

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. zur Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V (Anlage 27) zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat gemeinsam mit dem Spitzenverband der Krankenkassen (GKV-SV) eine Vereinbarung getroffen, die zur Verbesserung der Qualität der Versorgung Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Einrichtungen stellt. Die Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene sind lediglich ins Benehmen zu setzen. Die Möglichkeit, zu der geeinten Vereinbarung eine Stellungnahme abzugeben, nimmt die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) gerne wahr. Der jetzt vorgelegte Vertrag nach § 119b SGB V ist ein Vertrag zwischen KZBV und GKV-SV und wird nach dem Willen des Gesetzgebers ohne echte Beteiligung der Träger abgeschlossen. Dieser Punkt wurde bereits in den Stellungnahmen zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz seitens der Leistungserbringer moniert. Die Möglichkeit, zu der Vereinbarung eine Stellungnahme abzugeben, nehmen die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege dennoch gerne wahr und geben eine gemeinsame Stellungnahme im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) ab.

Stellungnahme zu den einzelnen Paragraphen der Vereinbarung

Präambel

Generell ist anzumerken, dass die stationären Pflegeeinrichtungen für ihre Koordinations- und Kooperationsleistungen im Gegensatz zu den Zahnärzten keine Vergütung erhalten. Die BAGFW fordert den Gesetzgeber auf, in § 119b SGB V nachzujustieren. Auch die Pflegeeinrichtungen müssen für ihre Koordinations- und Kooperationsleistungen eine leistungsgerechte Vergütung aus dem SGB V erhalten. Die BAGFW würde es begrüßen, wenn KZBV und GKV-Spitzenverband sie bei der Forderung an den Gesetzgeber, § 119b SGB V entsprechend nachzujustieren, unterstützen könnten.

Des Weiteren möchten wir darauf hinweisen, dass der Sicherstellungsauftrag für zahnärztliche Versorgung grundsätzlich nicht bei den Pflegeeinrichtungen liegt. Positiv zu bewerten ist, dass in der Präambel ausdrücklich das Recht auf freie Arztwahl sowie die Notwendigkeit einer Einwilligung des Patienten/der Patientin in die jeweilige Behandlung betont wird.

§ 1 Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen

Die Rahmenvereinbarung sieht neben Regelungen zur Kündigung des Vertrags zwischen dem Kooperationszahnarzt und der Pflegeeinrichtung auch eine Mindestlaufzeit des Vertrages von einem Jahr vor. Die Rahmenvereinbarung sollte bezüglich der Vertragsdauer keinerlei Regelungen vorsehen. Eine Kündigungsmöglichkeit ist für beide Vertragspartner im Falle eines Scheiterns der Kooperation sachgerecht. Eine Kündigung sollte jedoch, wie bei anderen Verträgen auch, jederzeit möglich sein. Ggf. wäre eine Frist von vier – acht Wochen ausreichend.

Ggf. bestehende Kooperationsverträge nach § 119b SGB V, die vor dieser Vereinbarung geschlossen wurden, müssen Bestandsschutz haben.

§ 2 Qualitäts- und Versorgungsziele

Die BAGFW teilt die Qualitäts- und Versorgungsziele der Bundesmantelvertragspartner. Wichtig ist, dass Zahnärzte und Pflegekräfte gemeinsam das Ziel einer besseren Vernetzung der Berufsgruppen miteinander verfolgen und ihre Zusammenarbeit stärken müssen. Auch die im Einzelnen genannten Qualitäts- und Versorgungsziele, wie Verbesserung der Mundgesundheit einschließlich des Mund- und Prothesenhygienestandards, Prävention und frühzeitige Behandlung von Akuterkrankungen des Zahn- und Mundbereichs, regelmäßige Kontroll- und Bonusuntersuchungen sowie die Vermeidung von Krankentransporten und Krankenhausaufenthalten teilt die BAGFW ausdrücklich.

§ 3 Kooperationsregelungen

Absatz 1: Zahnpflege und Zahnbehandlung

Der Kooperationszahnarzt soll die Einrichtung bei der Wahrnehmung der ihr obliegenden Aufgaben hinsichtlich der Mundgesundheit unterstützen. Hier sollte ergänzt werden, dass dies im Wege eines individuellen Präventionsmanagements erfolgt, sofern dies im Einzelfall erforderlich ist.

Kritisch zu hinterfragen ist, zu welchem Zweck die Pflegeeinrichtung Informationen des Kooperationszahnarztes über „Behandlungsnotwendigkeiten“ zur Kenntnis nehmen soll. Sofern entsprechende Behandlungsnotwendigkeiten bestehen, muss der Zahnarzt und nicht die Pflegeeinrichtung eine Behandlung veranlassen. Handelt es sich um andere Maßnahmen zur Mundgesundheit, wie bspw. pflegerische Maßnahmen, sind diese schriftlich in der Pflegedokumentation nachzuweisen.

Sinnvoll ist die Aufnahme der Regelung in § 4 Absatz 1 Ziffer 4 in § 3 Absatz 1, nach welcher der Kooperationszahnarzt das Pflegepersonal – je nach den Gegebenheiten - bei der Durchführung der ihm im Bereich der Zahn- und Mundgesundheit obliegenden Aufgaben bis zu zweimal jährlich durch praktische Anleitung unterstützt. Satz 2 des Absatzes 1 ist allerdings sprachlich zu überarbeiten („Des Weiteren nimmt das Personal je nach den Gegebenheiten an der Unterstützung (?) ...teil“).

Bei der Umsetzung der durch den Zahnarzt vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung der Mund- und Zahngesundheit ist zu ergänzen, dass dafür jeweils die Einwilligung des pflegebedürftigen Menschen bzw. seiner gesetzlichen Vertretungsperson vorliegen muss.

Absatz 2: Information über Wunsch nach Betreuung durch den Kooperationszahnarzt

Die Pflegeeinrichtungen sollen den Kooperationszahnarzt bereits zwei Wochen nach Einzug des Bewohners/der Bewohnerin über deren Wunsch nach Betreuung durch den Kooperationszahnarzt informieren. Die BAGFW hält diese Frist, die noch in die Eingewöhnungsphase nach Einzug ins Pflegeheim fällt, für weitaus zu kurz bemessen. Die Frist sollte auf mindestens vier Wochen erweitert werden.

Als datenschutzrechtlich außerordentlich problematisch erachten wir die Informationspflicht der Pflegeeinrichtung gegenüber dem Kooperationszahnarzt, wie viele Bewohner/innen zum Stichtag (30. Juni des laufenden Jahres) im Pflegeheim leben (s. auch Berichtsbogen, Anlage 3). Dieser Passus ist daher zu streichen.

Absatz 3: Rahmenbedingungen für die Zahnarztvisite

Es ist unklar, was unter „Schaffen geeigneter Rahmenbedingungen bei der Untersuchung und Behandlung“ zu verstehen ist. Es ist sicherzustellen, dass mit dieser Formulierung nicht die Assistenz oder Unterstützung während der Behandlung eines Patienten gemeint ist. Eine geeignete Rahmenbedingung ist, wie schon in § 3 Absatz 3 Satz 2 erwähnt, die Ermöglichung des Zugangs zu den Patienten. Eine andere sinnvolle Rahmenbedingung ist die Nennung konkreter Ansprechpartner/innen in der Pflegeeinrichtung. Zur Klarstellung wird vorgeschlagen in Absatz 3 Satz 2 die Worte „bei der Untersuchung oder Behandlung des Bewohners“ zu streichen.

Absatz 4: Medizinische Unterlagen

Die Verfügbarkeit medizinischer Unterlagen zur Einschätzung von Behandlungsrisiken und Behandlungserfolgen ist sehr wichtig. Im Vereinbarungstext ist jedoch klarzustellen, dass es Aufgabe des Kooperationszahnarztes ist, das Behandlungsrisiko einzuschätzen und Informationen für die Sicherstellung des Behandlungserfolgs einzuholen. In § 3 Absatz 4 Satz 1 sind daher nach dem Wort „Behandlungserfolgs“ die Wörter „aus Sicht des Kooperationszahnarztes“ zu ergänzen.

§ 4 Aufgaben des Kooperationszahnarztes

Diagnostik, Therapie sowie Information, Kooperation und Koordination gegenüber dem Pflegepersonal gehören aus Sicht der BAGFW zu den wesentlichen Aufgaben des Kooperationszahnarztes. Das Formblatt soll jedoch nicht Bestandteil der Pflegedokumentation sein; dies ist im Text der Rahmenvereinbarung entsprechend zu ändern (s. auch Stellungnahme zu Anlage 2). Wir verweisen im Zusammenhang mit den Ausführungen zum Formblatt darauf hin, dass der Begriff der „Pflegestation“ gemäß modernen Heimkonzepten nicht angemessen ist.

Sinnvoll ist es, bei den Aufgaben der Information, Koordination und Kooperation zwischen Regelaufgaben des Zahnarztes und bedarfsorientierten Aufgaben zu unterscheiden. In Absatz 1 Ziffer 7 werden bei den bedarfsorientierten Aufgaben u.a. Kooperationsgespräche des Zahnarztes mit den für die Gemeinschaftsverpflegung Zuständigen genannt. Dies ist zu streichen, denn die Koordination von Pflege und Hauswirtschaft obliegt allein der Einrichtung. Bei Ernährungsproblemen, welche sich auf die Zahngesundheit oder den allgemeinen Gesundheitszustand auswirken, ist die Einrichtungsleitung durch den Zahnarzt zu informieren. Das Gleiche gilt auch für die vorgesehene Information des Kooperationszahnarztes an die „an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen“, sofern die Einrichtung die Verantwortung für deren Tätigkeit trägt.

Als positiv bewertet die BAGFW die Empfehlung an den Kooperationszahnarzt, regelmäßig Fortbildungsmaßnahmen zu den spezifischen Anforderungen an die Zahngesundheit pflegebedürftiger Menschen zu absolvieren. Die BAGFW empfiehlt zudem, auch die Möglichkeit zu vernetzten Fortbildungsprogrammen von Zahnärzten und Pflegekräften zu ausgewählten Versorgungsthemen als „Kann-Regelung“ mit aufzunehmen.

Zu den Aufgaben des Kooperationszahnarztes soll auch der in § 1 Absatz 2 genannte regelmäßige Besuchsturnus ohne anlassbezogene Anforderung einer Zahnarztvisite gehören. Die Regelungen zur Rufbereitschaft können aus Sicht der BAGFW über die jeweilige KZV geregelt werden.

Anlage 1: Mustervertrag

Die BAGFW lehnt es strikt ab, dass der in Anlage 2 beigefügte Mustervertrag zwischen einer Pflegeeinrichtung und dem Vertragszahnarzt verpflichtender Bestandteil der Rahmenvereinbarung ist. Eine Rahmenvereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband kann nicht Verpflichtungen zu Lasten Dritter - in diesem Falle der Pflegeeinrichtung - beinhalten. Es wird auch nicht klar, welchen Zweck der Mustervertrag erfüllen soll, da dieser bis auf wenige Ausnahmen wortgleich die Rahmenvereinbarung wiederholt. Es muss der Pflegeeinrichtung vor Ort obliegen und überlassen bleiben, Kooperationsvereinbarungen nach § 119b SGB V gemeinsam mit dem Vertragszahnarzt vertraglich auszugestalten.

Anlage 1 (Mustervertrag) ist daher vollständig aus der Rahmenvereinbarung zu streichen.

Anlage 2: Formblatt, auch als Beitrag zum Pflegeplan: Zahnärztliche Information und Pflegeanleitung

Das Formblatt kann nach Auffassung der BAGFW nicht Bestandteil der Pflegedokumentation werden, sondern kann lediglich das Dokumentationsblatt des jeweiligen Zahnarztes sein. Die BAGFW strebt an, dass jeder Vertreter einer Arztgruppe, z.B. die Zahnärzte, die für die Pflege aus der Untersuchung und Behandlung resultierenden Erkenntnisse direkt in der Pflegedokumentation niederlegt. Würde jede Arztgruppe bei Vereinbarungen nach § 119b Abs. 2 SGB V ihr eigenes Formblatt entwickeln und der Pflegedokumentation beifügen, führte dies zu einem erheblichen bürokratischen Aufwand und zu einer Verwässerung der Pflegedokumentation. Das vorliegende Formblatt kann aus unserer Sicht jedoch eine gute Grundlage für die Kom-

munikation der Befunde, der daraus resultierenden zahnpflegerischen Empfehlungen des Zahnarztes und dessen Eintragungen in der Pflegedokumentation der Einrichtung darstellen.

Es ist in der vorliegenden Vereinbarung daher klarzustellen, dass die Anlage 2 nicht Bestandteil der Pflegedokumentation ist.

Anlage 3: Berichtsbogen

Es ist sachgerecht, wenn der Berichtsbogen eine Möglichkeit zur Abfrage enthält, wie viele Versicherte in einem Pflegeheim vom jeweiligen Vertragszahnarzt betreut werden. Das Heim kann aus datenschutzrechtlichen Gründen jedoch nicht dazu verpflichtet werden, zu einem Stichtag zu benennen, wie viele pflegebedürftige Bewohner im Pflegeheim leben. Bei der Formulierung „pflegebedürftige Bewohner“ stellt sich zudem die Frage, ob hierunter nur Bewohner der Pflegestufen 1-3 oder auch der Pflegestufe 0 zu erfassen wären. Daher sollte im Text von „in einer Pflegeeinrichtung lebenden Pflegebedürftigen“ oder „in der Pflegeeinrichtung lebenden Menschen“ gesprochen werden.

Berlin, 27.01.2014