

Bericht
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
und des GKV-Spitzenverbands
an die Bundesregierung

**zur Entwicklung der kooperativen und koordinierten zahnärztlichen
und pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten
in stationären Pflegeeinrichtungen gem. § 119b Abs. 3 Satz 3 SGB V**

I. Hintergrund

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz sind Kooperationen zwischen Vertragszahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 119b Abs. 1 SGB V auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt worden. Entsprechend der seinerzeit neu eingefügten Regelung des § 119b Abs. 2 SGB V haben die Bundesmantelvertragspartner im vertragszahnärztlichen Bereich im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene insbesondere zur Verbesserung der Qualität der Versorgung Anforderungen an eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen in einer Rahmenvereinbarung festgelegt.

Mit Einfügung des § 87 Abs. 2j SGB V ist flankierend bestimmt worden, dass für Leistungen, die im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden, der die Anforderungen der auf Bundesebene festgelegten Rahmenvorgaben erfüllt, im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen eine zusätzliche Leistung vorzusehen ist. Diese Vorgabe ist mit Einfügung einer Zuschlagsgebühr für die kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen

eines Kooperationsvertrags durch Beschluss des Bewertungsausschusses in BEMA-Nr. 172 mit Wirkung ab dem 01.04.2014 umgesetzt worden. Darüber hinaus sind für die zahnärztlichen Besuche in stationären Pflegeeinrichtungen, die im Rahmen einer Kooperation stattfinden, in den BEMA-Nrn. 154 und 155 eigenständige, von den Hausbesuchen im Übrigen abgrenzbare Besuchsgebühren geschaffen worden. Die Einführung einer spezifischen BEMA-Nr. 182 für konsiliarische Erörterungen mit Ärzten und Zahnärzten ermöglicht die statistische Erhebung der im Rahmen eines Kooperationsvertrags geführten Konsile.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband haben in der auf Bundesebene getroffenen Rahmenvereinbarung ein Berichtswesen installiert, auf dessen Grundlage die Entwicklungen im Zusammenhang mit Kooperationsverträgen insbesondere im Hinblick auf die Anzahl der Kooperationszahnärzte, die Anzahl der in stationären Pflegeeinrichtungen von Kooperationszahnärzten betreuten Versicherten und der erbrachten Leistungen im Sinne des § 87 Abs. 2j SGB V beobachtet werden.

Gemäß § 119b Abs. 3 Satz 3 und 4 SGB V evaluieren die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband die mit den zahnärztlichen Kooperationsverträgen verbundenen Auswirkungen auf die vertragszahnärztliche Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen. Über die Ergebnisse berichten sie der Bundesregierung beginnend mit dem Jahr 2019 im Abstand von drei Jahren.

Im Folgenden werden die Entwicklung der Zahl der Kooperationsverträge und der Kooperationspartner von Juni 2014 bis zum 31.12.2018 (Ziffer 1) sowie im Zusammenhang mit den Leistungen im Sinne des § 87 Abs. 2j SGB V die Entwicklung der Besuchstätigkeit und die zunehmende Bedeutung von Kooperationen bezogen auf die Besuchstätigkeit insgesamt dargestellt.

II. Berichterstattung anhand aktuell auswertbarer Daten

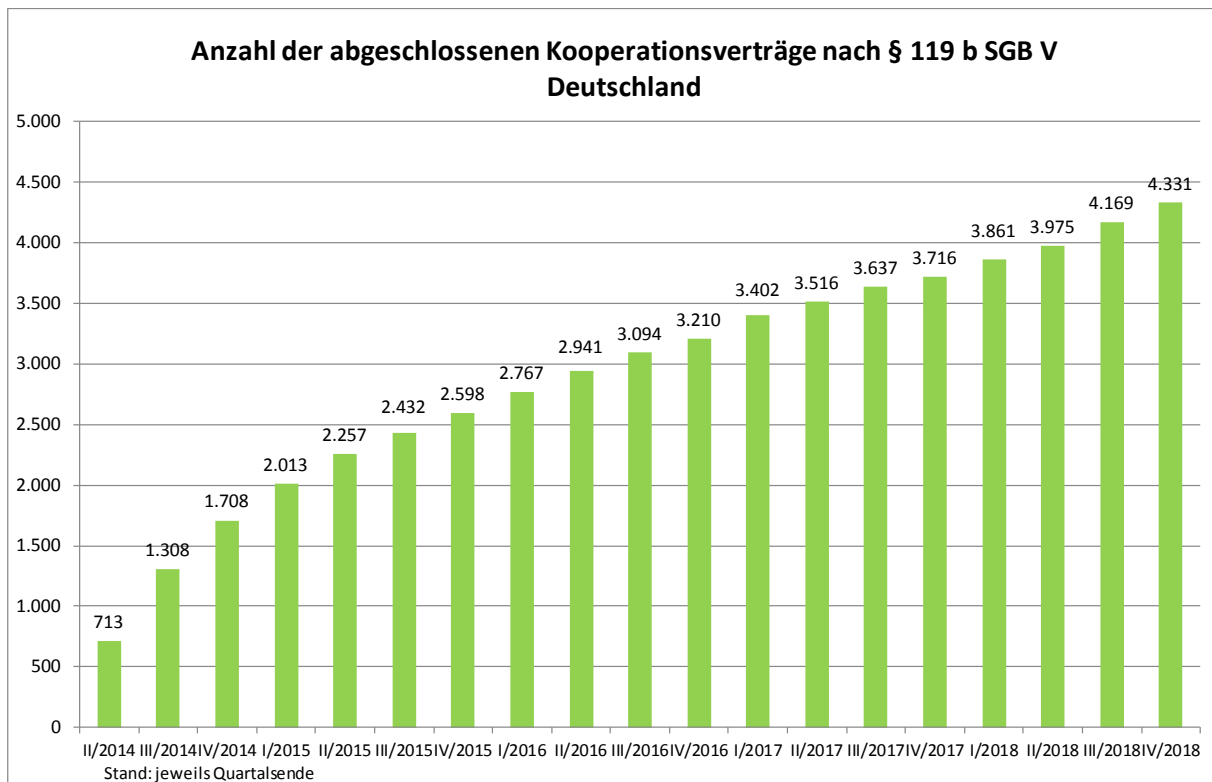
1. Zahl der abgeschlossenen Kooperationsverträge nach § 119b SGB V

Kooperationsverträge und Kooperationspartner nach § 119 b SGB V Deutschland					
Stand:	Zahl der Kooperationsverträge	Veränd. ggü. Vorquartal	Zahl der Kooperationspartner	Veränd. ggü. Vorquartal	Anzahl der Kooperationsverträge je Partner
30.06.2014	713		507		1,41
30.09.2014	1.308	595	894	387	1,46
31.12.2014	1.708	400	1.082	188	1,58
31.03.2015	2.013	305	1.270	188	1,59
30.06.2015	2.257	244	1.419	150	1,59
30.09.2015	2.432	175	1.533	114	1,59
31.12.2015	2.598	166	1.600	67	1,62
31.03.2016	2.767	169	1.691	91	1,64
30.06.2016	2.941	174	1.791	100	1,64
30.09.2016	3.094	153	1.839	48	1,68
31.12.2016	3.210	116	1.912	73	1,68
31.03.2017	3.402	192	2.012	100	1,69
30.06.2017	3.516	114	2.050	38	1,72
30.09.2017	3.637	121	2.102	52	1,73
31.12.2017	3.716	79	2.137	35	1,74
31.03.2018	3.861	145	2.202	65	1,75
30.06.2018	3.975	114	2.254	52	1,76
30.09.2018	4.169	194	2.352	98	1,77
31.12.2018	4.331	162	2.446	94	1,77

Die Daten zeigen eine konstante Zunahme der Zahl von Kooperationsverträgen seit Umsetzung der mit dem Pflege-Neuausrichtung-Gesetz geschaffenen gesetzlichen Grundlagen. Die Zahl der Kooperationsverträge liegt am 31.12.2018 bei 4.331 und damit um ca. 17 % höher als zum 31.12.2017 mit 3.716. Die Zahl der Kooperationspartner, die Kooperationsverträge geschlossen haben, beträgt am 31.12.2018 2.446, so dass auf jeden Kooperationspartner durchschnittlich knapp 1,8 Kooperationsverträge nach § 119b SGB V entfallen.

Anhand der Daten der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes (letzte verfügbare Pflegestatistik: Jahr 2017) lässt sich auf Basis der Zahl der Pflegeheime in Deutschland im Vergleich mit der Zahl der mit Pflegeheimen abgeschlossenen Kooperationsverträge nach § 119b SGB V der durchschnittliche Abdeckungsgrad ermitteln.

Im Jahr 2017 gab es in Deutschland rd. 14.500 Pflegeheime, so dass bei einer Zahl von 4.331 Kooperationsverträgen (Stand 31.12.2018) bislang ein Abdeckungsgrad von 30 % festzustellen ist, d.h. durchschnittlich besteht in fast jedem dritten Pflegeheim bereits eine Kooperation nach § 119b SGB V, wenn davon ausgegangen wird, dass je Pflegeheim nur ein Kooperationsvertrag geschlossen wird. Dabei liegt die Spannweite des Anteils der Pflegeheime mit Kooperationsvertrag in den einzelnen KZVen zwischen 14 % und 47 %.



Aus dem festgestellten Abdeckungsgrad darf nicht abgeleitet werden, dass die vertragszahnärztliche Betreuung in Einrichtungen ohne Kooperationsvereinbarung nicht gewährleistet werde. Besuche ohne Kooperationsvereinbarung werden regelmäßig über die BEMA-Nrn. 153, 173 abgerechnet.

Die bislang festzustellende dynamische Entwicklung bei der Zahl der Kooperationsverträge könnte aktuell dadurch verstärkt werden, dass mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz der Abschluss eines solchen Vertrags für Pflegeeinrichtungen verbindlicher ausgestaltet worden ist. Seit dem 01.01.2019 sind die Einrichtungen verpflichtet, einzeln oder gemeinsam bei entsprechendem Bedarf einen Kooperationsvertrag mit dafür geeigneten vertragszahnärztlichen Leistungserbringern zu schließen. Auf Antrag der Pflegeeinrichtung hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung zur Sicherstellung einer ausreichenden zahnärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung einen Vertrag innerhalb von drei Monaten zu vermitteln. Dieser

Umstand wird im Rahmen der Analyse der für das Jahr 2019 aufzubereitenden Zahlen Berücksichtigung finden.

2. Analyse der Abrechnungsdaten der KZVen

2.1 Entwicklung der Zahl der Besuche

Um einen Überblick über die Entwicklung der Besuchspositionen und der in diesem Zusammenhang abgerechneten Zuschlagspositionen zu erhalten, wurde unter zusätzlicher Heranziehung von Abrechnungsdaten die Zahl der Besuchspositionen anhand der BEMA-Positionen 7480–7516 (Jahre 2006-2013) bzw. der BEMA-Positionen 151–155 (Jahre 2014-2018) ermittelt.

Entwicklung der abgerechneten Besuchspositionen in den Jahren 2006 - 2018

Jahr	Besuchspositionen	Veränd. in %
2006	487.879	
2007	512.478	5,0%
2008	540.630	5,5%
2009	570.655	5,6%
2010	601.972	5,5%
2011	630.833	4,8%
2012	649.817	3,0%
2013	725.527	11,7%
2014	787.461	8,5%
2015	854.298	8,5%
2016	897.608	5,1%
2017	918.663	2,3%
2018*	944.755	2,8%

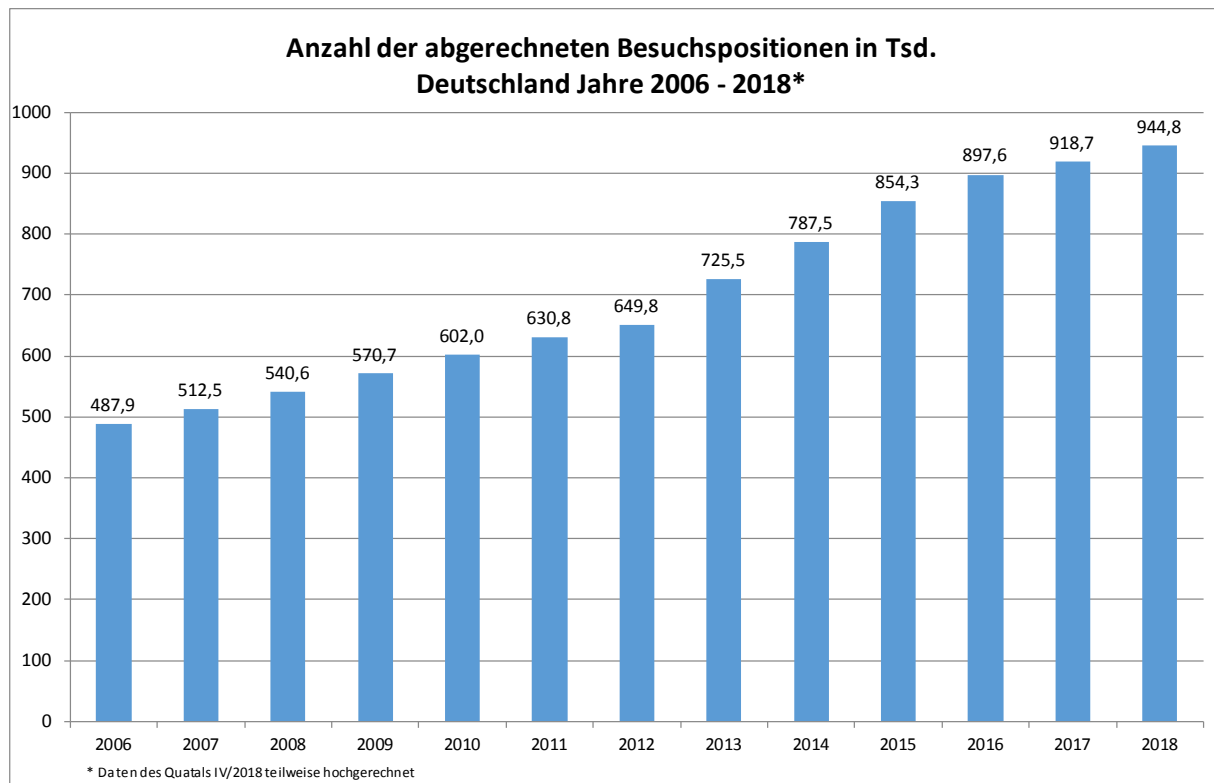
Grundlage: Frequenzstatistik der KZBV

(Daten des Quartal IV/2018 teilw eise hochgerechnet)

Aus den Abrechnungsdaten wird ersichtlich, dass die Zahl der Besuchspositionen, die in den Jahren 2006-2012 in der Regel um rd. 5 % pro Jahr gestiegen ist, sich im Jahr 2013 von rd. 649.800 um 11,7 % auf rd. 725.500 und in den Jahren 2014 und 2015 jeweils um rd. 8,5 % auf rd. 787.500 bzw. auf rd. 854.300 erhöht hat. Nach einem Anstieg im Jahr 2016 um rd. 5,1 % auf rd. 897.600 Besuche und um 2,3 % im Jahr 2017 auf rd. 918.700 Besuche ist auf Basis der Abrechnungsdaten des Jahres eine Zunahme der Besuchszahlen um rd. 2,8 % auf rd. 944.800 Besuche zu erwarten.

Die jährliche Entwicklung der Zahl der Besuche seit 2006 lässt erkennen, dass insbesondere in den Jahren 2013 bis 2016, d.h. nach Einführung der Regelungen in § 87 Abs. 2i und 2j SGB V, eine Zunahme der Besuchshäufigkeiten eingetreten ist, die i.d.R.

deutlich oberhalb der Entwicklung im Zeitraum vor Einführung dieser Leistungen lag. In den Jahren 2017 und 2018 hat sich die in den Vorjahren deutlich steigende Entwicklung der Besuchszahlen etwas abgeschwächt.



2.2 Besuche bei pflegebedürftigen Versicherten (Bema-Positionen 171a/b, 173a/b bzw. 172 a/b)

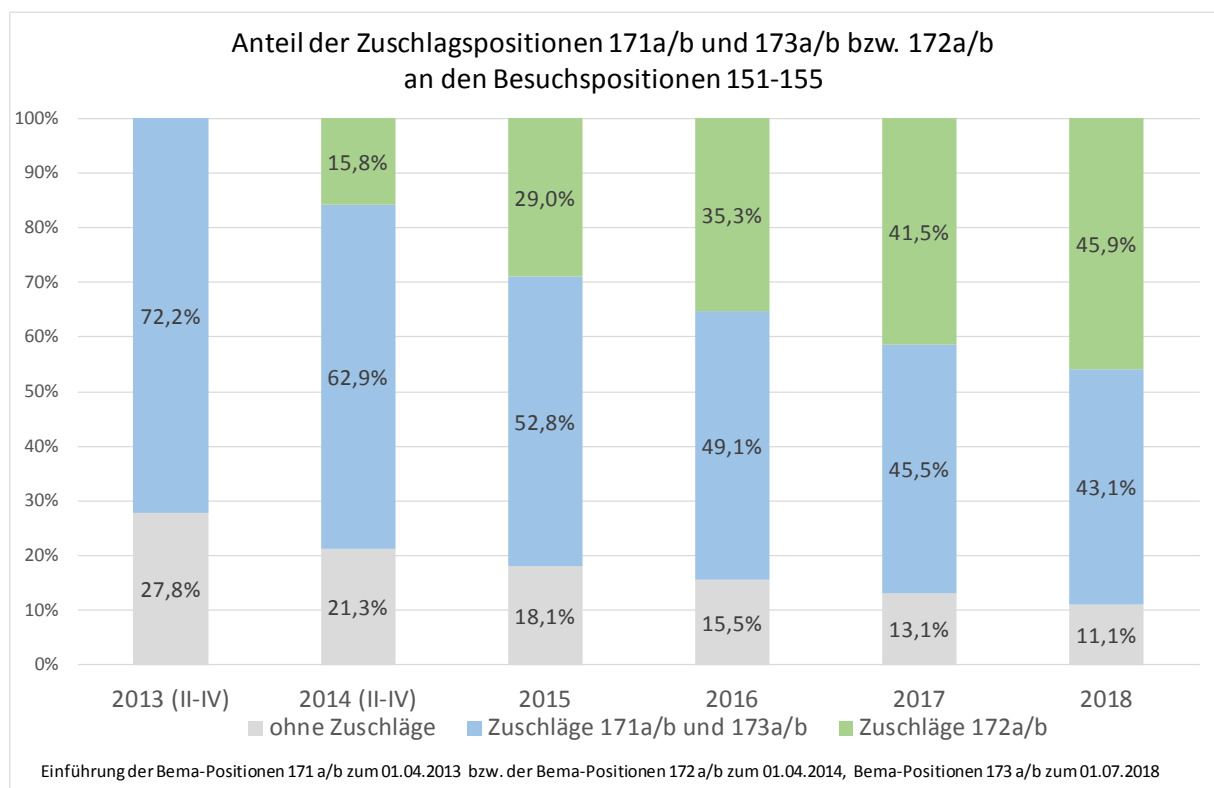
Bei der Zunahme der Besuchshäufigkeiten kommt den Besuchen bei pflegebedürftigen Versicherten (BEMA-Positionen 171 a/b, 173a/b (ab II/2018) bzw. 172 a/b) eine immer stärkere Bedeutung zu. Parallel zur steigenden Zahl von neu abgeschlossenen Kooperationsverträgen ist seit dem Jahr 2013 die Zahl der Besuche im Rahmen von Kooperationsverträgen kontinuierlich angewachsen. So betrug die Zahl der Besuche mit BEMA-Positionen 172 a/b im Jahr 2017 rd. 380.900, im Vergleich zu rd. 317.100 Besuchen mit BEMA-Positionen 172a/b im Jahr 2016. Auf Basis der Abrechnungsdaten des Jahres 2018 wird sich die Zahl der Besuche im Rahmen von Kooperationsverträgen im Jahr auf rd. 433.200 Besuche belaufen. Der Anteil der Besuche im Rahmen von Kooperationsverträgen an der Gesamtzahl aller Besuche beträgt damit inzwischen rd. 46 %.

Die Analyse der Abrechnungsdaten der KZVen seit Einführung der neuen Leistungen in der aufsuchenden Betreuung (ab II/2013) verdeutlicht, dass der Anteil der Besuche,

bei denen eine Zuschlagsposition nach BEMA-Nrn. 171 a/b, 173 a/b oder 172 a/b abgerechnet wurde, kontinuierlich zugenommen hat.

Dabei liegt der Anteil der Besuche mit Zuschlagspositionen 172a/b für das Aufsuchen von pflegebedürftigen Versicherten innerhalb von Kooperationsverträgen im Quartal IV/2018 mit 51,6 % oberhalb des Anteils der Besuche von pflegebedürftigen Versicherten außerhalb von Kooperationsverträgen (Zuschlagspositionen 171a/b bzw. 173a/b).

Der Anteil der Besuche mit Zuschlagspositionen (171 a/b, 173a/b bzw. 172 a/b) ist von 72,2 % im Quartal II/2013 auf 89,0 % im Quartal IV/2018 angestiegen, was bedeutet, dass inzwischen fast 90 % aller Besuche bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen erfolgen.



Die Entwicklung bei den Abrechnungsdaten und Kooperationsverträgen nach § 119b SGB V aus den Jahren 2014-2018 unterstreicht, dass die neu eingeführten Leistungen im Rahmen des § 87 Abs. 2j SGB V (bis 30.06.2018 BEMA-Nrn. 172 a bis d, ab 01.07.2018 BEMA-Nrn. 172 a und b) eine hohe Akzeptanz erfahren und die Möglichkeit, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von den Zahnärzten in verstärktem Maße genutzt wird.

Die Abrechnungsdaten zur aufsuchenden Betreuung lassen die Interpretation zu, dass Besuche schwerpunktmäßig bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen durchgeführt werden.

**Anteil der Zuschlagspositionen 172a/b
an allen Besuchspositionen 151-155**

Zeitraum	Besuche 151-155	Zuschlags- positionen 172a/b	Anteil 172a/b an Besuchen
Jahr 2013	725.527		
Jahr 2014	787.461	95.461	15,8%
Jahr 2015	854.298	248.123	29,0%
Jahr 2016	897.608	317.108	35,3%
Jahr 2017	918.871	380.890	41,5%
Jahr 2018	944.755	433.198	45,9%

Für die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen stehen seit dem 01.07.2018 neue präventive Leistungen nach § 22a SGB V zur Verfügung. Entsprechende Leistungen waren schon vor Inkrafttreten des § 22a SGB V in den BEMA-Nrn. 172c und 172d verankert. Auf Grundlage der gesetzlichen Neuregelung sind diese Positionen aufgehoben worden. An ihre Stelle traten die BEMA-Nr. 174a (Erhebung des Mundgesundheitsstatus, Erstellung eines Mundgesundheitsplans) sowie die BEMA-Nr. 174b (Mundgesundheitsaufklärung). Neu geschaffen wurde die BEMA-Nr. 107a (Entfernung harter Zahnbeläge bei Pflegebedürftigen oder Menschen mit Behinderungen). Diese Leistungen stehen nicht nur im Rahmen der aufsuchenden Betreuung, sondern auch in den Praxen für Versicherte mit einem Pflegegrad sowie für Versicherte, die Eingliederungshilfe erhalten, zur Verfügung.

Die Umsetzung wurde flankiert von einer teilweisen Neustrukturierung und Neubewertung der Besuchs- und Zuschlagsleistungen. Ziel war es, die Versorgung im Rahmen der aufsuchenden häuslichen Betreuung durch Aufwertung entsprechender Positionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen zu stärken und gleichzeitig sicherzustellen, dass der Abschluss bzw. die Fortführung von Kooperationsverträgen mit Pflegeeinrichtungen für Praxen weiter gefördert werden. Insgesamt erwarten wir von den Leistungen nach § 22a SGB V sowie den umstrukturierten Besuchs- und Zuschlagsleistungen einen positiven Schub auch für die Versorgung der stationär Pflegebedürftigen.