

Fünf vor zwölf:



Don't forget:

Kinder haben ein Recht auf Gesundheit!

Laut **Art. 24 der UN-Konvention** haben Kinder ein Recht auf die bestmögliche Gesundheit und den Zugang zu medizinischen Gesundheits- und Rehabilitationszentren. Im Namen unserer zahnärztlichen Kinderpatienten und Menschen mit Behinderungen fordern wir Politiker, Krankenkassen und alle beteiligten Verbände auf, sicherzustellen, dass Kindern dieses Recht auch in Zukunft ohne Abstriche gewährt wird!

Zahnärztliche Versorgung von Kindern in Vollnarkose in Gefahr

Ein Beitrag von drs. Johanna Kant

[FACHBEITRAG] Welche Auswirkungen hat die Quotierung anästhesiologischer Leistungen auf die zahnärztliche Versorgung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen? Der Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ) sagt ganz klar: Die Folgen sind verheerend!

Eng verknüpft mit der zahnärztlichen Versorgung von Kindern mit Behinderungen ist die Versorgung der kleinsten Kinder mit einer schweren frühkindlichen Karies (ECC). Denn beide Patientengruppen bedürfen häufig einer Behandlung in Vollnarkose. Dafür müssen Kinderzahnärzte einen Anästhesisten hinzuziehen. Die Anästhesisten bieten keine Sondertermine für eine der beiden Patientengruppen an, sodass die Narkosebehandlungen von Kindern mit und ohne Behinderungen in den meisten Praxen „gemischt“ durchgeführt werden. Zahnärzte können notwendige Behandlungen von Kindern mit Behinderungen nicht mehr durchführen, wenn die Zusammenarbeit mit den ärztlichen Kollegen nicht fortgesetzt werden kann. Die prekäre Situation, die wir in Niedersachsen erleben, findet sich ähnlich auch in anderen Bundesländern. Eine Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin e.V. (DGKiZ) im Jahr 2023 hat gezeigt, dass circa 20 Prozent der Praxen in den vorangegangenen zwölf Monaten ihr Behandlungsangebot unter Allgemeinanästhesie eingestellt hatten. Das ist eine alarmierende Tendenz!

Infos zur
Autorin



Literatur





Abb. 1 – Damals wie heute aktuell: Ausgeprägte Kariesbefunde bei Kleinkindern.

Budgetierung gefährdet Zusammenarbeit mit Anästhesisten

Zahnarztpraxen mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Kinder- und Jugendzahnheilkunde, die neben der Karies auch zunehmend die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH oder Kreidezähne) versorgen, arbeiten idealerweise mit auf Kindernarkosen spezialisierten Anästhesisten zusammen. Bereits im November 2008 hatten DGKiZ und BuKiZ eine Erklärung zur damaligen Kürzung der Anästhesieleistungen bei Patienten mit Behinderungen und Kindern bis zum zwölften Geburtstag veröffentlicht. Die dabei herangezogenen Fallbeispiele haben leider bis heute nichts an Aktualität verloren (Abb. 1).¹ Damals hatten sich BZÄK und KZBV, zusammen mit Fachgesellschaften und Berufsverbänden, dafür eingesetzt, dass notwendige Behandlungen weiter stattfinden konnten^{2,3} – bis jetzt. Die Lösung bestand darin, dass Anästhesiepraxen die Narkosen für Zahnbehandlungen bei Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr und für Menschen mit Behinderungen über eine sogenannte Praxisbesonderheit über die Kassenärztliche Vereinigungen mit den zuständigen Kostenträgern abrechnen konnten. Im Jahr 2021 wurde im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) eine Quotierung der Praxisbesonderheiten beschlossen.^{4,5} Diese führt die zahnärztliche Versorgung von Kindern bis zwölf Jahre und Patienten mit Behinderungen in Niedersachsen unweigerlich erneut in eine Krise. Die Quotierung stellt für spezialisierte Anästhesisten eine echte Existenzbedrohung dar. Wurden die Honorare der Anästhesisten im ersten Quartal 2021 um circa ein Drittel gekürzt, was mit dem Honorarbescheid vom Juli 2021 bekannt gegeben wurde, betraf es Ende des Jahres 2023 mehr als die Hälfte der bereits erbrachten Leistungen. Kein Freiberufler kann eine unternehmerische Planung vornehmen, wenn erst drei bis sechs Monate nach Erbringen der Leistungen bekannt wird, welche Kürzungen der Vergütung durch die Quotierung in der Vergangenheit entstanden sind. Die Lösung kann nicht sein, dass Anästhesisten die Zusammenarbeit mit den Zahnärzten stark reduzieren und sich andere Operateure suchen. Im Umkehrschluss sollen Zahnärzte etwa eine Zusammenarbeit mit Anästhesisten anstreben, die ansonsten keine Kinder behandeln? Die Risiken, die dabei entstehen werden, sind nicht tragbar.

Stationäre zahnärztliche Behandlungen in Narkose vor dem Aus

Die zahnärztliche Versorgung von Patienten mit geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie ist gleichermaßen gefährdet – denn ohne Zusammenarbeit mit einem Anästhesisten kann auch letztere Patientengruppe nur mit erheblichen Einschränkungen behandelt werden. Auch wenn § 87b Abs. 2 Satz 5 SGGV vor sieht, dass anästhesiologische Leistungen für diese Patientengruppe nicht gekürzt werden dürfen. Ausweichmöglichkeiten gibt es keine: Stationär werden zahnärztliche Behandlungen in Narkosen nur noch durch sehr wenige Kliniken durchgeführt; die Medizinische Hochschule Hannover behandelt z. B. nur noch ein einziges Kind pro Woche in Narkose; andere Universitätskliniken wie z. B. Hamburg oder Göttingen, bieten die Möglichkeit nicht mehr an. Hier haben die Fallpauschalen im DRG-System, die eine zahnerhaltende Behandlung nicht vorsehen, bereits zu einer Minimierung der Versorgung bzw. Unterversorgung derer, die aufgrund

ihres Gesundheitszustandes auf einen stationären Krankenhausaufenthalt angewiesen sind, geführt. Doch Lösungen gibt es bereits: Im Land Berlin werden die Kinderanästhesien bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr wie die Anästhesien bei schwer behinderten Kindern/Menschen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGVV unter Berücksichtigung eines Vorwegabzugs (HVM § 6 Abs. 12) vergütet.⁶



Die Vorher-nachher-Ansicht zeigt, was gewonnen werden kann, wenn zahnärztliche Versorgungsmaßnahmen ermöglicht werden.

Vulnerable Patientengruppen brauchen eine Lobby!

Kinder gehören, neben Patienten mit geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie, unbestritten zu den vulnerabelsten Patientengruppen. Neben einem zeitlich und materiell erheblichen Mehraufwand bei der Behandlung dieser Patientengruppen, bedarf es zusätzlich, gemäß den Empfehlungen der Fachgesellschaften, einer besonderen Expertise und Erfahrung. Es wird u. a. gefordert, dass nicht nur gelegentlich Kinder narkotisiert werden sollen, da die Komplikationsrate bei Kindern, insbesondere bei Kleinkindern und jünger, dann deutlich erhöht ist.^{7,8} Wieder einmal sind es die vulnerablen Patientengruppen, die keine Lobby haben. Die Gruppe der Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr und Patienten mit Behinderungen, die eine Vollnarkose zur Zahnsanierung benötigen, ist klein. Die Arztgruppen, die sich um diese Patienten mit viel Herzblut kümmern, auch. Es handelt sich in Niedersachsen um wenige Praxen, die sich diesem Patientenkontext verschrieben haben. Diese Praxen haben sich im Rahmen ihrer Tätigkeitsschwerpunkte nicht nur fortgebildet, auch die apparativen Voraussetzungen unterscheiden sich erheblich von der nicht spezialisierten Praxis. Die Komplikationsrate bei wenig erfahrenen Anästhesiepraxen ist deutlich höher, was man an den erschreckenden Zeitungsberichten über zu Tode oder schwer zu Schaden gekommenen Kindern bei Narkosen im ambulanten Bereich erahnen kann.

Fazit

Wie die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. – DAJ⁹ und BARMER¹⁰ festhalten: Wir befinden uns in einer Polarisierung der Kariestherapie mit einer zunehmend sozial bedingten Verteilung und mit beträchtlichen regionalen Unterschieden. Dabei tragen wenige Kinder und Jugendliche fast die gesamte Karieslast, und diese Kinder und Jugendliche kommen zu einem großen Anteil aus Familien mit geringerem Einkommen. Diese Zuspitzung braucht Gegenmaßnahmen und die Aufrechterhaltung einer zahnärztlichen Versorgung mit Hinzunahme anästhesiologischer Leistungen durch Fachkräfte. Denn alternative Methoden der Kariesbehandlung, wie die noninvasive Therapie mit Silberdiaminfluorid (SDF) oder die sogenannte Hall-Technik¹¹, stellen keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Diese können außerdem nur dann eine Alternative darstellen, wenn weder Schmerzen noch Entzündungen vorliegen. Ebenso wenig ist die Analgosedierung mit Lachgas eine zahnärztliche Leistung, die zulasten der Krankenkassen erbracht werden darf. Gerade für die Patientengruppen mit niedrigem sozialökonomischen Status sind solche Behandlungen, die nicht im Portfolio der Krankenkassen enthalten sind, nicht machbar. Individualprophylaxe wird regelhaft erst ab dem sechsten Geburtstag von der GKV übernommen. Die Früherkennungsuntersuchungen dienen der Vorbeugung der frühkindlichen Karies, nicht der Behandlung. Kinder mit hohem Kariesrisiko und Einschränkung ihrer Lebensqualität aufgrund von Schmerzen und/oder Entzündungen sind und bleiben auf die zahnärztliche Versorgung in Vollnarkose angewiesen.

Voraussetzungen für ambulante Anästhesie

Entsprechend den Empfehlungen der Federation of the European Associations of Paediatric Anaesthesia (FEAPA) erfordert die perioperative Betreuung von Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern speziell ausgerüstete Einrichtungen und stellt vor allem für Anästhesisten eine Herausforderung dar. Das Ergebnis ist eng verbunden mit der Erfahrung des betreuenden Teams: Chirurgen und Anästhesisten sollten nicht nur gelegentlich Kinder versorgen. Ein gut ausgebildetes und trainiertes Team aus Chirurgen und Anästhesisten senkt die Morbidität und Mortalität bei Kleinkindern beträchtlich.

You've got the

POWER ER

Profitieren Sie
von den **KaVo**
POWER DEALS:
01.06. – 30.06.2024.*

Alle **MASTERtorque**
Turbinen nur jetzt
für je **775,- €**
mit 59% Rabatt**

Alle **EXPERTtorque**
Turbinen nur jetzt
für je **560,- €**
mit mindestens 56% Rabatt**



* Die Aktionspreise gelten ausschließlich auf Einzelinstrumente, nicht auf Bundles und sind nicht kombinierbar mit anderen Aktionen. Die angegebenen Aktionspreise verstehen sich zzgl. MwSt. und beziehen sich auf die Listenpreise von KaVo Dental gegenüber dem Fachhandel. Listenpreise des Fachhandels bleiben hiervon unberührt. Dem Fachhandel steht es frei, ob und in welcher Form er an der Aktion teilnimmt.

** auf den aktuellen KaVo Listenpreis.