

Aufsuchende Betreuung

Ein Leitfaden

Die zahnmedizinische Versorgung vulnerabler Patientengruppen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Für Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, eine Zahnarztpraxis aufzusuchen, ermöglicht die aufsuchende Betreuung zumindest eine zahnmedizinische Grundversorgung. Vertragszahnärzte können für die aufsuchende Betreuung von Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen sogenannte Kooperationsverträge abschließen.

Zielgruppen der aufsuchenden Betreuung

Die aufsuchende Betreuung richtet sich an gesetzlich Versicherte, die aufgrund ihres gesundheitlichen oder sozialen Status besondere Unterstützung benötigen. Dazu zählen:

Pflegebedürftige mit Pflegegrad: Versicherte, denen ein Pflegegrad zuerkannt wurde und die entweder in einer stationären Pflegeeinrichtung oder in ihrem häuslichen Umfeld leben.

Menschen mit Anspruch auf Eingliederungshilfe: Versicherte, die in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe untergebracht sind oder entsprechende Leistungen erhalten.

An das häusliche Umfeld gebundene Versicherte: Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen Gründen ihre Wohnung oder Pflegeeinrichtung nicht verlassen können.

Diese Gruppen haben Anspruch auf eine aufsuchende zahnärztliche Betreuung, um eine adäquate Mundgesundheit trotz eingeschränkter Mobilität zu gewährleisten.

Kooperationsvertrag: Ja oder Nein?

Ein Kooperationsvertrag ist nicht notwendig, um vertragszahnärztliche Leistungen in Pflegeheimen zu erbringen. Er bringt aber Vorteile mit sich.

Innerhalb eines Kooperationsvertrages: Zahnärztinnen und Zahnärzte können mit stationären Pflegeeinrichtungen

einen schriftlichen Kooperationsvertrag gemäß § 119b SGB V abschließen. Dieser regelt die regelmäßige zahnärztliche Betreuung der Bewohner und strukturiert die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Einrichtung.

Außerhalb eines Kooperationsvertrages: Auch ohne Kooperationsvertrag können aufsuchende Leistungen erbracht werden, etwa bei Patientinnen und Patienten im häuslichen Umfeld oder in Einrichtungen, mit denen kein Vertrag besteht. Hier erfolgt die Abrechnung über die entsprechenden Bema-Positionen für aufsuchende Betreuung.

Eigener Leistungskatalog

Für diese Versichertengruppe sehen Gesetz, Richtlinien und Bema spezielle präventive zahnärztliche Leistungen vor, die auch im Wege der aufsuchenden Betreuung, also direkt im häuslichen Umfeld des Patienten (z. B. im Pflegeheim, in Wohngruppen oder zu Hause) erbracht werden können.

Dazu gehören insbesondere die Erhebung des individuellen Mundgesundheitsstatus und die Erstellung eines dazugehörigen individuellen Mundgesundheitsplanes, die Mundgesundheitsaufklärung sowie die Entfernung harter Zahnbeläge (Zahnstein).

Die Leistungen dürfen je Kalenderhalbjahr einmal erbracht werden, unabhängig davon, ob der Patient in der Praxis behandelt oder in seiner gewohnten Umgebung versorgt wird. Das zugehörige Formular (Vordruck 10 der Anlage 14a zum BMV-Z) ist vorgegeben und muss der Behandlungsdokumentation beigelegt werden.

Vorbehaltlich der Indikation sind folgende Bema-Positionen ansetzbar:

174a (Mundgesundheitsstatus und individueller Plan)

174b (Aufklärung)

107a (Entfernen harter Beläge)

TIPP:

Darüber hinaus können unter Berücksichtigung der allgemein hierfür gegebenen Regeln grundsätzlich auch mit dieser Patientengruppe Privatvereinbarungen über weitergehende Leistungen getroffen werden. So ist beispielsweise auch neben der Leistung nach Bema-Nr. 107a eine Vereinbarung über eine PZR nach GOZ 1040 möglich, wenn die Voraussetzungen (getrennte Verrichtung, Berücksichtigung des Nichtmehrvorhandenseins harter Beläge beim Steigerungsfaktor etc.) erfüllt sind.

Auch die bei dieser Versichertengruppe gehäuft erforderlichen intra- und interdisziplinären Konsile werden gesondert vergütet: Mit den Positionen 181a/b und 182a/b können konsiliarische Erörterungen vor Ort oder per Telekonsil abgerechnet werden.

Außerdem stehen Pauschalen für weitere telemedizinische Leistungen zur Verfügung: Bema-Nrn. „VS“ (Videosprechstunde) und „VFKa/b“ (Videofallkonferenz). Als Zuschlag für den technischen Aufwand bei Video-Leistungen kommt einmal pro Fall ein Technikzuschlag, Bema-Nr. „TZ“, hinzu.

Schließlich sind für verschiedene Besuchsleistungen Zuschläge und Wegegeelder in Ansatz zu bringen (siehe Übersicht).

Abschluss eines Kooperationsvertrages

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind gesetzlich verpflichtet(!), mit Vertragszahnärzten Kooperationsverträge abzuschließen. Hierzu wurde auf Bundesebene eine entsprechende Rahmenvereinbarung geschlossen (Anlage 12 zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte).

Zusätzlich können individuelle Vereinbarungen im Kooperationsvertrag getroffen werden, beispielsweise für die Verwahrung relevanter Unterlagen, den Besuchsturnus, eine Rufbereitschaft oder die Laufzeit/Kündigungsmöglichkeit des Vertrages.

Jeden Kooperationsvertrag mit einer stationären Pflegeeinrichtung müssen Zahnärzte gegenüber der KZVB anzeigen. Das gilt auch bei einer Veränderung oder einer Beendigung eines Kooperationsvertrages gem. § 119b SGB V. Die KZVB prüft den Vertrag und vergibt eine Vertragsnummer, die bei der Abrechnung angegeben werden muss.

Wichtig: Auch im Rahmen von Kooperationsverträgen bleibt das Recht des Versicherten auf freie Zahnarztwahl unberührt. Das heißt, Bewohner einer Einrichtung können weiterhin selbst entscheiden, welchen Zahnarzt sie konsultieren. Der Kooperationsvertrag regelt lediglich die

Zusammenarbeit zwischen Einrichtung und dem Kooperationszahnarzt, ohne den Patienten zu binden. Manche Einrichtungen schließen daher Kooperationsverträge mit mehreren Zahnärzten – umgekehrt geht dies natürlich ebenfalls.

Maximilian Schwarz
Leiter des Geschäftsbereiches Rechtsangelegenheiten und Gerichtsverfahren

TIPP:

Weitere Informationen hierzu sowie Musterverträge und Formulare finden Vertragszahnärzte auf kzvb.de.

ÜBERSICHT: BEMA-LEISTUNGEN BEI AUFSUCHENDER BETREUUNG

1) Ohne Kooperationsvertrag – Einzelbesuch Primärleistung: 151 (Bs1) Zuschlag Pflegegrad/ Eingliederungshilfe: 171a (PBA1a) Zeitbezogene Zuschläge: 161a-f (ZBs1a-f) – Zuschläge zu Besuchen nach 151/154 Sonderziffern: 181a/b (Ksl, konsiliarische Erörterung); 165 (ZKi, bis voll. 4. Lebensjahr) Weg-/Reisekosten: 7810, 7811, 7820, 7821, 7830, 7831, 7840, 7841, 7928, 7929, 7930	4) Ohne Kooperationsvertrag – regelmäßige Tätigkeit (Einzelbesuch) Primärleistung: 153a (Bs3a) Zuschlag Pflegegrad/ Eingliederungshilfe: 173a (ZB3sa) – zu 153a — (keine 161/162) Zeitbezogene Zuschläge: 181a/b (Ksl); 165 (ZKi) Sonderziffern: Weg-/Reisekosten: s o.
2) Ohne Kooperationsvertrag – Mehrfachbesuch (weitere Vers. in häuslicher Gemeinschaft) Primärleistung: 152a (Bs2a) Zuschlag Pflegegrad/ Eingliederungshilfe: 171b (PBA1b) – im Zshg. mit 171a Zeitbezogene Zuschläge: 162a-f (ZBs2a-f) – Zuschläge zu Besuchen nach 152a/152b/155 Sonderziffern: 181a/b (Ksl); 165 (ZKi) Weg-/Reisekosten: s o.	5) Ohne Kooperationsvertrag – regelmäßige Tätigkeit (Mehrfachbesuch) Primärleistung: 153b (Bs3b) Zuschlag Pflegegrad/ Eingliederungshilfe: 173b (ZB3sb) – zu 153b — (keine 161/162) Zeitbezogene Zuschläge: 181a/b (Ksl); 165 (ZKi) Sonderziffern: Weg-/Reisekosten: s o.
3) Ohne Kooperationsvertrag – Mehrfachbesuch (stationäre Einrichtung) Primärleistung: 152b (Bs2b) Zuschlag Pflegegrad/ Eingliederungshilfe: 171b (PBA1b) – im Zshg. mit 171a Zeitbezogene Zuschläge: 162a-f (ZBs2a-f) Sonderziffern: 181a/b (Ksl); 165 (ZKi) Weg-/Reisekosten: s o.	6) Mit Kooperationsvertrag – Einzelbesuch Primärleistung: 154 (Bs4) Zuschlag Pflegegrad/ Eingliederungshilfe: 172a (SP1a) – im Kooperationsvertrag Zeitbezogene Zuschläge: 161a-f (ZBs1a-f) – Zuschläge zu Besuchen nach 151/154 Sonderziffern: 182a/b (Ksl im Kooperationsvertrag); 165 (ZKi) Weg-/Reisekosten: s o. 7) Mit Kooperationsvertrag – Mehrfachbesuch Primärleistung: 155 (Bs5) Zuschlag Pflegegrad/ Eingliederungshilfe: 172b (SP1b) – im Kooperationsvertrag Zeitbezogene Zuschläge: 162a-f (ZBs2a-f) – Zuschläge zu Besuchen nach 152a/152b/155 Sonderziffern: 182a/b (Ksl); 165 (ZKi) Weg-/Reisekosten: s o.