

Wolfgang Eßer

§ 22a SGB V: Neue Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen

Die Umsetzung des gesetzlichen Auftrags im Gemeinsamen Bundesausschuss hat begonnen

Unsere Gesellschaft sieht sich im Hinblick auf die Versorgung pflegebedürftiger Menschen vor erhebliche Herausforderungen gestellt. Mit steigender Lebenserwartung erhöht sich auch die Anzahl der Menschen, die im Alter pflegebedürftig sind. Gleichzeitig ist mit einem vermehrten Auftreten von Multimorbidität, Mobilitätseinschränkungen und Demenz zu rechnen. Aufgrund der demografischen Entwicklung verlagert sich das Auftreten von Zahnkrankheiten ins hohe Alter und dabei hauptsächlich auf Menschen mit Pflegebedarf. Durch diese Veränderungen stellen sich neue Herausforderungen für die zahnmedizinische Versorgung pflegebedürftiger Menschen sowie für zahnärztliche Therapie- und Versorgungskonzepte. Die Ergebnisse der unlängst veröffentlichten Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) belegen eindrucksvoll, dass sich die Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung, über viele Altersgruppen und sozialen Schichten hinweg, in den letzten Jahrzehnten erheblich verbessert hat. Dies ist nicht zuletzt ein starker Beweis für den Erfolg von Vorsorgemaßnahmen, die von der engagierten Zahnärzteschaft über Jahre hinweg vorangetrieben wurde. Die DMS V und weitere Studien weisen jedoch auch auf Defizite hin: Von der gut funktionierenden Prävention profitieren insbesondere Menschen mit Pflegebedarf oder in sozial schwie-

rigen Lebenslagen nicht im gleichen Maße wie andere Teile der Bevölkerung. So ist die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen deutlich schlechter, als die des Bevölkerungsdurchschnitts. Pflegebedürftige Patienten und Menschen mit Behinderung gehören zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen, denn sie können häufig keine eigenverantwortliche Mundhygiene durchführen, haben Schwierigkeiten eine Praxis aufzusuchen oder sind bei der Behandlung nicht kooperationsfähig.

Diesen Versorgungsbedarf hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) deutlich gemacht und das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ (AuB-Konzept) entwickelt, welches in dieser Zeitschrift bereits ausführlich vorgestellt wurde. Der KZBV-Vorstand hat sich nachhaltig für die Umsetzung wichtiger Teile dieses Konzeptes eingesetzt und die Notwendigkeit einer gesetzlichen Implementierung in vielen Gesprächen mit politischen Entscheidungsträgern deutlich gemacht. Dieser Einsatz der KZBV war erfolgreich, denn der Gesetzgeber hat zuletzt 2015 mit dem neuen § 22a SGB V wiederholt wichtige Teile dieses AuB-Konzeptes aufgegriffen.

Der gesetzliche Auftrag – das „Starterpaket“

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz normiert mit dem neuen § 22a SGB V den Anspruch auf Verhütung von Zahnerkrankungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen, also bei Menschen, die einen besonderen Bedarf an individualprophylaktischen Leistungen aufweisen, unabhängig davon, ob sie zu Hause oder in einer Einrichtung betreut oder gepflegt werden.

Hierzu gibt der Gesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein „Starterpaket“ an Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen vor. Dazu gehören 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- und Prothesenpflege
- die Entfernung harter Zahnbeläge

Dabei hat der Gesetzgeber ganz bewusst das Wort „insbesondere“ der Aufzählung vorangestellt. So kann der G-BA darüber hinaus weitere Leistungen vorsehen. Die Nennung der vier Leistungskomplexe stellt daher keine abschließende Aufzählung dar.

Diese vier konkreten Leistungsvorgaben des Gesetzgebers sind insofern

bemerkenswert, weil sie eine Ausnahme von der Regel bedeuten, wonach der Gesetzgeber grundsätzlich den gesetzlichen Rahmen für die Gesundheitsversorgung vorgibt, die konkrete Ausgestaltung der Leistungen jedoch dem G-BA überträgt. Der G-BA hat in Richtlinien festzulegen, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erstattet werden. Diese Richtlinien sind für alle Akteure der gesetzlichen Krankenversicherung bindend.

In einzelnen Fällen durchbricht der Gesetzgeber dieses Prinzip und gibt direkt konkrete Leistungen im Gesetz vor, die durch die Selbstverwaltung umzusetzen sind. Diese Ausnahme wird immer dann vom Gesetzgeber gewählt, wenn ein ganz bestimmtes versorgungspolitisches Ziel erreicht werden soll. So steht die Vorgabe konkreter Leistungen im § 22a SGB V in einer Reihe mit den Vorgaben zur Umsetzung zusätzlicher zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen für Kinder oder für bestimmte strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) für chronisch kranke Menschen.

Verfahren in der Selbstverwaltung

Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss

Ehe die gesetzlich vorgegebenen Leistungen überhaupt Wirkung entfalten können, muss in einem ersten Schritt der G-BA tätig werden und den Gesetzestext in eine Richtlinie „übersetzen“. In ihr werden einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis und diejenigen Leistungen, die zu Lasten der GKV erbracht werden können, normiert.

Bevor der G-BA entscheidet, ob eine Leistung in die GKV-Versorgung aufgenommen werden kann (oder dort verbleiben darf), prüft er den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse

und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit sowie die Wirtschaftlichkeit einer Leistung.

Im Zuge der Umsetzung des § 22a SGB V wurde die Frage nach der Notwendigkeit einer Überprüfung der Leistungen, der sogenannten Methodenbewertung, im G-BA kontrovers diskutiert. Die KZBV vertritt nachdrücklich die Auffassung, dass der Gesetzeswortlaut nicht die Frage adressiert, „ob“ die genannten Leistungen in die GKV-Versorgung aufgenommen werden sollen, sondern nur die Frage nach dem „wie“, also der Ausgestaltung der dort aufgeführten Leistung.

Die Beantwortung dieser Frage hat einen sehr großen Einfluss auf die Dauer und die Komplexität des Beratungsverfahrens im G-BA, denn eine Methodenbewertung der in Rede stehenden Leistungen zieht eine längere Verfahrensdauer nach sich. Dies hat auch der Gesetzgeber berücksichtigt, weswegen er die konkreten Leistungen im Gesetz selbst vorgegeben und damit sein großes Interesse an einer sehr zeitnahen Umsetzung des § 22a SGB V unterstrichen hat. Deshalb war es wichtig, dass es der KZBV gelungen ist, diese grundsätzliche Frage im G-BA im Sinne der Auffassung der KZBV vorab zu klären.

Anfang des Jahres 2016 stellte, ebenfalls auf Initiative der KZBV, der G-BA fest, dass mit der Umsetzung der Gesetzesvorgaben der zuständige Unterausschuss „Zahnärztliche Behandlung“ beauftragt wird. Auch wenn die Entscheidung nach der Zuständigkeit eines G-BA-Arbeitsgremiums zunächst nur formalen Charakter zu haben scheint, zeigt sich bei näherer Betrachtung, dass dieser Entscheidung für den Fortgang und die Dauer der Beratungen ebenfalls eine zentrale Bedeutung zukommt. Daher war es nur folgerichtig, dass sich die KZBV für die Zuständigkeit des Unterausschusses „Zahnärztliche Behandlung“ erfolgreich eingesetzt hat, denn er ist das

fachlich versierte Gremium, welches sich mit den Fragen zur Ausgestaltung der zahnärztlichen Versorgung in der GKV befasst. Dies spiegelt sich auch in der personellen Zusammensetzung des Unterausschusses wider, in dem die KZBV fachlich und personell stark vertreten ist.

Inzwischen hat das zuständige Gremium im G-BA seine Arbeit an der Umsetzung des gesetzlichen Auftrags aufgenommen, um das Nähere über Art und Umfang der Leistungen zu bestimmen. Hierzu gehört die Festlegung fachlich angemessener Frequenzen, z. B. für die Entfernung harter Zahnbeläge. Zudem ist der G-BA befugt, weitere Leistungsinhalte und Näheres zu den Leistungsvoraussetzungen zu bestimmen.

KZBV-Vorschlag liegt auf dem Tisch

Im Vorfeld hat sich die KZBV mit den themenbezogenen Fachgruppen, u. a. der DGAZ, fachlich eng abgestimmt und in der Folge einen konsistenten Regelungsvorschlag in den G-BA eingebracht, welcher sich sehr eng an die Leistungsvorgaben des Gesetzes anlehnt. Darüber hinaus hat die KZBV erfolgreich dafür gesorgt, dass die Umsetzung in einer einzigen Richtlinie erfolgen soll. Andernfalls hätten viele verschiedene Richtlinien um die neuen Leistungen ergänzt und angepasst werden müssen. Dies hätte nicht nur für Patienten und Zahnärzte zu mehr Unübersichtlichkeit geführt, sondern auch die Komplexität und Dauer der Beratungen deutlich erhöht.

Die gewählte Vorgehensweise zielt klar darauf ab, die zeitnahe Umsetzung der neuen Leistungsansprüche für die Versicherten sicherzustellen und langwierige Bewertungsverfahren für einzelne Leistungsbestandteile, die ein schnelles Inkrafttreten der Richtlinie deutlich verzögern würden, zu vermeiden.

Beratungen im Bewertungsausschuss

Nach Abschluss des Beratungsverfahrens im G-BA sind in einem zweiten Schritt die Verhandlungen im Bewertungsausschuss zu führen. In diesem Gremium haben die KZBV und der GKV-Spitzenverband als Parteien der Bundesmantelverträge die Aufgabe, die Inhalte der Richtlinie mit Leben zu füllen und in konkrete BEMA-Positionen zu überführen und zu bewerten. Dann werden die Leistungen tatsächlich Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen im Versorgungsalltag zur Verfügung stehen.

Langjährige Erfahrungen mit verschiedenen Beratungsverfahren im Gemeinsamen Bundesausschuss zeigen, dass diese oft deutlich mehr Zeit in Anspruch nehmen, als ursprünglich angenommen wurde. Die KZBV wird

deshalb in den Beratungen darauf achten, dass es nicht zu taktischen Verzögerungen kommt.

Die Vorschläge der KZBV zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags sind geeignet, um in einer angemessenen Beratungszeit das gesetzgeberische Ziel zu erreichen, die Mundgesund-

heit von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderungen und eingeschränkter Alltagskompetenz zu verbessern und ihr Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhautrekrankungen zu senken.

Dieses Ziel ist aller Mühen wert!

Autor

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

