

Cornelius Haffner

Konsilzahnarzt – meine neue Aufgabe

Passt das zu mir und meiner Praxis?

Die aufsuchende zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen bedeutet für die vertragszahnärztliche Tätigkeit in der eigenen Praxis eine enorme Herausforderung. Dies gilt insbesondere für die Versorgung von ambulant Betreuten, weil hier meist nur ein Patient betreut werden kann und der Aufwand – auch unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten – kritisch betrachtet werden muss.

Zunächst muss grundsätzlich geklärt sein, ob auch das Praxisteam die Betreuung dieser besonderen Patientengruppe unterstützt. In erster Linie geht es dabei nicht um aufwendige therapeutische Verfahren, sondern um den in der Regel ungewohnten Umgang mit geistig und/oder körperlich schwer erkrankten Menschen. Gefragt ist hier die Empathie des Zahnarztes, um dem Behandlungsteam Berührungängste zu nehmen und häufig auftretende weniger angenehme Eindrücke und Belastungen abzufangen.

Soweit möglich, muss die sinnvolle Organisation der Termine schon vorab in der Praxis erfolgen und die Arbeit vor Ort – Verwaltung und zahnärztliche Therapie – sich an einem immer wiederkehrenden Ablaufplan orientieren.

Welche Senioreneinrichtung passt zu mir?

Die Auswahl einer geeigneten Einrichtung kann nach den folgenden Kriterien erfolgen:

1. Praxisnähe
2. Größe der Einrichtung (ggf. weitere Kollegen einbinden)
3. Grundsätzliches Interesse der Einrichtung (Versorgungsgrad)
4. Kooperationsbereitschaft der Heimleitung und -mitarbeiter
5. Persönlicher Kontakt über Angehörige oder ehemalige Patienten

Gerade ein von der möglichen Einrichtung gezeigtes Desinteresse oder auch der wiederholte Mangel an Kooperationsbereitschaft, das vorgestellte, individuelle Betreuungskonzept mitzutragen, ist auf Dauer höchst frustrierend. Wägen Sie daher sehr genau ab, ob diese Einrichtung für eine zahnärztliche Betreuung infrage kommt.

Wie spreche ich die Senioreneinrichtung an?

Die Kontaktaufnahme zu „Ihrer“ Einrichtung sollte immer schriftlich erfolgen und sich sowohl an die Verwaltungsdirektion als auch an die Pflegedienstleitung wenden (siehe Formularkompass, Formular 4, S. 173). Eine kurze Vorstellung der Praxis und

der Mitarbeiter sowie die Darstellung, warum Sie das Heim ausgewählt haben, sind zunächst sinnvoll. Skizzieren Sie bereits kurz Ihr Angebot, Details sollten im direkten Austausch verabredet werden.

Besonders bewährt hat sich, schon sehr frühzeitig einen Schulungstermin zu vereinbaren. Eine gute Grundlage für Ihren Vortrag bietet die CD „Mundpflege in der Pflege“, die Sie über die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ, www.dgaz.org) bestellen können. Bei diesem Anlass lernen Sie zumindest einen Teil der Patienten, deren Angehörige sowie vor allem die Pflegekräfte kennen, und der zukünftige Zahnarzt bekommt auch für das Haus ein Gesicht. Darüber hinaus können Sie schon sehr frühzeitig Ihre Anforderungen weitergeben und den Grundstein für eine gute Zusammenarbeit legen. Die Fortbildung selbst sollte maximal 60 Minuten dauern und nicht kostenfrei (z. B. 60 bis 100 € pro Stunde) angeboten werden. Als sinnvoll erwiesen haben sich die Zeiten zwischen 13:00 Uhr und 15:00 Uhr, da hier die Vormittags- mit der Nachmittagschicht aufeinandertrifft und so mehr Personal an der Schulung teilnehmen kann. Der Vortrag sowie ein Hands-on von z. B. gegenseitigen Pflegemaßnahmen sollen die Zuhörer ohne erhobenen Zeigefinger erreichen (Ein Kollege, der im Rahmen seiner ersten Schulung 30 Minuten Bilder von schlecht



Unterschrift/Stempel Einrichtung

DOKU
Anspruch
Anforderung

Name der Einrichtung _____

Anforderung durch _____

Name Patient _____ Station

geboren am

Pflegegrad **1 2 3 4 5** ab _____ bis _____

Eingliederungshilfe befristet/unbefristet

Praxisbesuch nicht oder nur mit hohem Aufwand

Datum Uhrzeit

Anmerkungen _____

Abb. 1 Mögliches Formular zur Dokumentation der Anspruchsberechtigung bei der Anfrage nach aufsuchender Betreuung.

gepflegten Prothesen aus dem Haus gezeigt hatte, hat danach das Haus nie mehr betreten ...). Bereiten Sie für die Teilnehmer ein Zertifikat vor.

Haben Sie Interesse, mehrere Häuser zu betreuen oder die Alterszahnmedizin als Praxisschwerpunkt zu betreiben, ist es sinnvoll, einen Flyer zu entwerfen. Dieser sollte kurz und prägnant auf das Behandlungskonzept hinweisen und eine einfache und sichere Kontaktaufnahme ermöglichen. Bitte stimmen Sie sich gegebenenfalls mit den zuständigen Körperschaften ab (Bezirksverband, Zahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Vereinigung).

Wie sieht meine zahnärztliche Versorgung vor Ort aus?

Zahnärztliche Leistungen, die Sie als Praxisteam in der aufsuchenden Betreuung anbieten, bestimmen ausschließlich Sie selbst. Diese sollten sich daran orientieren, was für Sie „mobil“ möglich ist, also was sie sich selbst zutrauen. Es geht nicht darum, die gesamte Palette einer hochwertigen zahnärztlichen Versorgung vorzuhalten, sondern um kleine einfache „Eingriffe“, die Schmerzen nehmen bzw. dauerhaft vermeiden und die Kaufunktion wiederherstellen.

Eine große Bitte von unserer Seite: Legen Sie den Schwerpunkt neben der eigentlichen zahnärztlichen Behandlung auch darauf, wiederkehrend präventive Maßnahmen durchzuführen. Hierbei ist in jedem Falle der Patient, vor allem aber auch sein betreuendes Umfeld eng mit einzu beziehen.

Aus meiner Sicht ist es nicht sinnvoll, Behandlungsbedarf bei Pflegebedürftigen in einem Screeningverfahren festzustellen, um dann, gegebenenfalls mit einem aufwendigen Krankentransport, den Patienten in der Praxis oder in einer Klinik weiter zu versorgen.

Wie werde ich Kooperationszahnarzt?

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz (VStG) und dem Pflegeeneuausrichtungsgesetz (PNG) wird versucht, die Versorgungslücken in der aufsuchenden zahnärztlichen Betreuung der pflegebedürftigen Patienten zu schließen.

Das Versorgungsstärkungsgesetz (VStG) und hier der § 22a SGB V beschreiben für den betroffenen Patientenkreis zusätzliche Leistungen. Detaillierte Informationen zum Abschluss eines Kooperationsvertrags zwischen Pflegeeinrichtung und Zahnarzt kann dem Beitrag von Haffner et al. Wirtschaftlichkeit in der Seniorenzahnmedizin und berufsrechtliche Aspekte in der gleichen Ausgabe der Zeitschrift für Senioren-Zahnmedizin entnommen werden.

Bitte beachten Sie eine regelgerechte Dokumentation der Voraussetzungen für die korrekte Abrechnung und nutzen Sie hierfür die Anlage (Abb. 1).

Außerdem sollen die speziellen Regelungen zum Abschluss eines Kooperationsvertrages berücksichtigt werden. Bitte informieren Sie sich auch auf der Internetseite Ihrer kassenärztlichen Vereinigung im internen Bereich.

Leistungen nach § 22a SGB V schließen Versorgungslücken

Bereits im Dezember 2017 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinie nach § 22a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen sowie Menschen mit Behinderungen verabschiedet. 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. Hatte der Kooperationsvertrag ausschließlich die stationär betreuten Pflegebedürftigen im Visier, können nun auch die ambulant Betreuten in die zahnärztliche Vorsorge mit eingebunden werden.

Ergibt die eingehende Untersuchung zahnärztlichen Behandlungsbedarf, soll 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/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.

Parodontitistherapie und professionelle Zahnreinigung

Zwar ist in diesem Rahmen eine detaillierte Auseinandersetzung mit den einzelnen zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen nicht möglich, aber die Möglichkeit einer PA-Therapie sollte dennoch kritisch betrachtet werden.

Die richtlinienkonforme Durchführung einer systematischen PA-Therapie ist im Rahmen der aufsuchenden Betreuung nicht vorgesehen. Schon die geforderte Vorbehandlung und die ausreichende Mitwirkung des betroffenen besonderen Patienten sind nicht realisierbar. Die häufig angesetzte vermeintliche Ersatzpositionen „Ex-

zision 1“ stellt abrechnungstechnisch in der GKV keine korrekte Alternative dar und führt in der Regel zu Berichtigungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 106 SGB V). Dennoch besteht gelegentlich die Möglichkeit, nach Rücksprache mit der zuständigen Krankenkasse und/oder der KZV und in der Folge einer schriftlichen Genehmigung die Therapie durchzuführen.

Unabhängig von einer gegebenenfalls notwendigen PA-Therapie ist das Angebot der professionellen Zahnreinigung (PZR) auch in der aufsuchenden Betreuung richtig und sinnvoll, wird aber häufig aufgrund der gesonderten Kosten durch das Patientenumfeld abgelehnt. Zu beachten ist der Delegationsrahmen nach dem Zahnheilkundengesetz (ZHG) § 1 Abs. 5. Die Durchführung von Prophylaxemaßnahmen ist, wie in der Praxis auch, durch entsprechend geschultes zahnärztliches Fachpersonal möglich, Zahnärztin oder Zahnarzt müssen sich jedoch in Rufweite befinden, um im Notfall eingreifen zu können.

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

