

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *InSEMaP* (01VSF20031)

Vom 21. August 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. August 2026 zum Projekt *InSEMaP - Interaktionen von Systemischen Erkrankungen und Mundgesundheit bei ambulanter Pflegebedürftigkeit* (01VSF20031) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. (DGZMK), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), den Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG), den Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V. (haev) sowie den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK Bundesverband e. V.) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt untersuchte anhand eines multiperspektivischen Ansatzes, welche Faktoren sich als förderlich oder hinderlich für die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen durch ältere ambulant versorgte, pflegebedürftige Personen (≥ 60 Jahre) erweisen. Das Projekt gliederte sich in vier Teilprojekte (TP). Das TP 1 umfasste eine Ist-Analyse aus Sicht der Patientinnen und Patienten und der professionell Versorgenden. Hierbei wurden insbesondere die subjektive Mundgesundheit und die Versorgungssituation analysiert. In TP 2 wurde eine retrospektive Kohortenstudie anhand von Routinedaten der DAK-Gesundheit umgesetzt und die Inanspruchnahme zahnärztlicher sowie ärztlicher Gesundheitsleistungen betrachtet. Dabei wurde untersucht, ob es Veränderungen der Inanspruchnahme sowie der zahnmedizinischen Befundlage bedingt durch den Eintritt und den Verlauf der Pflegebedürftigkeit im Vergleich zu Nichtpflegebedürftigkeit gibt. In TP 3 wurden im Rahmen einer klinischen Beobachtungsstudie ambulant versorgte, pflegebedürftige Personen (≥ 60 Jahre mit Pflegegrad 2 bis 5) von Studienärztinnen/-ärzten in der eigenen Häuslichkeit aufgesucht, um die objektive sowie subjektive Mundgesundheit (primärer Endpunkt) im Kontext des somatischen Gesundheitszustandes zu erfassen. Abschließend wurden in TP 4 mit Expertinnen und Experten die Erkenntnisse der vorherigen Teilprojekte zusammengeführt und ein integrierter Versorgungspfad zur mundgesundheitslichen Versorgung bei ambulanter Pflegebedürftigkeit entwickelt.

In TP 1 wurden 5.280 Versicherte der DAK-Gesundheit zu einer Befragung eingeladen, bei der knapp ein Drittel teilnahm. Knapp 40 % der Befragten gaben an, seit Eintritt der Pflegebedürftigkeit seltener oder gar keine zahnärztliche Versorgung mehr in Anspruch zu nehmen. Für das TP 2 wurden Routinedaten aus den Jahren 2015 bis 2020 analysiert, um u. a. Zusammenhänge zwischen der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen, Pflegebedürftigkeit, Morbidität und Versorgungskosten zu betrachten. Die Analysen berücksichtigten ab dem Jahr 2017 26.818 Versicherte, die einen ersten Pflegegrad aufwiesen (Beobachtungsgruppe), sowie 39.354 Versicherte, die keinen Pflegegrad hatten

(Kontrollgruppe). Die Analysen zeigten, dass ambulant pflegebedürftige Personen im Vergleich zu Personen ohne Pflegegrad mit geringerer Wahrscheinlichkeit zahnärztliche Leistungen in Anspruch nahmen und insgesamt weniger zahnärztliche Leistungen beanspruchten. Zudem war der Anteil der Personen ohne zahnärztlichen Kontakt über einen Zeitraum von drei Jahren in der Beobachtungsgruppe höher als in der Kontrollgruppe. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden 1.477 Versicherte, die zahnärztliche Leistungen abbrachen, mit 11.767 Versicherten, die sie beanspruchten, verglichen. Die Ergebnisse zeigten, dass bei Personen, die zahnärztliche Behandlungen abbrechen und gleichzeitig ambulant pflegebedürftig sind, nur für Demenz ein statistisch signifikanter Zusammenhang besteht. Für alle anderen untersuchten Erkrankungen – darunter Mundkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Pneumonien, rheumatoide Arthritis sowie auch für die Gesamtzahl an Erkrankungen – wurde kein statistisch signifikanter Zusammenhang festgestellt. In TP 3 konnten insgesamt 383 Versicherte für die Analysen berücksichtigt werden, was einer Teilnahmequote von knapp sieben Prozent entspricht. Für einen Gruppenvergleich wurden 212 Teilnehmende, mit Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen, mit 171 Teilnehmenden ohne zahnärztliche Leistung, analysiert. Das mittlere Alter der pflegebedürftigen Personen lag bei 83 Jahren; die Mehrheit war dem Pflegegrad 2 zugeordnet. Zwei Drittel nahmen professionelle Pflege in Anspruch; die übrigen wurden von Angehörigen gepflegt. Die Ergebnisse der linearen Regressionsmodelle zeigten, dass die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität der untersuchten pflegebedürftigen Personen in der Gruppe ohne zahnärztliche Leistungen schlechter war als in der Gruppe, die zahnärztliche Leistungen beanspruchte, allerdings ohne statistische Signifikanz. Darüber hinaus zeigten sich bei Personen ohne bzw. mit unregelmäßiger Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen eine schlechtere klinische Mundgesundheit, insbesondere hinsichtlich des Oral Health Assessment Tool (OHAT), sowie eine schlechtere Funktionsfähigkeit des Zahnersatzes. Für Diabetes mellitus bestand eine Assoziation mit der objektiven Mundgesundheit, die nach Adjustierung nicht mehr signifikant war. Für die anderen untersuchten Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankung, Atemwegserkrankung, Demenz und Osteoporose) ergaben sich ebenfalls keine statistisch signifikanten Zusammenhänge. Insgesamt wurde eine mit dem Pflegegrad einhergehende, kontinuierliche Verschlechterung des Oral-Health Assessment (OHAT) festgestellt. Abschließend wurden in TP 4 die Ergebnisse der (Risiko-)Indikatoren der mundgesundheitlichen Versorgung aus den jeweiligen Teilprojekten zusammengeführt. Experten und Expertinnen leiteten konkrete Versorgungssituationen ab und entwickelten Handlungsoptionen für die Mikro-, Meso- und Makroebene sowie einen beschwerdeorientierten Versorgungspfad und einen Risikobewertungsbogen.

Insgesamt waren die Methoden geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen. Einschränkungen in der Aussagekraft ergeben sich jedoch insbesondere in TP 3 durch die Selbstselektion pflegebedürftiger Personen in die Beobachtungsstudie und einen dabei sehr hohen Anteil fehlender Röntgenaufnahmen.

Insgesamt hat das Projekt wertvolle Anhaltspunkte zur Optimierung der zahnärztlichen Versorgung von ambulant pflegebedürftigen Menschen geliefert. Mit dem entwickelten integrierten Versorgungspfad stehen nun Ansätze für die Versorgung zur Verfügung, mit denen Veränderungen im Versorgungsprozess angestrebt und in der interprofessionellen Kommunikation, Kollaboration, Koordination und Kooperation zwischen allen behandelnden Akteursgruppen eingesetzt werden können. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *InSEMaP* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *InSEMaP* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 21. August 2026

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk