlage des „Bamberger Modells“ entwickelten deshalb Dr. Herbert Michel und Dr. Johannes Müller, Vorstandsmitglieder und Referenten Prophylaxe/Alterszahnmedizin/Behindertenzahnmedizin der BLZK, im Jahr 2003 ein Konzept, das eine flächendeckende zahnärztliche Betreuung von immobilien Menschen in bayerischen Senioreneinrichtungen zum Ziel hatte.

Dieses Modell wurde am 23. Januar 2004 vom Vorstand befürwortet und bildete den Grundstein für eine Kampagne, die sich zunächst in Abstimmung mit dem zuständigen Fachministerium der Bayerischen Staatsregierung an die Senioreneinrichtungen in Bayern richtete. Wichtigstes Ziel der Kampagne war es, den zahnärztlichen Versorgungsbedarf in den Pflegeheimen zu erfragen. Parallel dazu wurden die niedergelassenen Zahnärzte in Bayern zum Engagement als Patenzahnärzte aufgerufen. Innerhalb kurzer Zeit gelang es, ein flächendeckendes Versorgungsangebot auf die Beine zu stellen. Die Betreuung durch niedergelassene Zahnärzte beruht dabei auf dem freiwilligen Engagement der Patenzahnärzte.

Unterstützung gab und gibt es von den Zahnärztlichen Bezirksverbänden. Sie sind Ansprechpartner und Berater für Patenzahnärzte und führen permanent aktualisierte Listen, die dokumentieren, welche Patenzahnärzte die einzelnen Pflegeeinrichtungen betreuen. Unterstützung kommt auch von der BLZK, deren Aufgabe es ist, durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit Behandler für die patenzahnärztliche Tätigkeit zu motivieren. Daneben ist die Kammer Ansprechpartner und Berater der ZVB in allen Fragen des Patenzahnarztmodells. Nicht zuletzt führen die BLZK-Verantwortlichen Gespräche mit den bayerischen Ministerien, um das Patenzahnarztmodell kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Viel Lob nach zehn Jahren

Viel Lob und hohe Anerkennung erfuhr das Patenzahnarztmodell beim Bayerischen Zahnärztetag 2013 durch Bayerns Gesundheitsministerin Mela-

nie Huml. Zurecht können die bayerischen Zahnärzte stolz auf das bisher Erreichte sein. Ihr soziales Engagement hat sich längst ausgezahlt und den Weg für mehrere gesetzliche Neuerungen geebnet. 2010 entwickelten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer unter Einbeziehung der betroffenen wissenschaftlichen Fachgesellschaften das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“. Bereits im Vorfeld wurde die Politik sensibilisiert. Gleichzeitig warben die Initiatoren für eine parteienübergreifende Unterstützung. 2012 reagierte der Gesetzgeber und förderte mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) und in der Folge 2013 mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) auch die aufsuchende zahnärztliche Betreuung sowohl ambulant als auch stationär Pflegebedürftiger, um die offensichtliche Versorgungslücke zu schließen.

Förderung der aufsuchenden Betreuung (§ 87 Abs. 2i SGB V)

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen und die KZBV verabredeten Ende 2012 eine detaillierte Leistungsbeschreibung und entsprechende Bewertung, die in Form eines Zuschlags die aufsuchende Betreuung fördern soll. Besuchsleistungen, ehemals in der Gebührenordnung für Ärzte mit den Positionen 4800, 5000 und 5100 abgebildet, wurden in den Bema übernommen und leicht modifiziert. Seit 1. April 2013 kann der Zahnarzt immer dann die beschriebenen Positionen ansetzen, wenn er Patienten zu Hause oder in einer stationären Einrichtung zahnärztlich betreut. Voraussetzung ist jedoch die unmittelbare Anforderung durch den Patienten, seine Angehörigen, den gesetzlich bestellten Betreuer oder durch eine Pflegekraft. Darüber hinaus erfordert die Abrechnung der beschriebenen Leistungen das Vorliegen einer Pflegestufe, eine eingeschränkte Alltagskompetenz oder die beantragte Eingliederungshilfe.

Kooperation zwischen Pflegeheim und Zahnarzt (§§ 119b und 87 Abs. 2j SGB V)

Es besteht kein Zweifel, dass die Förderung der aufsuchenden Betreuung von der Zahnärzteschaft nur als erster Schritt verstanden werden sollte. Durch das PNG und die Möglichkeit einer unmittelbaren Kooperation zwischen Zahnarzt und Pflegeeinrichtung wird die zahnärztliche Betreuung sinnvoll fortgesetzt. Eine Versorgung soll nun nicht ausschließlich auf Anforderung, sondern durch regelmäßige, befundunabhängige Besuche ermöglicht werden.

Der Bewohner oder sein Umfeld wird zunächst den Wunsch äußern, im Sinne des Kooperationsvertrages an der zahnärztlichen Versorgung teilzunehmen. Diese wird in der Regel von der Einrichtung selbst organisiert. Eine Eingangsuntersuchung beschreibt den Ist-Zustand und legt den zahnärztlichen Pflege- und Behandlungsbedarf fest. Besteht über den Ersttermin hinaus die Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung, ist der Kooperationszahnarzt aufgerufen, eine sinnvolle altersgerechte Therapie anzubieten. Gleichwohl wird nicht in die freie Arztwahl eingegriffen. Äußert der Patient den Wunsch, durch seinen Hauszahnarzt therapeutisch versorgt zu werden, ist eine Behandlung zu vermitteln. Umfang und Ort der Versorgung liegen im Ermessen des jeweiligen Behandlers. Status quo, Bedarf und die erfolgte Koordination sind anhand eines Dokumentationsbogens bei der Pflege zu hinterlegen. Bei Folgeterminen müssen die drei Bereiche erneut erfasst und dokumentiert werden. Neben Besuchspositionen im Rahmen einer Kooperation sind die Leistungen, die sich aus der Kooperation ergeben, mit einer gesonderten Gebührensposition versehen.

Ist der Kooperationsvertrag mit dem Patenzahnarztmodell kompatibel? Sinnvollerweise wird der Patenzahnarzt seine – in den meisten Fällen langjährige – Tätigkeit in einen Kooperationsvertrag umsetzen. Das Vertrauensverhältnis bleibt also bestehen und wird auf einer auch ökonomisch sinnvollen neuen Grundlage gelebt.

Eine Kooperation ist nur zwischen Pflegeeinrichtung und Zahnarzt möglich. Betroffen sind also lediglich die stationär Betreuten. Gesucht wird deshalb noch eine ökonomisch sinnvolle Lösung für den ambulanten Bereich. Der Versorgungsanspruch der Pflegebedürftigen ist aktuell auf den gesetzlichen Leistungskatalog (Bema) beschränkt.

Die ausgezeichneten Ergebnisse, die gerade in Bayern in der Kinder- und Jugendprophylaxe erzielt werden konnten, sind Vorbild für ein individuelles Präventionsmanagement bei älteren Patienten. Die beiden zahnärztlichen Körperschaften in Bayern werden auch weiterhin aktiv und engagiert ihren Beitrag leisten, um die Mundgesundheit älterer Menschen zu verbessern. Gleichzeitig bauen wir auf Ihre Unterstützung!

Prof. Dr. Christoph Benz
Präsident der BLZK

Dr. Cornelius Haffner
Referent für Vertragswesen der KZVB