

PROPHYLAXE // Seit Juli 2018 haben Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung einen verbindlichen Rechtsanspruch auf präventive zahnärztliche Leistungen gemäß § 22a SGBV. Der Autor des nachfolgenden Beitrags ist Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Behindertenzahnmedizin in der DGZMK. Er beleuchtet die seitdem geltenden individualprophylaktischen Maßnahmen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung und ihre Umsetzung im Praxisalltag.

INDIVIDUALPROPHYLAKTISCHE MASSNAHMEN NACH § 22A

Dr. Guido Elsässer / Kernen

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich vermehrt um pflegebedürftige und behinderte Patienten kümmern, mussten lange warten, bis der Gesetzgeber erkannte, dass diese vulnerablen Patientengruppen besondere Bedarfe u.a. auch in Bezug auf den Erhalt ihrer Mundgesundheit aufweisen und daher auch eine besondere zahnmedizinische, präventiv ausgerichtete Betreuung benötigen, die unter den bisherigen Bedingungen des BEMA nicht ausreichend möglich war.

Die Einschränkungen der Patienten sind sehr vielfältig. Motorische Beeinträchtigungen und mangelnde Kooperations-

fähigkeit oder Einsicht sind die häufigsten Probleme, mit denen man bei pflegebedürftigen und behinderten Patienten konfrontiert wird.

Da viele von ihnen auf Unterstützung bei der Zahnpflege angewiesen sind, stellt sich auch immer die Frage, ob und wenn ja, welche Unterstützung benötigt wird. Das Prophylaxeteam muss deshalb in die Überlegungen, welche Mundhygienemaßnahmen für die tägliche Zahnpflege empfohlen werden sollen, auch die unterstützenden Personen und das Lebensumfeld miteinbeziehen. Unterstützende Personen können Angehörige,

Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger oder Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger sein. Die Personen verfügen über sehr unterschiedliches Grundwissen, Erfahrungen und Motivation in Bezug auf die Zahngesundheit. Meist sind mehrere unterstützende Personen an der täglichen Zahnpflege beteiligt.

Individuelle, alltagstaugliche Empfehlungen sind essenziell

Die sehr heterogene Patientengruppe auf der einen Seite und die ebenfalls sehr unterschiedlichen unterstützenden Personen machen es dem zahnärztlichen Team nicht leicht, individuelle, praktikable und umsetzbare Empfehlungen zu geben – zumal viele zahnmedizinische Mitarbeiterinnen, Zahnärztinnen und Zahnärzte wenig über die Lebenswelt von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung wissen. Überzogene Forderungen oder im Pflegealltag nicht umsetzbare Tipps frustrieren alle Beteiligten. Die Anwendung von vier verschiedenen Interdentalbürsten je nach Größe des Zwischenraums mag zwar zahnmedizinisch sinnvoll sein, ist aber im Pflegealltag bei ständig wechselndem Personal nicht realisierbar. Daher ist es wichtig, individuelle Empfehlungen, die niemanden überfordern, zu geben und auf das Wesentliche und täglich Leistbare zu beschränken.



Ideal ist, wenn im Aufklärungsgespräch gemeinsam mit dem Patienten und der unterstützenden Person eine „ganzheitliche“ Mundhygienestrategie entwickelt werden und jede Seite ihre Expertise mitbringen kann. Die unterstützenden Personen müssen „mit ins Boot“ geholt werden und am Ende alle „an einem Strang ziehen“. Nur dann kann langfristig die Mundgesundheit gesichert werden.

Positive Zwischenbilanz

Letztes Jahr fand die Individualprophylaxe für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen Eingang in den BEMA. Die ersten Erfahrungen sind gemacht und sind durchweg positiv. Folgendes Vorgehen hat sich bewährt:

Zunächst muss geklärt werden, ob der Patient zum Versichertenkreis gehört und Anspruch auf Leistungen aus dem § 22a SGBV hat. Dort heißt es: „Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 des Elften Buches zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 des Zwölften Buches erhalten oder dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz nach § 45a des Elften Buches eingeschränkt sind, haben Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen.“

Konkret bedeutet dies: Patienten, die vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) begutachtet und als pflegebedürftig eingestuft wurden, haben – unabhängig vom Pflegegrad – Anspruch auf Individualprophylaxe nach § 22a. Leistungen aus der Eingliederungshilfe hingegen müssen beim zuständigen Sozialamt beantragt werden. Zahlt das zuständige Sozialamt Leistungen aus der Eingliederungshilfe, besteht ebenfalls Anspruch auf Individualprophylaxe nach § 22a. Wie erfährt man, ob ein Patient einem Pflegegrad zugeordnet ist oder Leistungen aus der Eingliederungshilfe erhält? Entweder man fragt auf dem Anamnesebogen danach oder spricht die Patienten, die z.B. mit einem Rollator kommen, darauf an. Menschen mit schwerwiegender Behinderung, die in einer Wohneinrichtung der Behindertenhilfe leben oder in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten, bekommen Eingliederungshilfe. Die Eingliederungshilfe zahlt u.a. die Heimplätze in Behindertenwohneinrichtungen und die Arbeitsplätze in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Die Bescheide von der Pflegekasse über den Pflegegrad oder vom Sozialamt über den Anspruch auf Eingliederungshilfe sollte man sich vorlegen lassen und dies in der Patientenakte vermerken.

Es stehen dann die BEMA-Nr. 174a (PBa) und die 174b (PbB) zur Verfügung. Die 174a umfasst die Erhebung des Mundgesundheitsstatus und die Erstellung eines individuellen Mundgesundheitsplans. Leistungsinhalt der Nr. 174b ist die Mundgesundheitsaufklärung. Dokumentiert wird auf einem vorgeschriebenen Vordruck zum § 22a in den Spalten „Status“, „Mundgesundheitsplan“ und „Koordination“. Der Vordruck (Abb. 1) führt alle

Abb. 1: Vordruck gemäß § 8 der Richtlinie nach § 22a SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Abb. 1: Vordruck gemäß § 8 der Richtlinie nach § 22a SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses.

| Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen (auch als Beitrag zum Pflegeplan sowie für die vertragszahnärztliche Dokumentation) | | |
|---|--|--|
| Vorname, Nachname | Ausgehändigt an | Datum der Untersuchung |
| Status Befund/Versorgung Oberkiefer rechts links Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> Beläge links <input type="checkbox"/> Unterkiefer Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> rechts links Beläge links <input type="checkbox"/> Bitte zeichnen Sie die Prothesenbasis ein | Mundgesundheitsplan Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege Keine <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Vollständig <input type="checkbox"/> Persönlicher Plan zur Mund- und Prothesenpflege und Empfehlungen zur Vorbeugung von Erkrankungen* Zähne reinigen (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Bürste Hand <input type="checkbox"/> Bürste elektrisch <input type="checkbox"/> Dreikopfbürste <input type="checkbox"/> Fluoridzahnpaste (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Fluoridgel (1-mal je Woche) <input type="checkbox"/> Zahnzwischenräume reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Zunge reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Prothese(n) reinigen (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Speichelfluss fördern <input type="checkbox"/> Spüllösung _____ -mal am Tag Ernährung _____ Sonstiges _____ | Koordination Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit Patient <input type="checkbox"/> Rechtl. Betreuer <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Pflege-/Unterstützungspers. <input type="checkbox"/> Anderer Zahnarzt <input type="checkbox"/> Apotheker <input type="checkbox"/> Sonstige _____ Wo soll Behandlung erfolgen Zahnarztpraxis _____ <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> Andernorts _____ Behandlung in Narkose <input type="checkbox"/> Krankenfahrt/-transport erforderlich <input type="checkbox"/> Behandlungseinwilligung ist erfolgt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Besonderheiten/Anmerkungen Unterschrift Zahnarzt _____ |
| * Empfehlung zur effektiven und effizienten Umsetzung. Bestehende Regelungen zur Kostentragung der Maßnahmen bleiben unberührt | | |

wesentlichen Punkte auf, damit im Praxisalltag, besonders, wenn ganze Gruppen oder Stationen untersucht werden, nichts vergessen wird.

Das zahnärztliche Team kann sich, wie in den Richtlinien auch explizit erwähnt, ein Bild von den individuellen Lebensumständen der Patienten machen. Er dient daher als gute Grundlage, im Konsens mit den unterstützenden Personen einen individuell passenden Mundgesundheitsplan festzulegen und auch die notwendigen Maßnahmen bei Behandlungsbedarf festzulegen und zu dokumentieren.

Status-Erhebung: anschaulich bleiben!

Nach Untersuchung der Mundhöhle wird in der Spalte „Status“ der Zustand der Zähne, der Schleimhäute und des Zahnersatzes erhoben. Gibt es herausnehmbaren Zahnersatz, wird dies in das Zahnschema eingezeichnet. Im Alltag sieht man häufig überraschte Gesichter bei unterstützenden Personen, wenn bei der zahnärztlichen Untersuchung eine Prothese aus dem Mund entnommen wird. Die Stellen mit vermehrter Belagsbildung werden vermerkt und somit auf Pflegedefizite hingewiesen. Und schließlich wird der Pflegezustand der Zähne, der Schleimhäute mit Zunge und Zahnfleisch und des Zahnersatzes bewertet. Es ist gut, dass hier keine wissenschaftlichen Indizes gefordert werden, sondern lediglich eine Einstufung mit gut (lachender Smiley), ausreichend (neutraler Smiley) und schlecht (trauriger Smiley) erfolgt. Anhand der Smileys wird den unterstützenden Personen anschaulich vermittelt, ob sie auf dem richtigen Weg sind oder Verbesserungsbedarf besteht. Wird aus einem traurigen Smiley bei der nächsten Untersuchung ein lachender Smiley, ist das für die unterstützende Personen eine schöne Bestätigung ihrer Bemühungen.

Während die Erhebung des „Status“ durch den Zahnarzt erfolgt, der gleichzeitig auch eine ausführliche Untersuchung durchführt, kann die Erstellung des Mundgesundheitsplans an eine entsprechend fortgebildete ZFA delegiert werden. Sie gibt dann konkrete Empfehlungen zur Weiterführung bzw. Verbesserung der Mundhygiene dem Patienten selbst oder

dem Pflegepersonal – immer unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände und Bedarfe.

Die Dokumentation erfolgt durch wenige Kreuze in der Spalte „Mundgesundheitsplan“. Dabei muss berücksichtigt werden, ob der Patient noch selbstständig und ausreichend die Zähne putzen kann oder ob er Unterstützung benötigt. Die Unterstützung kann vom täglichen Erinnern an die Zahnpflege (z.B. bei Menschen mit einer geistigen Behinderung) bis zur vollen Übernahme bei Schwerstpflegebedürftigen reichen. Und schon ist man mitten im Thema und erstellt gemeinsam einen persönlichen Plan. Zusammen wird überlegt, ob die Verwendung einer Handzahnbürste (evtl. mit einem Griffverstärker) oder eine elektrische Zahnbürste effektiver ist. Die Art und Weise der Zahnzwischenraumreinigung sollte nicht nur erwähnt, sondern auch gezeigt und geübt werden. Das Gleiche gilt auch für den Einsatz von speziellen Hilfsmitteln wie Dreikopfbürste, Zungenreinigern oder Zahnprothesenbürsten.

Spezielle Bedarfe beachten

Reduzierter Speichel bei Alter und Krankheit ist ein großes Problem und wichtiges Thema. Trockene und rissige Schleimhäute sind Eintrittspforten für Keime und können Schmerzen verursachen. Außerdem erhöht sich das Kariesrisiko bei reduziertem Speichelfluss enorm. Durch kausintensive Nahrung oder systemisch wirkende Medikamente kann der Speichelfluss gefördert werden. Wir interpretieren diesen Punkt eher in die Richtung, dass wir bei trockenen Schleimhäuten dringend empfehlen, die Schleimhaut regelmäßig zu befeuchten. Ob hier chemische Produkte oder „nur“ das Hausmittel Kamillentee verwendet wird, scheint nicht erheblich zu sein. Wichtig ist die konsequente Durchführung, z.B. mit Zerstäubern oder feuchten Mulltupfern. Mit der Empfehlung von Spüllösungen sollte man zurückhaltend sein, da viele pflegebedürftige Patienten Schluckstörungen aufweisen. Viele Patienten mit geistiger oder mehrfacher Behinderung oder auch Patienten mit demenziellen Erkrankungen können den Mund nicht spülen, sondern

schlucken die Lösung oder spucken sie sofort wieder aus. Im Alltag haben sich je nach Indikation daher Gele (z.B. CHX-Gele oder Fluorid-Gele) bewährt, die mit der Zahnbürste oder einem Wattestäbchen zu Hause aufgetragen werden können. Tipps für eine zahngesunde Ernährung, dazu gehört auch die Vermeidung erosiver und zuckerhaltiger Getränke, runden das Aufklärungsgespräch ab. Unter „Sonstiges“ kann z.B. auch auf das Rauchen eingegangen werden.

Hilfreich ist es, die speziellen Hilfsmittel (z.B. Griffverstärker, Dreikopfbürste) in der Praxis als Demo-Material vorzuhalten. Das *Handbuch der Mundhygiene* für die Pflege, von der Bundeszahnärztekammer herausgegeben, bietet eine Vielzahl an Abbildungen und Hinweisen und veranschaulicht die Gesprächsinhalte.¹

Rechtliche und organisatorische Besonderheiten

Im Kasten „Behandlungsbedarf“ wird schließlich dokumentiert, ob noch weitere Termine notwendig sind. Sollte dies so sein, kann in der Spalte „Koordination“ festgelegt werden, wer noch gefragt oder hinzugezogen werden muss. Bei Patienten, die nicht einwilligungsfähig sind (z.B. bei demenziell Erkrankten oder bei geistiger Behinderung), muss der rechtliche Betreuer informiert und seine Einwilligung eingeholt werden. Eine Zusammenfassung über die rechtlichen Aspekte im Behandlungsverhältnis bei pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung kann zum Beispiel auf der Homepage der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg abgerufen werden.²

Meist muss bei Patienten mit schweren gesundheitlichen Grunderkrankungen vor zahnärztlichen Eingriffen eine Rücksprache mit dem Hausarzt erfolgen. Für die unterstützende Person ist es auch immer sehr wichtig, wo die Behandlung erfolgen soll, da ggf. auch eine Krankenbeförderung organisiert werden muss. Inzwischen dürfen auch Zahnärzte Krankenbeförderungsscheine ausstellen. Die Scheine sollten vor dem Transport von der Krankenkasse genehmigt werden.

Und schließlich unterschreibt der Zahnarzt den Bogen und händigt ihn dem Pa-

| | | |
|--|---|---|
| <p>LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts</p> | Kontakt Daten Zahnärztin/ Zahnarzt | |
| | Name | |
| | Mund/ Zähne/ Prothesen reinigen... | Oberkiefer Prothese <input type="checkbox"/> eigene Zähne <input type="checkbox"/> |
| | ...nur durch unterstützende Person | Unterkiefer Prothese <input type="checkbox"/> eigene Zähne <input type="checkbox"/> |
| | ...mit Unterstützung | Prothesen nachts im Mund? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> |
| | ...selbständig möglich | Bemerkungen |
| | | |
| | | |
| | | Letzte Aktualisierung (Bonusheft) |

© LZK BW 7/2018

Abb. 2: Mundhygieneplan/Pflegeampel.

tienten oder der unterstützenden Person aus. Eine Kopie sollte in der Patientenakte abgelegt werden.

Für Patienten, die in einem Heim untergebracht sind, hat sich die „Pflegeampel“ bewährt, die als tägliche Erinnerung die wichtigsten Empfehlungen zusammenfasst (Abb. 2).

Bisher unerwähnt blieb, dass für die genannten Versichertengruppen auch die Entfernung von harten Belägen zweimal im Jahr abgerechnet werden kann (BEMA-Nr. 107a [PBZst]).

Die beschriebenen individualprophylaktischen Leistungen können nicht nur in der Praxis, sondern auch in der Privatwohnung oder einer Wohneinrichtung erbracht werden. Dann sind zusätzlich noch die entsprechenden Besuchsggebühren und Zuschläge abrechenbar. Eine kurze Zusammenfassung der neuen BEMA-Leistungen ist auf der Homepage der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg abrufbar.³

Zusammenfassung

Die ersten Erfahrungen mit den neuen individualprophylaktischen Maßnahmen nach § 22a für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung sind durchweg positiv, gleichgültig, wo sie erbracht werden. Die unterstützenden Personen, sowohl Angehörige als auch Pflegefachkräfte, begrüßen ebenfalls die neuen Möglichkeiten. War der Umgang mit der Zahn- und Mundgesundheit in der Pflege eher befundorientiert, wird der Präventionsgedanke und die Bemühungen, Schmerzen erst gar nicht entstehen zu lassen, gestärkt. Der erwähnte Vordruck bietet dabei die Basis für einen interdisziplinären und interprofessionellen Austausch und strukturiert die Präventionsmaßnahmen.

Zum ersten Mal werden im BEMA die vulnerablen Patientengruppen „Pflegebedürftige“ und „Menschen mit Behinderung“ als besondere Patientengruppen

beschrieben. Wünschenswert wäre auch für die Therapie entsprechende Gebührennummern einzuführen, als Ausgleich für den zeitlichen, personellen und apparativen Mehraufwand, den die speziellen Bedarfe dieser Patientengruppen erfordern.

1 Zahnarztpraxen und unterstützende Personen können dieses Handbuch in gedruckter Form über die Landes Zahnärztekammern erwerben oder von der Homepage der BZÄK abrufen. Dort findet man auch zwölf „Kurzfilme zur Zahnpflege bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung“ (siehe <https://bit.ly/2MqhSSV>).

2 abrufbar als PDF unter <https://bit.ly/2opEKtG>

3 abrufbar als PDF unter <https://bit.ly/2nA1LKg>

DR. GUIDO ELSÄSSER

Referent für Behindertenzahnmedizin der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg
Schlossberg 35
71394 Kernen
Tel.: 07151 41111
www.zahnarzt-kernen.de