ZUSÄTZLICHE ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGSANGEBOTE

FÜR MENSCHEN MIT PFLEGEBEDARF ODER EINER BEEINTRÄCHTIGUNG

KZBV
» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

bpa
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
AWO · caritas · PARITÄT · Deutsches Rotes Kreuz · Diakonie · ZWST

ZUSÄTZLICHE ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN FÜR SIE!

Mundgesundheit ist auch für Sie als Mensch mit Pflegebedarf oder mit einer Beeinträchtigung sehr wichtig. Besonders dann, wenn Sie nicht oder nicht mehr ausreichend in der Lage sind, für Ihre Mundgesundheit selbständig und eigenverantwortlich zu sorgen.

Im Folgenden informieren wir Sie über spezielle zahnärztliche Leistungen, die von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden – in der Zahnarztpraxis, aber bei Bedarf auch in Ihrer Wohnung, Ihrem Pflegeheim oder in Ihrer Pflegeeinrichtung. Der Schwerpunkt dieser zusätzlichen zahnärztlichen Leistungen liegt bei der Prävention, also der Vorbeugung von Krankheiten.

Warum ist Mundgesundheit für Sie besonders wichtig?

Die sorgfältige Pflege Ihrer Zähne, Ihres Zahnfleisches und Ihres Zahnersatzes sowie regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind die wichtigsten Bausteine der Mundgesundheit. Gesunde Zähne und ein gesunder Mund bedeuten Lebensqualität beim Essen und Sprechen. Zudem beeinflusst die Mundgesundheit auch den allgemeinen Gesundheitszustand: So hat eine Parodontitis („Zahnbetterkrankung“) wissenschaftlichen Studien zufolge Einfluss auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes („Zuckerkrankheit“) oder Lungenerkrankungen.

Was können Zahnärztinnen und Zahnärzte für Sie tun?

Neben den regelhaften Vorsorgeuntersuchungen können Sie als Mensch mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung zusätzliche zahnärztliche Leistungen beanspruchen, die von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse einmal im Kalenderhalbjahr übernommen werden. Dazu zählen:

- Erhebung Ihres Mundgesundheitsstatus: Die Zahnärztin oder der Zahnarzt überprüft umfassend den Zustand Ihrer Zähne, Ihres Zahnfleisches, der Mundschleimhäute und gegebenenfalls vorhandener Prothesen. Wichtig ist, dass der Zahnarzt auch über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand und die Einnahme von Medikamenten informiert wird. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse wird Ihr persönlicher Mundgesundheitsplan erstellt.

- Regelmäßige Überprüfung Ihres individuellen Mundgesundheitsplans: Ihr Mundgesundheitsplan enthält die Befunde Ihres Mundgesundheitsstatus. Zudem umfasst er Empfehlungen für Ihre persönliche Mund-, Zahn- und Pro thesenpflege, Empfehlungen zur zahngesunden Ernährung, Hinweise an das Pflegepersonal und / oder für Ihre pflegenden Angehörigen sowie Angaben zu einer eventuell erforderlichen Behandlung.

- Aufklärung zur Mundgesundheit: Einmal im Kalenderhalbjahr gibt Ihnen Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt unter anderem praktische Anleitungen zur Pflege Ihrer Zähne, des Zahnfleisches, der Mundschleimhaut und vorhandener Prothesen sowie Empfehlungen zur Umsetzung der Maßnahmen, die in Ihrem Mundgesundheitsplan aufgeführt sind.

- Entfernung von Zahnstein: Hierbei entfernt Ihnen Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt harte Beläge von der Zahnoberfläche, die Auslöser von Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates, also der Verankerung der Zähne, sein können. Zu solchen Erkrankungen zählen zum Beispiel Karies („Zahnfäule“) und Parodontitis, eine bakteriell bedingte, chronische Entzündung. Auf die Entfernung von Zahnstein haben Sie einmal im Kalenderhalbjahr Anspruch, also insgesamt zweimal im Kalenderjahr.

Diese zusätzlichen präventiven Leistungen der gesetzlichen Kassen sollen dazu beitragen, Ihr Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen zu senken sowie Ihre Mundgesundheit zu erhalten und zu verbessern.

Wo können Sie die zusätzlichen Leistungen in Anspruch nehmen?

Die zusätzlichen zahnärztlichen Leistungen können Sie bei Besuchen in der Zahnarztpraxis oder – im Rahmen der so genannten aufsuchenden zahnärztlichen Versorgung – in Ihrem Pflegeheim, Ihrer Pflegeeinrichtung, in Ihrer Wohnung oder Wohngemeinschaft regelmäßig in Anspruch nehmen, wenn bei Ihnen eine erhebliche Beeinträchtigung der Mobilität festgestellt wurde (Pflegegrad nach §15 SGB XI). Die aufsuchende zahnärztliche Versorgung ist auch in Einrichtungen möglich, in denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die

Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund stehen, wie zum Beispiel in Werkstätten. Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt kommt dann regelmäßig direkt zu Ihnen in die Einrichtung oder in Ihre Wohnung.

Wenn Sie wegen einer seelischen oder psychischen Beeinträchtigung Eingliederungshilfe beziehen, aber körperlich mobil sind, können Sie die zusätzlichen Leistungen auch direkt in einer Zahnarztpraxis beanspruchen.

Wann kann die Zahnärztin oder der Zahnarzt Sie außerhalb der Praxis behandeln?

Die zusätzlichen zahnärztlichen Leistungen dienen insbesondere der Prävention, also der Vermeidung einer Erkrankung. Sollte Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt bei den möglichst regelmäßigen Untersuchungen weiteren Behandlungsbedarf feststellen, ist die notwendige Versorgung in einigen Fällen auch direkt vor Ort möglich. Eine Behandlung in Ihrem Pflegeheim, in Ihrer Einrichtung oder in Ihrer Wohnung kann aufgrund räumlicher Gegebenheiten allerdings nicht so umfassend sein, wie in einer Zahnarztpraxis. Oftmals beschränkt sich die Versorgung vor Ort auf einfachere Maßnahmen. Dazu zählen:

- die Behandlung Ihrer Mundschleimhaut,
- die Anpassung Ihrer Prothesen bei Druckstellen,
- die Verbesserung von Sitz, Halt und Funktion Ihrer Prothesen sowie kleinere Reparaturen,
- sowie die Entfernung von harten Zahnbelägen (Zahnstein).

Der tatsächliche Behandlungsumfang hängt immer von Ihrem konkreten Fall und den Bedingungen vor Ort ab. Er wird durch Ihre behandelnde Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt nach gründlicher Untersuchung und Einschätzung festgelegt und mit Ihnen, dem Pflegepersonal und/oder Ihren Angehörigen abgestimmt.

Weitergehende Behandlungen wie chirurgische Eingriffe, das Ziehen von Zähnen, aufwändige Füllungen und die Herstellung oder Veränderung von Zahnersatz sind in der Regel nur in einer Zahnarztpraxis möglich. Die Entscheidung über den Behandlungsort – Pflegeheim, Einrichtung, Wohnung oder Praxis – wird durch Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt unter Berücksichtigung des Einzelfalls und Ihrer gesundheitlichen Situation getroffen.

Wie werden Pflegekräfte und pflegende Angehörige einbezogen?

Ihre pflegenden Angehörigen und die Pflegekräfte sollen in die Erstellung Ihres persönlichen Mundgesundheitsplans sowie in Ihre Mundgesundheitsaufklärung einbezogen werden. Sie erhalten eine Kopie des Formulars mit den Informationen über Ihren Mundgesundheitsstatus sowie den Mundgesundheitsplan. Voraussetzung dafür ist selbstverständlich Ihre Einwilligung oder die Einwilligung Ihres Betreuers.

Wie kann Ihr Pflegeheim mit Zahnärzten zusammenarbeiten?

Die zahnärztliche Betreuung kann auf Grundlage eines so genannten Kooperationsvertrages erfolgen, einer speziellen Form der aufsuchenden Versorgung. Ein solcher Vertrag regelt beispielsweise die Aufbewahrung Ihrer relevanten Unterlagen wie dem Bonusheft für Zahnersatz sowie regelmäßige Besuchstermine einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes.

Bis zu zweimal jährlich untersucht die Zahnärztin oder der Zahnarzt, mit der oder mit dem ein Kooperationsvertrag besteht, die Bewohner eines Pflegeheimes auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und beurteilt den Behandlungsbedarf sowie den Pflegezustand der Zähne, der Mundschleimhaut und vorhandener Prothesen.

Die Zahnärztin oder der Zahnarzt unterbreitet auf dieser Grundlage Vorschläge für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung Ihrer Mundgesundheit. Darunter fällt auch die Anleitung Ihrer Pflegekräfte. Falls nötig wird geprüft, ob Ihre Medikamente Ursache für eine Mundtrockenheit sind.

Sollte die Zahnärztin oder der Zahnarzt bei der Untersuchung Symptome für eine Krankheit feststellen, die nicht im Rahmen eines zahnärztlichen Besuchs vor Ort behandelt werden können, erhalten Sie eine Empfehlung oder Überweisung zur weiteren Behandlung.

Ist eine für Sie notwendige Behandlung in Ihrem Pflegeheim oder in Ihrer Einrichtung nicht möglich, übernehmen gesetzliche Krankenkassen unter bestimmten Voraussetzungen auch Leistungen für einen Transport in die Zahnarztpraxis. Das gilt im Übrigen auch für einen Transport von der eigenen Wohnung in die Praxis.

Welche Kosten für einen Transport übernimmt Ihre Krankenkasse?

Taxi oder Fahrdienst
Die Kosten für Taxi- oder Krankenfahrten zu einer ambulanten Behandlung in der Zahnarztpraxis werden von den Krankenkassen dann übernommen, wenn Sie einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ oder den Pflegegrad 5, 4 oder 3 haben. Bei Pflegegrad 3 muss zusätzlich ein Nachweis über eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegen. Die entsprechende Verordnung stellt ihnen Ihre behandelnde (Zahn)ärztin oder ihr behandelnder (Zahn)arzt aus.

Eventuell können noch weitere Gründe für die Übernahme solcher Fahrtkosten durch die Krankenkasse bestehen. Diese bedürfen dann aber der vorherigen Genehmigung durch Ihre Krankenkasse.

Sie selbst müssen für Fahrten mit dem Taxi oder Fahrdienst zu Lasten Ihrer Kasse in der Regel einen **Eigenanteil** in Höhe von 10 Prozent pro Fahrt bezahlen. Dieser beträgt mindestens 5,- und maximal 10,- Euro. Kostet die Fahrt 5,- Euro oder weniger, müssen Sie als Patientin oder Patient für den gesamten Fahrpreis aufkommen.

Krankentransport
Wenn Sie eine Zahnarztpraxis nicht eigenständig – also auch nicht mit einem Fahrdienst oder einem Taxi – aufsuchen können, übernimmt Ihre gesetzliche Krankenkasse die Fahrt mit einem Krankentransportwagen. Voraussetzung dafür ist, dass eine fachliche Betreuung in einem Krankentransportwagen oder die besondere Einrichtung des Krankentransportwagens erforderlich und die Fahrt medizinisch zwingend notwendig ist. Der Krankentransport wird auch dann verordnet, wenn dadurch die Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten vermieden werden kann. Krankentransporte müssen zunächst durch Ihre Krankenkasse genehmigt werden. Auch solche Fahrten sind für Sie in der Regel mit Zuzahlungen verbunden.

Wo finden Sie weitere Informationen über die zusätzlichen zahnärztlichen Leistungen?

Kassenzahnärztliche Vereinigungen (KZVen)
Adressen und Telefonnummern der KZVen, der zahnärztlichen Beratungsstellen in den jeweiligen Bundesländern sowie weitere Informationen finden Sie im Internet unter *www.kzbv.de* und unter *www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de.*

(Landes)Zahnärztekammern
Adressen und Telefonnummern der (Landes)Zahnärztekammern, der zahnärztlichen Beratungsstellen in den jeweiligen Bundesländern sowie weitere Informationen finden Sie im Internet unter *www.bzaek.de* und unter *www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de.*

Pflegedienste und Pflegeheime
Adressen und Telefonnummern von Pflegediensten und Pflegeheimen in privater Trägerschaft finden Sie im Internet unter *www.bpa.de.*

Schlüsselpublikationen

Gesetzliche Grundlagen
Die §§ 22a, 87 Abs. 2i und 2j in Verbindung mit 119b Abs. 2 des SGB V bilden die gesetzliche Grundlage über neue präventive Leistungen für die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Beeinträchtigung.
https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html

Richtlinie nach § 22a SGB V
Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen
Die Richtlinie regelt Art und Umfang der zahnärztlichen Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten.
https://www.g-ba.de/richtlinien/96/

Krankentransport-Richtlinie
Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V
Die Richtlinie regelt die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransporten und Rettungsfahrten durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte und Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, insbesondere deren Voraussetzungen, die Ausnahmen vom Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen und die Auswahl des erforderlichen Beförderungsmittels.
https://www.g-ba.de/richtlinien/25/

Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) - Anlage 12
Der Bundesmantelvertrag - Zahnärzte (BMV-Z) ist der zwischen der KZBV und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) ausgehandelte Vertrag zur vertragszahnärztlichen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter. Die Anlage 12 beinhaltet die Rahmenvereinbarung kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von stationär Pflegebedürftigen.
https://www.kzbv.de/bundesmantelvertrag

Impressum

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)
Chausseestraße 13 | 10115 Berlin
E-Mail info@bzaek.de Website *www.bzaek.de*

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Universitätsstraße 73 | 50931 Köln
E-Mail post@kzbv.de Facebook *facebook.com/vertragszahnaerzte*
Website *www.kzbv.de* Twitter *twitter.com/kzbv*
Partnerwebsites: www.informationen-zum-zahnersatz.de; www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW)
Geschäftsstelle Berlin
Oranienburger Straße 13-14 | 10178 Berlin
E-Mail info@bag-wohlfahrt.de Website *www.bagfw.de*

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa)
Friedrichstraße 148 | 10117 Berlin
E-Mail bund@bpa.de Website *www.bpa.de*

Layout atelier wieneritsch

Fotos istockphoto.com/yacobchuk; proDente e.V./Johann Peter Kierzkowski; istockphoto.com/FredFroese; M.Jenkins – stock.adobe.com; Fabio Lotti – stock.adobe.com

© KZBV, BZÄK, BAGFW, bpa, 1. Auflage – Köln, Oktober 2019