

# So gelingt die erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Pflegeeinrichtung

## Kooperationsverträge

Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen ermöglichen es, die Versorgung pflegebedürftiger Menschen nachhaltig zu verbessern – und zugleich das eigene Praxiskonzept frühzeitig auf eine alternde Gesellschaft auszurichten. Der Artikel zeigt praxisnah, wie der Einstieg gelingt.

Dr. Elmar Ludwig // Ulm

Die zahnmedizinische Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Mit Kooperationsverträgen zwischen Zahnarztpraxen und stationären Pflegeeinrichtungen eröffnen sich neue Möglichkeiten, präventionsorientierte Leistungen direkt vor Ort umzusetzen. Dazu gehören der regelmäßige Mundgesundheitsstatus mit Plan und Aufklärung sowie neue parodontale Behandlungstrecken speziell für Pflegebedürftige. Gerade für junge Kolleg\*innen ist diese Form der Zusammenarbeit relevant: Sie verbindet fachliche Kompetenz mit sozialem Engagement und eröffnet die Chance, das Praxiskonzept frühzeitig an die Bedürfnisse einer alternden Gesellschaft anzupassen [1]. Gleichzeitig trägt sie dazu bei, die Mundgesundheit und Lebensqualität der Bewohner\*innen zu verbessern.

Der vorliegende Beitrag gibt praxisnahe Antworten auf häufige Fragen und zeigt konkrete Wege, wie der Einstieg in die Kooperation mit Pflegeeinrichtungen gelingen kann.

### ! ? Wieso empfiehlt es sich, einen Kooperationsvertrag mit einer Pflegeeinrichtung zu schließen?

Kooperationsverträge verbessern mit ihren festgelegten Qualitäts- und Versorgungszielen nachhaltig die Mundgesundheit der Bewohner\*innen stationärer Pflegeeinrichtungen [2, 3].

Bei regelmäßiger Tätigkeit und zu vorher vereinbarten Zeiten in einer stationären Pflegeeinrichtung sind ohne Vertrag die Besuchspositionen Bs3a/b in Ansatz zu bringen. Die Besuchspositionen Bs4 und Bs5 mit Vertrag sind zwar gleich bewertet wie Bs3a/b, jedoch sind die Zuschlag-Positionen jeweils 8 Punkte höher bewertet. Zudem werden ohne Vertrag keine zusätzlichen Zuschläge für akut notwendige Besuche gewährt.

### ! ? Mit welchen Einrichtungen kann ich einen Kooperationsvertrag schließen?

Zahnarztpraxen können Kooperationsverträge nach §119b SGB V mit allen Pflegeeinrichtungen nach §71(2) SGB XI schließen. Dazu zählen neben vollstationären Einrichtungen der Langzeitpflege auch teilstationäre Tagespflegeeinrichtungen sowie entsprechende ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Nicht schließen kann man einen Kooperationsvertrag nach aktueller Gesetzeslage mit ambulanten Pflegediensten, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen. Mit Einrichtungen zur Teilhabe für Menschen mit Behinderung kann aktuell ein Kooperationsvertrag nur für Wohnbereiche im Sinne §71(2) SGB XI geschlossen werden (binnendifferenzierte Wohnformen).

### ! ? Kann ich auch mehrere Kooperationsverträge schließen?

Eine Zahnarztpraxis kann Kooperationsverträge mit mehreren stationären Pflegeeinrichtungen schließen und umgekehrt kann eine Pflegeeinrichtung Kooperationsverträge mit mehreren Zahnarztpraxen schließen. In diesem Fall ist aber darauf zu achten, dass die einzelnen Bewohner\*innen der Einrichtung regelhaft, z. B. für die Kontrolluntersuchungen, jeweils nur durch eine Zahnarztpraxis betreut werden. Vertretungen im Fall von Urlaub oder Krankheit sind problemlos möglich.

### ! ? Wo finde ich Unterlagen für den Abschluss eines Kooperationsvertrages?

Grundlage für den Mustervertrag ist die „Rahmenvereinbarung kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von stationär Pflegebedürftigen“ [4]. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) stellen einen Mustervertrag auf ihren Homepages zur Verfügung. Die Musterverträge unterscheiden sich mitunter leicht, weshalb der Mustervertrag der jeweils zuständigen KZV genutzt werden sollte.

### Kooperationsvertragspartner

Kooperationsvertragspartner ist die Praxis mit ihrer Abrechnungsnummer. Die Besuchsleistungen aller Behandler\*innen, die einer Abrechnungsnummer zugeordnet sind, werden also nach Bs4 und Bs5 abgerechnet. Die Namen der einzelnen Behandler\*innen müssen im Vertrag nicht separat aufgeführt werden.



© Praxis Dr. Ludwig

1// Mit einem Servierwagen der Einrichtung lassen sich die Bewohner\*innen für die Erhebung des Mundgesundheitsstatus ohne großen Aufwand direkt dort aufsuchen, wo diese gerade sind.

### ! ? Spielt die Lage der Pflegeeinrichtung eine Rolle?

Die Pflegeeinrichtung sollte wenn möglich nahe der Praxis gelegen sein, um Wege kurz und Kosten für ggf. notwendige Krankenbeförderungen in die Praxis niedrig zu halten. Von Vorteil ist es, wenn die Einrichtung zwischen Praxis und dem Wohnort des/der Behandler\*in liegt. Besteht Kontakt zu mehreren Einrichtungen, bietet es sich an, einen Vertrag zunächst mit der Einrichtung zu schließen, mit der die Zusammenarbeit bisher am besten funktioniert.

### ! ? Bin ich nach Vertragsabschluss automatisch für alle Bewohner zuständig?

Gemäß §2(2) des Mustervertrages ist es Aufgabe der Pflegeeinrichtung, den Wunsch nach zahnärztlicher Betreuung durch die Kooperationspraxis bei den Bewohner\*innen abzufragen. Nur für die Menschen, die eine Betreuung wünschen, ist die Praxis dann auch zuständig. Um Missverständnissen vorzubeugen, hat es sich bei privat versicherten Bewohner\*innen bewährt, vor dem ersten Besuch nochmals selbst telefonisch mit dem Unterstützungsumfeld Kontakt aufzunehmen.

### ! ? Wann soll die erste zahnärztliche Untersuchung neuer Bewohner erfolgen?

Ist eine Betreuung gewünscht, informiert die Pflegeeinrichtung nach §2(1) des Mustervertrages innerhalb der ersten vier Wochen nach Einzug der Person die Kooperationspraxis. Innerhalb der folgenden acht Wochen soll nach §3(1) die erste Untersuchung erfolgen.

### ! ? Wie oft sollen Kontrolluntersuchungen stattfinden und wie gehe ich das am besten an?

Kontrolluntersuchungen mit Eintrag ins Bonusheft sollen gemäß §3(2) des Mustervertrages bis zu zweimal im Jahr erfolgen. Dabei bietet es sich an, mit einem Servierwagen der Einrichtung in einem ersten Besuch alle zu betreuenden Bewohner\*innen dort aufzusuchen, wo diese sich in der Pflegeeinrichtung gerade aufhalten, und – unter Beachtung der Privatsphäre – zunächst Zahnstein zu entfernen sowie den Mundgesundheitsstatus zu erheben (Abb. 1). Im Anschluss werden der individuelle Mundgesundheitsplan (Anlage 2 des Mustervertrages) ausgefüllt und für ggf. notwendige Behandlungsmaßnahmen die Aufklärungen durchgeführt.

Im Rahmen eines zeitnahen zweiten Besuches kann zum Beispiel über eine sogenannte „Praxisanleitereinheit“ zusammen mit den Auszubildenden und den Praxisanleiter\*innen der Pflegeeinrichtung die Mundgesundheitsaufklärung erfolgen. Diese umfasst neben der Vermittlung der Ergebnisse des individuellen Mundgesundheitsplanes ggf. die Demonstration und praktische Anleitung notwendiger Pflegemaßnahmen (Abb. 2) [6].

Pflegeeinrichtungen müssen für ihre Auszubildenden sogenannte Praxisanleitereinheiten anbieten, um verschiedene relevante Pflege Themen im jeweiligen Setting praxisnah zu vermitteln. Bis heute werden Maßnahmen der Mundpflege in der Ausbildung meist nicht den heutigen Erfordernissen entsprechend vermittelt. Über diese in der Pflege vorgeschriebenen Praxisanleitereinheiten können sowohl die angehenden Pflegekräfte früh für die Förderung der Mundgesundheit sensibilisiert und gleichzeitig die Praxisanleiter\*innen der Einrichtung befähigt werden, notwendiges Wissen und Kompetenzen an die anderen Pflegepersonen in der Einrichtung weiterzugeben.

- **Hinweis:** Bei medizinischer Indikation erlauben die
- neuen PAR-Leistungen einen vierteljährlichen Rhythmus
- der professionellen Belagsentfernung [7].

### ! ? Ist ein Behandlungszimmer in der Einrichtung notwendig?

Ein Behandlungszimmer vor Ort ist nicht gefordert und auch nicht erforderlich.

Gibt es vor Ort ein Behandlungszimmer, sind im Vorfeld zusätzliche Fragen genau zu klären:

- Wer kümmert sich um die Erfüllung der Hygienevorschriften des Zimmers?
- Wer kümmert sich um die Mobilisierung und den Transfer der Bewohner\*innen?

### Krankenbeförderung

Verweigert eine Krankenkasse einen genehmigungspflichtigen Transport in die Zahnarztpraxis, weil andere Zahnarztpraxen zum Beispiel näher an der Pflegeeinrichtung liegen, sollte darauf hingewiesen werden, dass die Kooperationspraxis gemäß §3(2) der Krankenbeförderungsrichtlinie [5] die „... nächst erreichbare geeignete Behandlungsmöglichkeit...“ darstellt.

→ Wer hat bei eventuell auftretenden Wartezeiten die Bewohner\*innen im Blick?

Wird Miete für ein Behandlungszimmer in der Einrichtung bezahlt, handelt es sich je nach Situation um einen ausgelagerten Praxisraum bzw. um eine Zweigpraxis und die Besuchspositionen mit entsprechenden Zuschlägen entfallen.

### ! ? Welche Ausrüstung brauche ich?

Gerade am Anfang sind Handinstrumente, ein mobiler Motor und ein Kartenlesegerät ausreichend. Perspektivisch kann bei strukturierter Betreuung der Einsatz einer mobilen Behandlungseinheit vor allem für präventionsorientierte Leistungen (Zahnsteinentfernung, PZR) oder PAR-Behandlungen z. B. bei „fitten“ Bewohner\*innen hilfreich sein und sich auch betriebswirtschaftlich tragen. Idealerweise sollte diese Einheit auch in der Praxis regelmäßig im Einsatz sein, damit die Handhabung routiniert und die Hygiene optimal eingehalten werden kann.

### ! ? Muss ich alle Behandlungen in der Pflegeeinrichtung durchführen?

Nach §3(10) des Mustervertrages „erfolgen in der Pflegeeinrichtung nur solche Maßnahmen, die ... nach den konkreten Umständen sowie nach den Regeln der zahnmedizinischen Kunst fachgerecht erbracht werden können“. Andere notwendige Behandlungen sollten in der Praxis oder in kritischen Fällen unter Hinzuziehung Dritter (Oral- bzw. MKG-Chirurg, Klinik) dort erfolgen, wo die Behandlungen sachgerecht, gewissenhaft und ordnungsgemäß durchgeführt werden können [8, 9].

### ! ? Unsere Praxis ist nicht barrierefrei. Macht dann ein Kooperationsvertrag Sinn?

Ist die Praxis im dritten Stock ohne Aufzug, sollte der Abschluss eines Kooperationsvertrages in der Tat kritisch hinterfragt werden. Invasive und aufwendige Behandlungen im Rahmen des Kooperationsvertrages sind immer wieder angezeigt und es ist sinnvoll, diese Behandlungen mit vertretbarem Aufwand in der optimalen und vertrauten Umgebung der eigenen Praxis durchführen zu können. Einige wenige Treppenstufen lassen sich mit gutem Willen und kleineren technischen Hilfsmitteln in der Regel gut „überwinden“. Bei stark eingeschränkten und sehr gebrechlichen Menschen sind aufwendige zahnärztliche Behandlungen selbst in der Praxis kritisch zu hinterfragen.

## Infomaterialien

→ Die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg stellt auf ihrer Homepage eine Vielzahl an Materialien (Leitfäden, Flyer, Formulare, ...) für den Praxisalltag zur Verfügung.

→ Die Internet-Plattform mund-pflege.net bietet Information, Beratung und Schulung sowohl für den Praxisalltag als auch die Arbeit in Pflegeeinrichtungen.



© Praxis Dr. Ludwig

2// Praxisanleitereinheiten erlauben es, angehende Pflegekräfte intensiv für die Mundhygiene zu sensibilisieren. Die Praxisanleiter\*innen der Pflegeeinrichtungen nehmen ebenfalls teil, um die anderen Pflegekräfte der Einrichtung bei Bedarf instruieren und besser unterstützen zu können.

### ! ? Welche Fragen gilt es noch zu klären?

- Vertretung Urlaub oder Krankheit: Vertretungen durch eine Praxis ohne Vertrag sind möglich. Die Praxis muss im Vertrag nicht namentlich genannt werden und rechnet Besuche über die BEMA-Positionen Bs1 und Bs2 ab.
- Ansprechpartner §2(3): Hier genügt der Austausch entsprechender Kontaktdaten. Die Namen der Personen müssen nicht im Vertrag genannt werden.
- Notfall/Rufbereitschaft §4(3): Für diese sehr seltenen Fälle sollten Kontaktdaten (z. B. Handy-Nummern) hinterlegt sein. Ist die Kooperationspraxis nicht erreichbar, sollte bei akuten und bedrohlichen Situationen direkt der Notarzt verständigt werden. Im Vertrag genügt der Eintrag: „Regelungen zur Rufbereitschaft sind getroffen.“
- Kündigungsfrist §5(1): Hier hat sich eine Frist von 1-3 Monaten bewährt, um auch auf unerwartete Veränderungen zeitnah reagieren zu können.

### ! ? Worauf sollte ich noch achten?

- Anzeigepflicht: Wenn beide Vertragspartner unterschrieben haben, ist der Vertrag zeitnah der zuständigen KZV zu übermitteln.
- Berichtsbogen 30. Juni: Mittels Anlage 1 des Mustervertrages ist die Anzahl der betreuten Bewohner\*innen zum Stichtag 30. Juni in den darauffolgenden Monaten an die zuständige KZV zu übermitteln.
- Delegation: Der Delegationsrahmen ist einzuhalten. Gerade bei multimorbiden Menschen kann sich der Gesundheitszustand in kurzer Zeit relevant verändern, Blutungskomplikationen treten häufiger auf, die Gefahr auch der stillen Aspiration ist höher und diese Menschen reagieren eher unerwartet und manchmal auch plötzlich mit Abwehr. Deshalb sollte die unmittelbare Eingriffsmöglichkeit durch den Zahnarzt bzw. die Zahnärztin bei diesen „Hochrisikopatienten“ zu jedem Zeitpunkt gewährleistet sein [10, 11].

Grundsätzlich gilt es, die Ressourcen aller Beteiligten im Blick zu haben. Als Kooperationspraxis sollte man im Hinterkopf haben, dass Pflegeeinrichtungen bis heute keinen finanziellen Ausgleich für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen des Kooperationsvertrages bekommen.

### Fazit

Kooperationsverträge zwischen Zahnarztpraxen und stationären Pflegeeinrichtungen sind ein gutes und wichtiges Instrument, um die Mundgesundheit der Bewohner\*innen der Pflegeeinrichtungen nachhaltig zu verbessern. Wichtig ist eine gute Absprache der Kooperationsvertragspartner im Vorfeld. Besonders erfolgreich kann die Kooperation gelebt und umgesetzt werden, wenn die Kooperationspraxen im Rahmen strukturierter Fortbildungen bestehende Erfahrungen zu Best-practice-Modellen der Betreuung berücksichtigen.

Literatur beim Verlag ([djz@springer.com](mailto:djz@springer.com)) oder online beim Beitrag ([www.diejungezahnmedizin.de](http://www.diejungezahnmedizin.de), „Begleitmaterial“)

### Dr. Elmar Ludwig //

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis  
Dr. Markus Dirheimer & Dr. Elmar Ludwig  
Neue Straße 115, 89073 Ulm  
[elmar\\_ludwig@t-online.de](mailto:elmar_ludwig@t-online.de)



### Interessenkonflikt

E. Ludwig ist Referent für Geriatrische Zahnmedizin der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg und Referent des Curriculums Alterszahnmedizin an der Akademie für zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe. Der Autor ist zudem Mit-Initiator der Internetplattform [mund-pflege.net](http://mund-pflege.net).

## Curriculum Alterszahnmedizin 2026

Das Curriculum Alterszahnmedizin der Akademie für zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe bietet einen praxisnahen Einstieg in die zahnmedizinische Betreuung von pflegebedürftigen Menschen – in der Praxis und auch in der Häuslichkeit. Highlight ist eine halbtägige Hospitation in einer stationären Pflegeeinrichtung zusammen mit dem Referenten.

**Referent:** Dr. Elmar Ludwig, Moderation: ZÄ Nicole Jörger

**Module:** 5 inkl. Abschlussseminar

**Punkte:** 71

**Abschluss:** Zertifikat

**Beginn:** 27.03.2026

**Ende:** 20.06.2026

**Aufbau:** Das Curriculum „Alterszahnheilkunde“ umfasst 2 Präsenzwochenenden (Fr/Sa) in Karlsruhe, 3 Online-Kursteile abends unter der Woche, eine halbtägige Hospitation in einer Pflegeeinrichtung in Ulm und das Abschlussseminar mit Vorstellung der Ideen und Entwicklungen aller Kursteilnehmer\*innen in Präsenz in Karlsruhe

Mehr Informationen unter [www.za-karlsruhe.de](http://www.za-karlsruhe.de)



Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.