

David Kröll

# Probleme in der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegeheimbewohnern

Erfahrungen aus dem Beratungsdienst des BIVA-Pflegeschatzbundes

**In Deutschland lebten nach Angaben des Statistischen Bundesamts Ende 2017 etwa 3,4 Millionen Menschen mit Pflegebedarf, und diese Zahl könnte bis 2030 auf mehr als 4 Millionen anwachsen. Für Zahnmediziner stellt dies eine besondere Herausforderung dar, denn die Mundgesundheit von Menschen mit Pflegebedürftigkeit ist schlechter als die des Bevölkerungsdurchschnitts und die Versorgung ist aufwändiger.**

Viele ältere Menschen mit Pflegebedarf haben eine deutlich schlechtere Zahngesundheit als andere Bevölkerungsgruppen. Das belegt beispielsweise die fünfte deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V)<sup>1</sup>. Demnach weisen ältere Senioren mit Pflegebedarf (75- bis 100-Jährige) eine schlechtere Mundgesundheit auf und benötigen mehr Hilfe als solche ohne Pflegebedarf. Zudem nehmen viel weniger pflegebedürftige Ältere Kontrolluntersuchungen durch Zahnärzte wahr (Abb. 1).

Wenn ältere Menschen pflegebedürftig werden, sind sie häufig nicht mehr in der Lage, sich ausreichend um die Mund- und Zahnpflege zu kümmern. Sie brauchen Unterstützung, etwa beim Zähneputzen, beim Reinigen von Prothesen oder beim ausreichenden Trinken. Zudem sind viele von ihnen nicht mobil und haben daher keine Möglich-

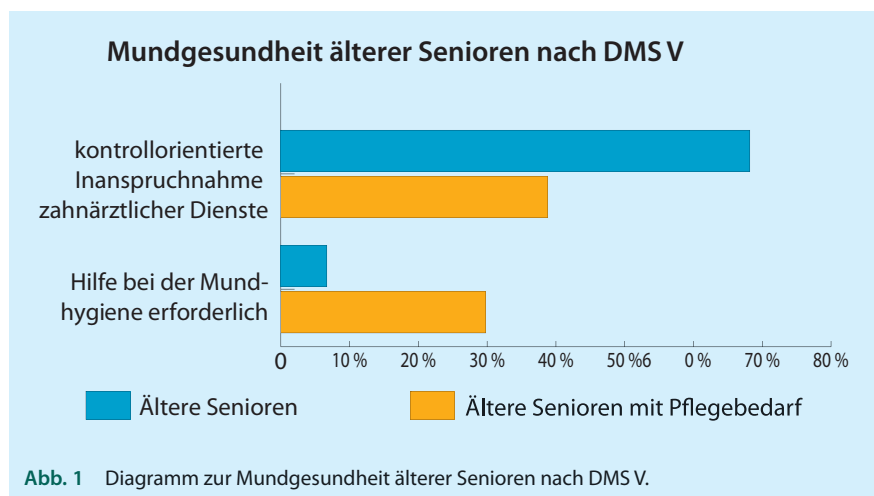
keit, regelmäßig eine Zahnarztpraxis aufzusuchen. So kommt es oftmals zu gravierenden Verschlechterungen der Zahngesundheit in kurzer Zeit.

Notwendig sind daher andere Wege der Versorgung und eine intensive prophylaktische Betreuung durch den Zahnarzt. In den letzten Jahren ist das Thema – zumindest was die stationäre Pflege angeht – zunehmend in den Fokus geraten. Es gibt Verbesserungen bei den Leistungsansprüchen und in der Infrastruktur. Von einer flächendeckend guten zahnmedizinischen Versorgung in deutschen Pflegeheimen kann allerdings noch keine Rede sein – das zeigen die Erfahrungen des BIVA-Pflegeschatzbundes, der eine juristische Beratung bei Problemen im Pflegebereich anbietet.

## Rechtsberatung für Pflegebetroffene – der BIVA-Pflegeschatzbund

Der BIVA-Pflegeschatzbund hat seit 1974 die Probleme und Bedarfe von Pflegebedürftigen im Blick. Der unabhängige und gemeinnützige Verein vertritt die Interessen von Menschen, die Hilfe oder Pflege benötigen und daher in betreuten Wohnformen, insbesondere in stationären Pflegeeinrichtungen, leben.

Ziele des BIVA-Pflegeschatzbundes sind es, die Lebensbedingungen sowie die Versorgungs- und Pflegequalität in stationären Einrichtungen zu verbessern, allen Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben im Alter und bei Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen und gute Pflege finanzierbar zu halten.





Um diese Ziele zu erreichen, betreibt der Verein politische Lobbyarbeit und informiert durch umfangreiche Artikel auf [www.biva.de](http://www.biva.de), in Broschüren und mit Merkblättern. Zudem schult der BIVA-Pflegeschatzbund Bewohnerbeiräte, die in den Pflegeeinrichtungen mitwirken und so die Lebenssituation aller Bewohner verbessern sollen. Kern des Angebots ist ein rechtlicher Beratungsdienst für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Viele Ratsuchende wenden sich mit speziellen rechtlichen Fragestellungen an den Verein. Nicht selten ist der BIVA-Beratungsdienst ihre „letzte Anlaufstelle“, nachdem sie bereits eine Odyssee verschiedener Ansprechpartner hinter sich haben. Dies liegt daran, dass die BIVA ein hoch spezialisiertes Beratungsangebot bietet: Als einzige Interessenvertretung umfasst ihre Rechtsberatung sowohl die sozialrechtlichen und die ordnungsrechtlichen als auch die zivilrechtlichen Bereiche des Heimrechts (Landesheimgesetze, Sozialgesetzbücher XI und XII, Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz).

## Rechtliche Rahmenbedingungen zahnmedizinischer Versorgung im Pflegeheim

### Vertragsärzte

Die ambulante ärztliche Versorgung ist seit 2008 in § 119b SGB V geregelt. Demnach sollen stationäre Pflegeeinrichtungen Kooperationsverträge mit Ärzten schließen, um die Versorgung der Pflegebedürftigen sicherzustellen. Für die aufsuchende Betreuung von Pflegebedürftigen wurden 2011 auf der Grundlage von § 87 Abs. 2i SGB V zusätzliche Vergütungen für den Zahnarzt nach einem bundeseinheitlichen Bewertungsmaßstab für Besuche im Heim oder in der privaten Häuslichkeit festgelegt. 2012 wurden diese Leistungen ausgeweitet und können seitdem auch von Menschen mit ein-

geschränkter Alltagskompetenz in Anspruch genommen werden. 2014 besetzte der Gesetzgeber nochmals nach und ermöglichte eine zusätzliche Abrechnung für von Vertragszahnärzten in Pflegeheimen erbrachte Leistungen, um für Zahnärzte einen größeren Anreiz zu schaffen. Voraussetzung für diese zusätzliche Abrechnung ist, dass ein spezieller Kooperationsvertrag zwischen Pflegeeinrichtung und Vertragszahnarzt geschlossen wird. Dieser Vertrag muss der Rahmenvereinbarung nach § 119b Absatz 2 SGB V entsprechen, die auf Bundesebene zwischen Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband getroffen wurde.

Der Nutzen von Kooperationsverträgen zwischen Heimen und Zahnärzten wurde bereits im Rahmen von Modellerprobungen in Pflegeheimen nachgewiesen. Die Erprobungen beinhalteten regelmäßige zahnärztliche Kontrollen, die Bereitstellung von mobilen Behandlungseinheiten, professionelle Prothesenpflege und regelmäßige Fortbildungen bzw. Informationsveranstaltungen für Pflegekräfte und Bewohner. Im Ergebnis gingen die Mund- und Zahnschmerzen der Bewohner stark zurück und der Mundpflegestatus wurde signifikant verbessert<sup>3</sup>.

### Leistungsansprüche und Prävention

Statt fehlende Mundhygiene als Pflegemangel zu handhaben, setzt der Gesetzgeber auf festgeschriebene Leistungsansprüche und Prävention. Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VStG) von 2015 schreibt im § 22a SGB V einen Leistungsanspruch für die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen fest. Näheres über Art und Umfang der Leistungen regelt eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die ab Juli 2018 in Kraft getreten ist. Präventive Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen umfassen demnach:

- die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, wobei der Pflegezustand der Zähne, des Zahnfleisches, der Mundschleimhäute und des Zahnersatzes beurteilt wird,
- die Erstellung eines Mundgesundheitsplans, der Auskunft über die individuelle Mund- und Prothesenpflege gibt,
- die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen, wie die Mundgesundheit erhalten werden kann, sowie
- zweimal jährlich das Entfernen harter Zahnbeläge.

## Probleme bei der zahnärztlichen Versorgung im Pflegeheim

Die gesetzlichen Regelungen und Richtlinien können bislang nicht verhindern, dass es vielerlei Probleme bei der zahnärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern gibt. Diese Verbesserungen haben zwar zu einer kontinuierlichen Zunahme der Kooperationsverträge geführt, der Abdeckungsgrad betrug aber Ende 2018 nur ca. ein Drittel<sup>2</sup>.

Probleme in der zahnmedizinischen Versorgung lassen sich an den Beratungsanfragen ablesen, die beim BIVA-Pflegeschatzbund eingehen. Der BIVA-Beratungsdienst leistet jährlich mehr als 3.500 Beratungen. Der Anteil der Anfragen zu zahnmedizinischen Themen ist schwer zu beziffern, da diese in verschiedenen Bereichen eine Rolle spielen und nicht immer Kern des Problems sind: Erstens bei den Pflegemängeln, zweitens bei der ärztlichen Versorgung, drittens bei den anfallenden Kosten und viertens bei übergreifenden Themen der Versorgung, die die allgemeine Lebensqualität betreffen (Abb. 2).

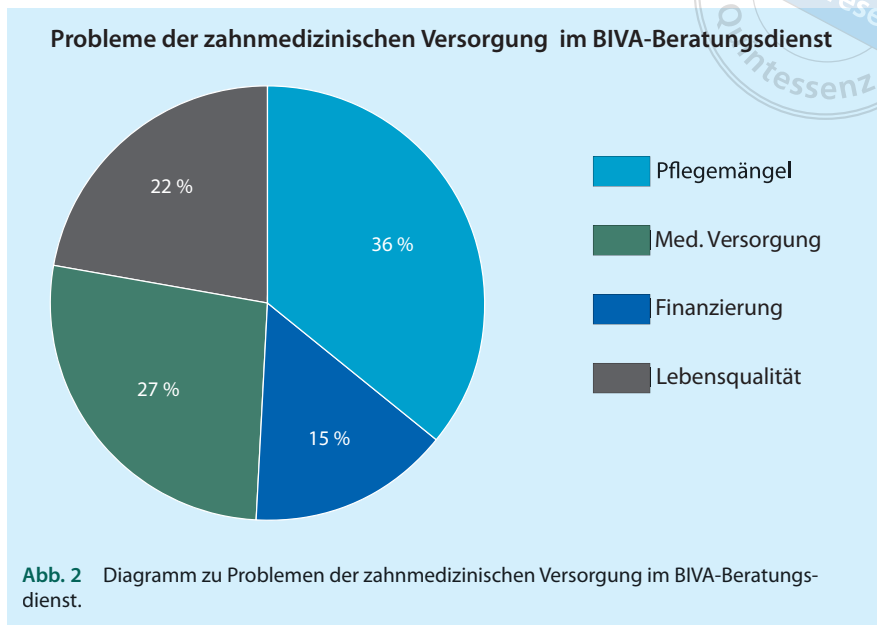
### 1. Pflegemängel

Dass fehlende zahnmedizinische Versorgung zu Pflegemängeln führt, ist unmit-

telbar einsichtig. Das erhöhte Risiko von Pflegebedürftigen und Behinderten für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen zieht auch erhöhten Pflegebedarf nach sich. Hier hat der aktuell herrschende Fachkräftemangel in Pflegeheimen ebensolche negativen Auswirkungen wie auf andere pflegerische Tätigkeiten. Oftmals ist der Zusammenhang aber weniger offensichtlich, da Zahnprobleme sich auch negativ auf die Gesamtgesundheit auswirken.

Viele Probleme haben ihren Ursprung in der täglichen Unterstützung bei der Zahnpflege. Wie unsere Erfahrungen aus der Beratung zeigen, wird die Zahn- bzw. Prothesenpflege von Seiten des Pflegepersonals oft vernachlässigt. Im Extremfall ist uns auch schon der Satz zu Ohren gekommen: „Der ist doch eh schon 90, da fallen die Zähne sowieso bald aus.“ Entsprechend gering ist teilweise auch die Bereitschaft einen Arzt hinzuzuziehen. Mitunter wird auch die Selbstbestimmung der Bewohner als Begründung genommen, die Zahnpflege zu unterlassen. Wir kennen Fälle, in denen sich Menschen mit dementiellen Veränderungen weigern, sich die Zähne putzen zu lassen. Aus Zeitdruck, Arbeitsverdichtung und mangelndem Wissen der Pflegekräfte, etwa über mögliche Alternativen zur herkömmlichen Zahnbürste, wird dies mitunter einfach hingegenommen. Ähnlich gelagert sind die Probleme, wenn der Zahnersatz durch Veränderungen des Kiefers nicht mehr passt, was relativ häufig vorkommt. Oftmals hören wir davon, dass Menschen dann eben weiches Essen bekommen, obwohl die Empfehlung gegenteilig lautet, in diesem Fall kautintensives Essen anzubieten, um möglichst lange einen intakten Kiefer zu erhalten.

Dass es überhaupt möglich ist, die Zahnpflege derart zu vernachlässigen, liegt daran, dass sie nicht genauso geregelt ist wie andere pflegerische Tätigkeiten. In den Pflegeheimen wird zunächst auf offensichtliche Verletzun-



gen und Gesundheitseinschränkungen geachtet. So bestehen im Rahmen der Qualitätsvorgaben strenge Regeln, wie etwa Dekubiti oder Sturzverletzungen zu erkennen, zu versorgen und zu dokumentieren sind. Ob der Bewohner auf die eigene Mundhygiene achtet bzw. ob er diese überhaupt ausreichend leisten kann, wird dagegen nicht als „Pflegemangel“ im strengen Sinne gehandelt. Den weitreichenden Auswirkungen von Zahnproblemen, insbesondere den Wechselwirkungen mit Allgemeinerkrankungen, wird somit nicht immer genügend Rechnung getragen.

## 2. Medizinische Versorgung

Zur Selbstbestimmtheit pflegebedürftiger Einrichtungsbewohner gehört auch das Recht auf freie Arztwahl und die gewünschte Art der Versorgung. Dieses Recht besteht aber häufig nur in der Theorie, da es an Angeboten und einer zahnmedizinischen Infrastruktur in vielen Pflegeheimen fehlt. So gibt es in zahlreichen stationären Einrichtungen keine regelmäßigen Zahnarztbesuche, sondern man muss eine Praxis aufsuchen. Dies ist nicht nur für immobile Bewohner ein Problem, denn die Beglei-

tung zum Arzt wird nicht zwingend als Regelleistung der Einrichtung, die sich aus dem Pflegevertrag ergibt, erbracht. Oftmals unterbleiben daher Arztbesuche, wenn man keinen Angehörigen hat, der die Sache in die Hand nimmt.

Bislang gibt es keine flächendeckende Versorgung der Pflegebedürftigen mit Vertragszahnärzten. Zahnärzte zögern vor einer Zusammenarbeit mit Pflegeheimen wohl auch deshalb, weil die technischen Behandlungsmöglichkeiten dort eingeschränkt sind und dadurch der organisatorische Aufwand höher ist. In einem unserer Beratungsfälle gab es beispielsweise einen Vertragszahnarzt, der wie in den Präventionsrichtlinien vorgesehen zweimal jährlich zu den Bewohnern kommen wollte. Mit Hinweis auf den organisatorischen Aufwand reduzierte die Einrichtung diese Besuche aber auf einen pro Jahr.

## 3. Finanzierung

Relativ häufig gibt es im BIVA-Beratungsdienst Anfragen zu „verschwundenem“ Zahnersatz. Ob Schadensersatzansprüche gegenüber dem Heim bestehen oder die Versicherung zahlt, hängt vom



Einzelfall ab. Das Problem dabei ist, dass man über die Hintergründe des Verschwindens nur mutmaßen kann (etwa beim Wechseln der Bettwäsche o. ä.). Leider ist dies oft schwierig nachzuweisen, da die Kausalität fehlt oder kognitiv eingeschränkte Pflegeheimbewohner nur unzuverlässige Zeugen sind.

Auch wenn der Verlust des Zahnersatzes zunächst banal klingt, hat dies oftmals große Auswirkungen auf die betroffenen Bewohner. Aufgrund der ohnehin teuren Pflegeheimkosten stellt der Verlust für viele ein finanzielles Problem dar. Zudem dauert es mitunter lange, bis Schadensersatz- und Versicherungsansprüche abgeklärt sind. Je länger die Zeit ohne Zahnersatz dauert, umso schwieriger ist es, die Betroffenen später wieder an kauintensivere Nahrung zu gewöhnen.

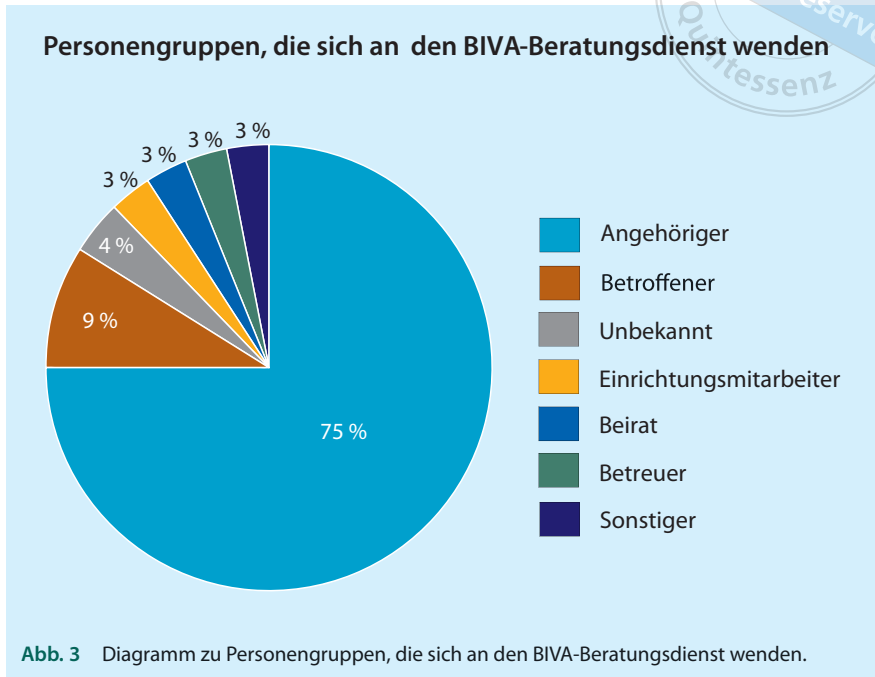


Abb. 3 Diagramm zu Personengruppen, die sich an den BIVA-Beratungsdienst wenden.

#### 4. Lebensqualität

Mangelnde Zahnhygiene hat nicht nur Auswirkungen auf die Gesundheit von Pflegebedürftigen, sondern schränkt auch deren Lebensqualität erheblich ein. Aufgrund von Mundtrockenheit und Schmerzen leidet das allgemeine Wohlbefinden, die Nahrungsaufnahme ist erschwert und das Essen schmeckt nicht mehr. Essen ist aber in seiner Bedeutung für Pflegebedürftige nicht zu unterschätzen. Es stellt eine der wenigen verbliebenen Formen von Genuss dar, und Mahlzeiten sind ein positives Gemeinschaftserlebnis, das den Tag strukturiert.

Insofern kann systematische Mundhygiene die Lebensqualität älterer und pflegebedürftiger Menschen in der Regel deutlich verbessern. Daher sollte die Zahngesundheit in einer ganzheitlichen Beurteilung nicht nur des Gesundheitszustands, sondern auch des allgemeinen Wohlbefindens eine Rolle spielen. Die betreuenden Pflegepersonen sollten daher bei der zahnmedizinischen Untersuchung auch immer mit einbezogen werden. Unserer Erfahrung

nach wird das allerdings nicht immer so gehandhabt. Hier hilft letztlich nur der wachsame Blick der Angehörigen, die sich auch meistens an unseren Beratungsdienst wenden (Abb. 3).

#### Literatur

1. Nitschke I, Micheelis W. Krankheits- und Versorgungsprävalenzen bei Älteren Senioren mit Pflegebedarf. In: Jordan AR, Micheelis W. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). In: (IDZ) IdDZ, (ed). IDZ-Materialienreihe, Bd 35. Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag DfV, 2016:557–578.
2. Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung; GKV-Spitzenverbands (Hrsg.) Bericht der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbands an die Bundesregierung zur Entwicklung der kooperativen und koordinierten zahnärztlichen und pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen gem. § 119b Abs. 3 Satz 3 SGB V. Internet: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/zahn\\_aerztliche\\_versorgung/zae\\_sonstige\\_verein\\_barungen\\_1/ZA\\_Pflege\\_Bericht-bundesreg-119b-SGBV-2019-06-30-final.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/zahn_aerztliche_versorgung/zae_sonstige_verein_barungen_1/ZA_Pflege_Bericht-bundesreg-119b-SGBV-2019-06-30-final.pdf) (Abruf: 16.03.2020).
3. Strippel H. Erfahrungen mit den Kooperationsverträgen zwischen Zahnärzten und Pflegeheimen. Zahnärztlicher Gesundheitsdienst 2017;47(2):17:21–23.



#### Autor

**Dr. David Kröll**

BIVA-Pflegeschutzbund  
 Siebenmorgenweg 6–8  
 53229 Bonn  
 E-Mail: kroell@biva.de