

# Alterszahnmedizin in der BRD

Literaturbericht  
W. Baumgartner

Zur Gerodontologie in der BRD hat die Zeitschrift des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, DFZ, Der Freie Zahnarzt, Dez. 2017, Nr. 12, eine Übersicht in drei Artikeln publiziert. Es wird festgestellt, dass dank verbesserter Mundhygiene, Vorbeugung und Behandlung der Zahnerhalt bis ins hohe Alter auf dem Vormarsch ist und die Vollprothesen am Verschwinden sind. Mit dem höheren Alter kommt aber doch oft der Zeitpunkt, an dem die physischen und kognitiven Fähigkeiten zur Pflege der Eigenbeziehung nicht mehr ausreichen. Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen weisen deshalb in der BRD einen deutlich schlechteren Mundgesundheitszustand auf als die Durchschnittsbevölkerung. Das System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GVK), schreibt die DFZ, setze aber gerade bei dieser Patientengruppe eine Eigenverantwortung voraus, die nicht mehr erbracht werden könne.

## Das AuB-Konzept und der Kooperationsvertrag

Nun soll es ab Juli 2018 neue Leistungen der GVK für die zahnärztliche Versorgung dieser Patienten geben. Es wurde ein Konzept für aufsuchende Behandlungen (AuB-Konzept) entwickelt, welches es den Vertragszahnärzten möglich macht, den höheren Aufwand für Haus- und Heimbefuche abzurechnen. Damit soll es möglich sein, immobile Patienten vor Ort zu befunden und eine Behandlungsbedürftigkeit abzuklären, um dann weitere Massnahmen zu ergreifen. Für Behandlungen wird meist der Transport in eine Fachklinik erwogen, da gerade bei Multimorbidität in Pflegeinstitutionen die Voraussetzungen für adäquate zahnärztliche Eingriffe kaum gegeben seien. Die zahnärztliche Haupttätigkeit im Pflegeheim sei einerseits ein Reparaturdienst an abnehmbar-prothetischen Versorgungen und andererseits die Beratung in Mundhygiene und Zahnpflege durch geschultes Pflegepersonal oder durch einen Zahnarzt. Die Schulung des Pflegepersonals sei allerdings noch lückenhaft. Mit dem neuen AuB-Konzept sollen diese Tätigkeiten nun institutionalisiert und honoriert werden. Schon seit 2013 seien mit neuen Pflegegesetzen Leistungspositionen für Hausbesuche und deren zeitlichen, instrumentellen und personellen Mehraufwand aufgenommen worden. Nun sind im Fünften

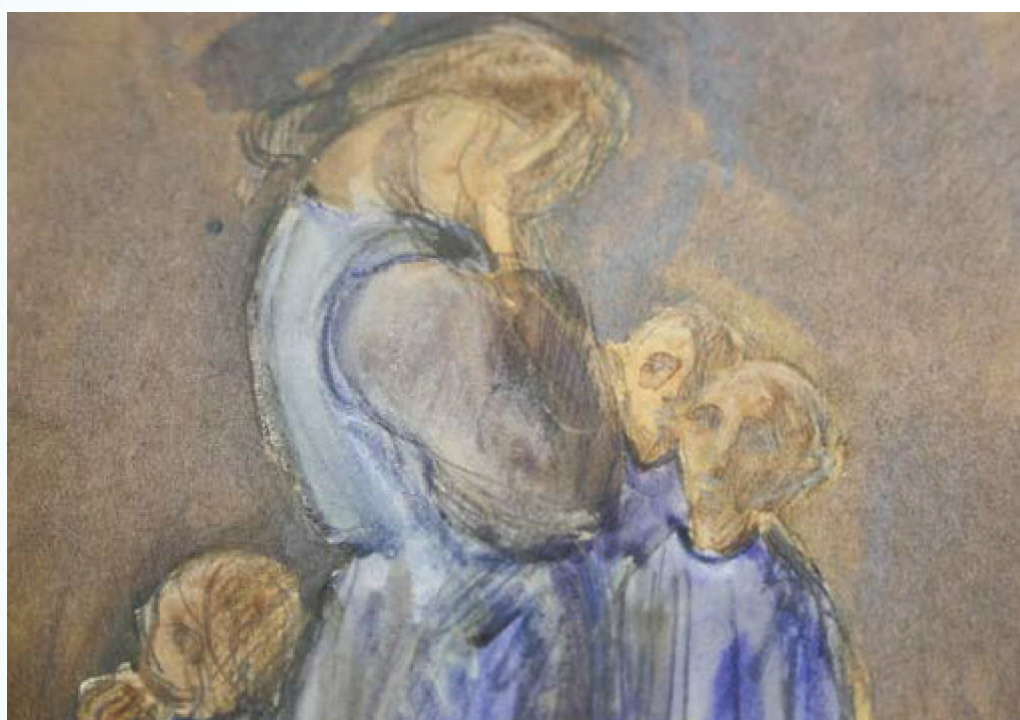
Sozialgesetzbuch Kooperationsverträge zwischen Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten verankert worden, was zunehmend benutzt werde. Von den 13'600 Pflegeheimen in der BRD haben 3'210, also rund 24 % einen solchen Kooperationsvertrag abgeschlossen. Die Tendenz sei steigend. Im Jahr 2017 wurden 929'000 Haus- und Heimbefuche registriert. Bei den neuen GVK-Leistungen für Pflegebedürftige werden vor allem vorbeugende Massnahmen berücksichtigt:

- Erhebung des Mundgesundheitsstatus, einmal jährlich
- Erstellung eines individuellen Mundgesundheitsplanes, einmal jährlich
- Aufklärung zur Mundgesundheit, einmal jährlich
- Entfernung harter Beläge, zweimal jährlich

## Das AuB-Konzept im Test

Dieses AuB-Konzept und der Kooperationsvertrag wurden von einer praktizierenden Zahnärztin bezüglich ihrer Tauglichkeit beurteilt. Sie betreut die Patienten in einem praxisnahen Pflegeheim seit vielen Jahren und wird täglich mit den Herausforderungen

der vernachlässigten Eigenbeziehung und der Rekonstruktionen bei Eintritt in die Pflegeinstitution konfrontiert. Der Kontakt zum angestammten Zahnarzt ist bei den meisten Heimpatienten seit vielen Jahren abgebrochen und die Angehörigen sind bereits mit der medizinischen Gesamtsituation überfordert. Als häufigste Beschwerden findet die Zahnärztin Schwellungen, frakturierte Zähne, Druckstellen, verbogene Prothesenklammern und Druckstellen. Sowohl Diagnose wie Behandlungen sind je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und angesichts der nichtadäquaten technischen Verhältnisse im Heim stark eingeschränkt und werden der oralen Problematik der Patienten nicht gerecht. Das AuB-Konzept deckt nur das Aufsuchen der Patienten. Die Probleme entstehen aber bei der Organisation und Durchführung von Prophylaxe und Behandlung. Ein Befund und eine Anamnese eines vorgängigen Hauszahnarztes stehen nicht zur Verfügung. Eine Koordination mit einem Heimarzt existiert nicht. Für die Feststellung und Befragung von zuständigen Angehörigen oder eines Vormundes wie für die Einholung einer Kostengutsprache geht enorm viel Zeit verloren infolge schlechter Administration. Transporte in eine Klinik sind mit grossem organisatorischem Aufwand verbunden.



Die Zahnärztin fordert daher von der Sozialpolitik:

- **Bessere technische Ausrüstung der Pflegeheime für zahnärztliche Untersuchungen, Prophylaxe und Behandlungen in möglichst heimeigenen OPs**
- **Höherer Verwaltungsaufwand in Pflegeheimen für die orale Betreuung der Patienten**
- **Häufigere Prophylaxesitzungen und Schulungstermine mit dem Personal**

### **Verbesserung in der Pflege:**

Die Ausgabe 07, 2018 der DFZ nimmt Bezug auf die Aktivitäten der neuen Bundesregierung zur Zahnmedizin in der Pflege. Es herrscht offenbar ein grosser Pflegepersonalnotstand in der ganzen BRD. Der neue Gesundheitsminister will deshalb 13'000 neue Pflegekräfte aus Albanien und dem Kosovo rekrutieren (Pflegepersonalstärkungs-Gesetz). Dafür sind Kosten von ca. 4,5 Milliarden EUR veranschlagt, was den Deutschen Bürger eine Erhöhung der Pflegebeiträge um 0,3% kosten wird. Von den Zahnärzten fordert der neue Minister mehr

Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen. Die den Versicherten mit Pflegegrad ab 1.7.18 zustehenden Leistungen werden eine Schulung der zahnärztlichen Mitarbeiterinnen sowie des Pflegepersonals erfordern. Das Pflegepersonal bedauert, dass es bisher in oraler Prävention kaum Ausbildung bekam und organisiert sich nun zunehmend in Kammern, um mithilfe der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnheilkunde diese Lücken aufzufüllen. Die Zahnärzteschaft fordert von der Politik weitere Massnahmen, um auch die Behandlungen in Pflegeinstitutionen, möglichst in heimeigenen OPs, und die Transporte in Praxen und Kliniken in die GVK aufzunehmen und bürokratisch zu erleichtern.

### **Alterszahnmedizin und Ethik:**

Eine medizinisch-ethische Stellungnahme zur Gerodontologie gibt schliesslich Prof. Dr. med. Giovanni Maio ab, Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin in Freiburg i.Brg. Er betont, dass der alte Mensch kein Sonderfall für die Zahnmedizin darstellt, sondern ein lehrreicher Hinweis da-

rauf ist, worauf es in allen Bereichen der Zahnmedizin ankommt, nämlich den ganzen Menschen zu sehen. Es tauchen beim alten Menschen oft die Fragen nach den Grenzen des Machbaren auf, aber nicht im ökonomischen Sinn, sondern im Hinblick auf die Sinnhaftigkeit der Massnahmen bei Patienten mit inkurablern Leiden und eingeschränkter Lebenserwartung. Die unnötige Belastung mit nicht sinnvollen Eingriffen ist nicht gerechtfertigt. Die besondere Qualität der Gerontologie besteht nicht nur darin, das Notwendige zu tun, sondern das Unnötige zu unterlassen. Angesichts der Individualität der betagten Menschen kann es zudem keine Standardlösungen oder Patentrezepte der Behandlung geben. Man muss Wege gehen, welche die Einmaligkeit des Patienten und seiner Situation berücksichtigen. Diese Wege sind aber mit der auf Schnelligkeit und Effizienz ausgerichteten heutigen Zahnmedizin nicht begehbar. Man muss sich auf den Takt einlassen, den die gebrechlichen Patienten vorgeben. Damit findet man auch zu einer Zahnmedizin, die den Begriff Medizin wirklich verdient.

