Alterszahnmedizin – Zukunftsfeld der zahnärztlichen Profession

Teil 1: Barrierefreiheit beginnt im Kopf

© Africa Studio/AdobeStock

Dank langjähriger zahnärztlicher Präventionsarbeit haben immer mehr Menschen in Deutschland bis ins hohe Alter mehr eigene Zähne oder tragen technisch komplizierten Zahnersatz. Gleichzeitig nimmt mit Eintritt der Pflegebedürftigkeit die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen ab, während die Mundhygiene oft nicht mehr selbständig ausreichend aufrechterhalten werden kann. Spätestens dann stellt sich die Frage, welche Betreuungsmöglichkeiten es gibt, und worauf in der Praxis, beim Hausbesuch oder im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit einer stationären Pflegeeinrichtung zu achten ist. Unsere zweiteilige Artikelserie will auf diese und weitere wichtige Fragen Antworten geben. Der vorliegende erste Teil fokussiert dabei auf Trends, Konzepte und die Praxisorganisation.

Ende des Jahres 2023 hatten fast 5,7 Millionen Menschen einen bewilligten Pflegegrad, gegenüber dem Jahr 2021 entspricht dies einem Anstieg von 15%. Laut aktueller Prognose steigt die Zahl bis zum Jahr 2035 auf rund 6,3 Millionen und bis zum 2055 auf rund 7,6 Millionen weiter an [6]. Nebenbei bemerkt: In der Vergangenheit wurden alle Prognosen von der Realität eingeholt und übertroffen. Und wie sieht es mit der Krankheitslast aus? In den nachkommenden jüngeren Generationen sinkt die Krankheitslast signifikant [9]. So hat sich in den Jahren zwischen 1991 bis 2019 die Zahl der jährlich neu gefüllten Zähne halbiert, die Zahl gezogener Zähne ist um ein Drittel und die Zahl der Wurzelbehandlungen fast um ein Viertel gesunken [8]. Demgegenüber ist die Krankheitslast bei den Menschen zwischen 75 und 100 Jahren hoch und bei Menschen mit Pflegebedarf in dieser Altersgruppe nochmals deutlich höher [10]. Bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit nimmt die Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste ab [5,10] und gleichzeitig können diese Menschen die notwendigen Mundhygienemaßnahmen selbst oder auch zusammen mit ihrem Unterstützungsumfeld häufig nicht bedarfsgerecht aufrechterhalten **(Abb. 1)** [1,10].

Alterszahnmedizin: Konzepte?

Jede allgemeinzahnärztliche Praxis ist gut beraten, sich auf den demografischen Wandel und die sich verändernden Herausforderungen vorzubereiten, um den Patientinnen und Patienten eine bedarfsgerecht zahnärztliche Betreuung anbieten zu können. Was viele nicht wissen: Die aufsuchende Betreuung insbesondere vulnerabler Patienten gehört zum Versorgungsauftrag, das heißt, hier sind am Ende alle Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer Kassenzulassung gefordert [11]. War die Alterszahnmedizin vor 30 Jahren ein noch wenig beschriebenes Blatt, stehen heute einige bewährte Konzepte und Ideen für den Praxisalltag zur Verfügung. Auch wenn die zahnärztliche Approbationsordnung novelliert und die Alterszahnmedizin als Querschnittsfach aufgenommen wurde [2], ist die Kompetenz z.B. in der praktischen Ausgestaltung von Kooperationsverträgen mit stationären Pflegeeinrichtungen an den meisten Universitätsstandorten wenig bis gar nicht vorhanden, da die aufsuchende zahnärztliche Betreuung nicht selbstverständlich Bestandteil des Versorgungsalltags der Universitäten ist. Der Schwerpunkt der Ausbildung wird in der nächsten Zukunft theoretische Lerninhalte, flankiert von Famulaturen in niedergelassenen Praxen, fokussieren – dies jedoch sind erste wichtige Schritte. Erfreulicherweise engagieren sich einige Universitäten darüber hinaus zunehmend in der Versorgungsforschung. Damit wird eine weitere wichtige Brücke zwischen der Wissenschaft und dem Versorgungsalltag in den Praxen geschlagen. Einige Zahnärztekammern, Einzelinitiativen und auch die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. (DGAZ) haben sich schon vor vielen Jahren auf den Weg gemacht, für die Zahnarztpraxen Best-Practice-Modelle zu entwickeln [3,4,12–14].

Konzept Baden-Württemberg

Das umfassendste, frei zugängliche Versorgungskonzept stellt die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg (LZK-BW) zur Verfügung. Ein eigens für die Belange der Geriatrischen und inklusiven Zahnmedizin eingerichteter Arbeitskreis entwickelt seit dem Jahr 2001 praxisorientierte Instrumente, Materialien und Fortbildungskonzepte. Qualitätsmerkmale in Baden-Württemberg sind zudem die seit 2007 bestellten regionalen zahnärztlichen Senioren- und Behindertenbeauftragten (SuB) als Ansprechpartner und Vermittler auf Kreisebene, die Zahnarztsuche mit einer Vielzahl barrierefreier Merkmale und ganz neu seit dem Jahr 2025 das Informations- und Beratungsportal „Zahnärztliche Infostelle für Menschen mit Behinderung und im Alter" (ZIMBA) **(Abb. 2)**. Die LZK-BW stellt zudem auf ihrer Homepage alle Instrumente und Materialien für die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf kostenfrei zur

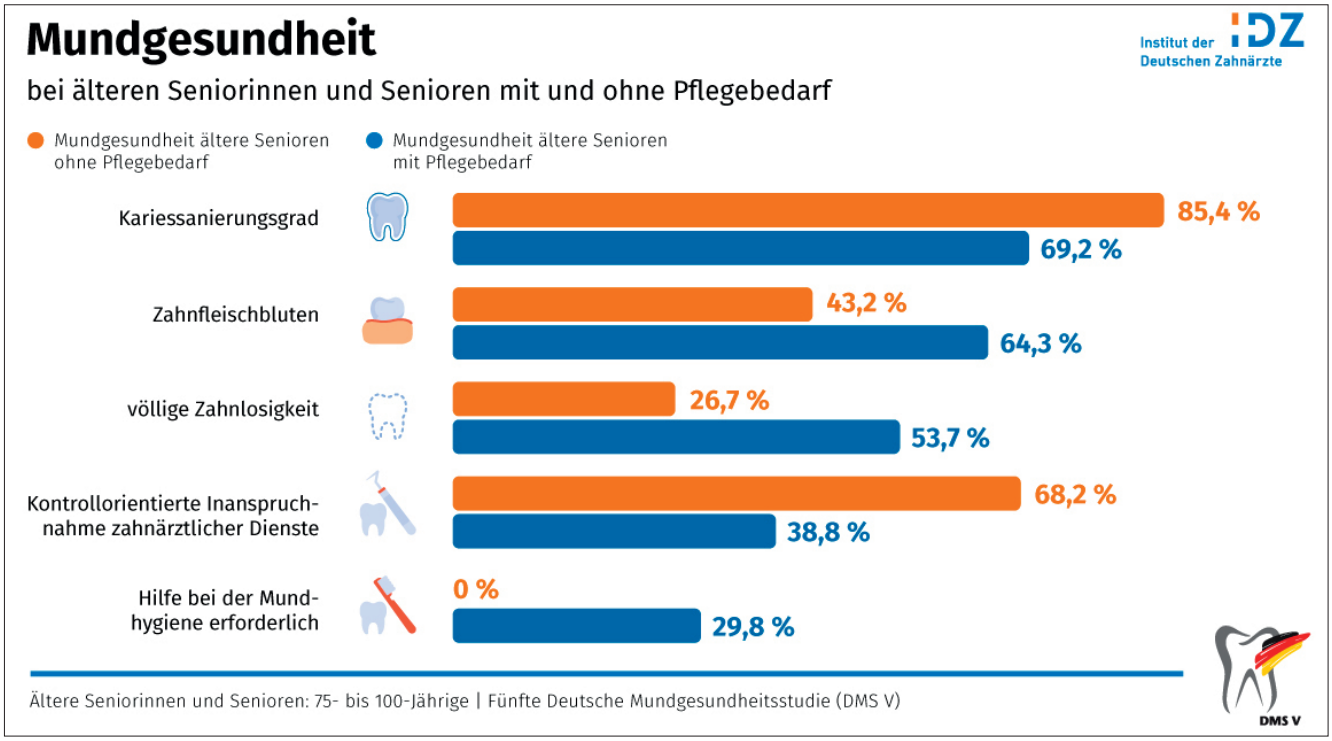


Abb. 1: Die Krankheitslast 75- bis 100-jähriger Menschen mit und ohne Pflegebedarf unterscheiden sich deutlich. Bei Pflegebedarf werden zahnärztliche Kontrolluntersuchungen seltener in Anspruch genommen. Hinweis: Der Wert für die Hilfe bei der Mundhygiene beruht ausschließlich auf Befragung, und Menschen mit Pflegegrad 4 und 5 sind unterrepräsentiert (Drop-out).

LZK-BW-Betreuungskonzept

ZIMBA

Abb. 2: Zahnärztliche Infostelle für Mundgesundheit bei Behinderung und im Alter. Ein Service der Zahnärzteschaft in Baden-Württemberg.

Verfügung. Nachfolgend werden diese Instrumente schlaglichtartig dargestellt.

Barrierefreiheit: der „gerostomatologische Wohlfühlfaktor"

Barrierefreiheit ist viel mehr als ein rollstuhlgerechter Parkplatz, ein schwellenloser Zugang zur Praxis oder eine behindertengerechte Toilette. Barrierefreiheit beginnt im Kopf **(Abb. 3)**. Damit die zahnärztliche Betreuung und Behandlung pflegebedürftiger Menschen im Alltag gut gelingen können, sind u.a. Kenntnisse und Techniken in der Beziehungsgestaltung von Menschen mit Demenz (z.B. Validation) wichtig. Auch gilt es, Schluckstörungen nicht nur zu erkennen, sondern diese in der Behandlung entsprechend zu berücksichtigen, um die Aspirationsgefahr zu minimieren. Im Studium der Zahnmedizin, aber auch in der Aus- und Fortbildung der zahnmedizinischen Fachangestellten werden diese Fragen bis heute nicht selbstverständlich thematisiert. Daher hat die LZK-BW in Kooperation mit entsprechenden Expertinnen und Experten jeweils Hinweisblätter zur Beziehungsgestaltung bei Demenz und zu Schluckstörungen erarbeitet. Darüber hinaus gibt es viele weitere Hilfsmittel (Rampen, Treppensteighilfen, Lagerungs- und Transferhilfen, Lesebrillen, Speitrichter usw.), die den Praxisalltag für alle Beteiligten erleichtern – insgesamt spricht man auch vom sogenannten „gerostomatologischen Wohlfühlfaktor" [13]. Seit 2016 können und sollen Zahnärzte selbst Transportscheine ausstellen. Grundlage ist dabei die Krankentransport-Richtlinie [7]. Die Lektüre der Richtlinie wirft für den Alltag in der Zahnarztpraxis jedoch eine Vielzahl von Fragen auf. Daher haben die Kassenzahnärztliche Vereinigung und die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg in enger Abstimmung einen laienverständlichen Leitfaden mit Ausfüllbeispielen entwickelt

Hinweise:

- Mit einem Lächeln auf den Lippen („gutes Gesicht" [12]) gelingt vor allem bei Menschen mit Demenz die Behandlung besser.
- Ältere Menschen sind dankbar, wenn sie bewusst Zeit zum Schlucken und Nachschlucken bekommen – z.B. unmittelbar, bevor die Behandlung beginnt und auch immer wieder zwischendurch.

Flyer und Formulare: geräuscharme Kommunikation

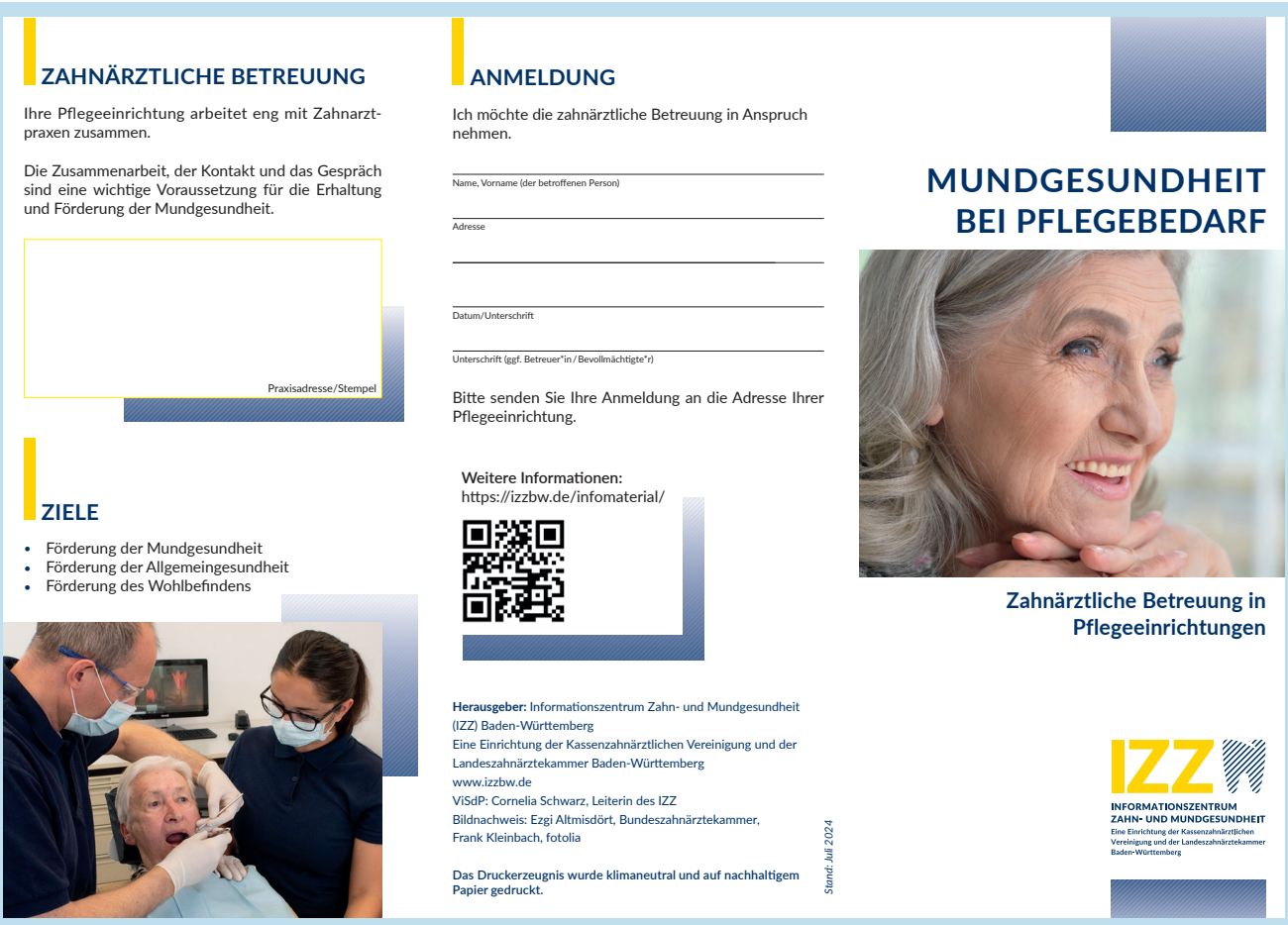
Ob im Vorfeld der Behandlung eines neuen Patienten mit eingeschränkter Mobilität bzw. Kooperationsfähigkeit oder beim Einzug eines Menschen in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder gar, wenn akut z.B. ein Zahn eines bettlägerigen Patienten zu Hause abgebrochen ist – es gibt viele Situationen, die eine strukturierte Datenerfassung über entsprechende Formulare erfordern. Umgekehrt können gute Informationsmaterialien (Flyer) hilfreich sein, Gespräche mit Betroffenen selbst bzw. ihrem Unterstützungsumfeld zielorientiert zu führen und Missverständnisse zu vermeiden. Die von der LZK-BW über die Jahre entwickelten und stets weiter optimierten Formulare zeichnen sich dadurch aus, immer nur die zum jeweiligen Zeitpunkt zahnärztlich relevanten Daten abzufragen. Die meisten Info-Flyer aus Baden-Württemberg werden vom Informationszentrum Zahn- und Mundgesundheit (izzbw.de, ebenfalls eine Einrichtung der Zahnärzteschaft in Baden-Württemberg) in Kooperation mit der LZK-BW gestaltet **(Abb. 4)**. Ein Qualitätsmerkmal der Flyer sowie aller Fomulare ist, dass diese stetig überarbeitet und an gesetzliche Änderungen bzw. Neuerungen angepasst werden. Darüber hinaus sind auf der Homepage der LZK-BW viele weitere hilfreiche Informationsmaterialien verlinkt. Die konkreten Anwendungsfälle der Info-Flyer und Formulare werden im zweiten Teil dieser Artikelserie nochmals ausführlicher beschrieben.

Abb. 3 : Barrierefreiheit beginnt im Kopf: Zum Beispiel ist der Transfer in den Behandlungsstuhl gar nicht in allen Fällen notwendig.

LZK-BW-Barrierefreiheit

Polypharmazie: Übersicht geriatrischer Erkrankungen und Therapieregime

Für Medikamente zur Blutverdünnung oder für Antiresorptiva sind wir in der Zahnarztpraxis gut sensibilisiert. Ältere und vor allem gebrechliche Menschen nehmen häufig aber viele weitere Medikamente ein (über den Mund, über Infusionen, als Zäpfchen, in Form von Cremes usw.). Bei Einnahme von fünf oder mehr Medikamenten spricht man von Polypharmazie. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) bzw. Nebenwirkungen und Interaktionen bzw. Wechselwirkungen sind dann nur noch schwer zu überblicken oder vorherzusehen. Trotzdem macht es Sinn, aktuelle



ZAHNÄRZTLICHE BETREUUNG

Ihre Pflegeeinrichtung arbeitet eng mit Zahnarztpraxen zusammen.

Die Zusammenarbeit, der Kontakt und das Gespräch sind eine wichtige Voraussetzung für die Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit.

Praxisadresse/Stempel

ZIELE

- Förderung der Mundgesundheit
- Förderung der Allgemeingesundheit
- Förderung des Wohlbefindens

ANMELDUNG

Ich möchte die zahnärztliche Betreuung in Anspruch nehmen.

Name, Vorname (der betroffenen Person)

Adresse

Datum/Unterschrift

Unterschrift (ggf. Betreuer*in / Bevollmächtigte*r)

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an die Adresse Ihrer Pflegeeinrichtung.

Weitere Informationen:
https://izzbw.de/infomaterial/

Herausgeber: Informationszentrum Zahn- und Mundgesundheit (IZZ) Baden-Württemberg
Eine Einrichtung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
www.izzbw.de
ViSdP: Cornelia Schwarz, Leiterin des IZZ
Bildnachweis: Ezgi Altmisdört, Bundeszahnärztekammer, Frank Kleinbach, fotolia

Das Druckerzeugnis wurde klimaneutral und auf nachhaltigem Papier gedruckt.

Stand: Juli 2024

MUNDGESUNDHEIT BEI PFLEGEBEDARF

Zahnärztliche Betreuung in Pflegeeinrichtungen

IZZ
INFORMATIONSZENTRUM ZAHN- UND MUNDGESUNDHEIT
Eine Einrichtung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

Abb. 4: Der IZZ-Flyer: „Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen" ist als digital ausfüllbares Formular für die Arbeit in Pflegeeinrichtungen sowohl mit als auch ohne Kooperationsvertrag anwendbar, und die Formulierungen sind an die aktuelle Gesetzgebung angepasst.

LZK-BW-Flyer & Formulare

Therapieregime, Wirkstoffe und Handelsnamen von Medikamenten für typische geriatrische Erkrankungen zu kennen. Dazu hat die LZK-BW zusammen mit der Geriaterin Dr. Sigrid Ege eine entsprechende Übersicht zusammengestellt. In der Liste sind relevante zahnärztliche Symptome, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen aufgeführt. Abschließend werden typische, durch Zahnärzte angewendete Wirkstoffe (Anästhetika, Analgetika, Antibiotika, Sedativa) mit Dosisempfehlungen, Pharmakokinetik sowie Pharmakodynamik, UAWs, Interaktionen und Kontraindikationen aufgeführt. Neben dieser Liste sind auf der Homepage der LZK-BW verschiedene Tools u.a. zum Wechselwirkungscheck oder zur Dosisanpassung von Medikamenten bei eingeschränkter Nierenfunktion und verschiedene Listen potenziell inadäquater Medikation (PIM-Listen: Priscus, Forta) verlinkt.

Hinweise:

- Ibuprofen als Schmerzmittel belastet nicht nur die Magenschleimhaut, sondern kann auch – vor allem in Kombination mit Blutdruckmedikamenten und Diuretika – zu dauerhaften Nierenschäden führen („Tripple Whammy"). Im Alter und bei Gebrechlichkeit ist Paracetamol das Schmerzmittel der Wahl.
- Bei der Anästhesie sollte Adrenalin als Vasokonstringens – wenn überhaupt – niedrig konzentriert eingesetzt werden.
- Antidepressiva aus der weit verbreiteten Gruppe der Serotonin-, bzw. Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI, SNRI, SSNRI: z. B. [Es-]Citalopram, Venlafaxin) verstärken die Wirkung von Blutverdünnern.

- Als Antibiotikum sollte Clindamycin grundsätzlich nur das Mittel der zweiten Wahl sein.
- Der Bundeseinheitliche Medikationsplan ist seit Oktober 2016 für gesetzlich versicherte Patienten vorgeschrieben, wenn diese mindestes drei oder mehr systemisch wirksame, rezeptpflichtige Medikamente über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen verschrieben bekommen. Das heißt andererseits, dass viele Medikamente wie z.B. Hausmittel, Over-the-Counter-Produkte, das zeitlich begrenzte Antibiotikum oder die Kopfwehtablette „zwischendurch" nicht aufgeführt sind. Der Plan allein gibt also nicht zwingend ein vollständiges Bild **(Abb. 5)**.

Medikationsplan

Seite 1 von 1

für: [redacted] geb. am: [redacted]

ausgedruckt von: [redacted]

ausgedruckt: 17.04.2025 11:19

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Rivaroxaban	Xarelto 20mg	20 mg	Tabl	1	0	0	0		Blutverdünnung nach TBVT u LAE	
Acetylsalicylsäure	ASS-AbZ 100 mg TAH Tabletten	100 mg	Tabl	0	1	0	0	Stück	Blutverdünnung nach PCI, lebenslang	
Clopidogrel	Clopidogrel Aurobindo 75mg Filmtabletten	75 mg	Tabl	1	0	0	0		Blutverdünnung bis einschl 10/25	
Pantoprazol	Pantoprazol Juta 20 mg magensaftresistente Tabl.	20 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	Magensäureblocker, 30-60 min vor dem Frühstück	
Rosuvastatin	Rosuvastatin Heumann 20 mg Filmtabletten	20 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	Blutfettsenker	
Ezetimib	Ezetimib Micro Labs 10 mg	10 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück	Blutfettsenker	
Candesartancilexetil	Candesartan Heumann 8 mg Tabletten	8 mg	Tabl	0	0	1/2	0		Blutdruck	
Empagliflozin	Jardiance 10 mg Filmtabletten	10 mg	Tabl	1	0	0	0		Herz, Diabetes	

Abb. 5: Der Medikationsplan gibt wichtige Hinweise (Drei Blutverdünner!) und dennoch stehen nicht zwingend alle Medikamente darauf.

LZK-BW-Polypharmazie

Rechtliche Aspekte: Einwilligungs- und Geschäftsfähigkeit

Während wir in der zahnärztlichen Behandlung von Kindern selbstverständlich die Eltern in die Entscheidungen mit einbeziehen, sind uns im Zusammenhang mit erwachsenen Menschen die Begriffe Einwilligungs- und Geschäftsfähigkeit, Betreuungs- oder Vorsorgevollmacht, Betreuungs- oder Patientenverfügung im Detail nicht unbedingt klar **(Abb. 6)**. Deshalb haben Juristen der Landeszahnärztekammer zusammen mit Zahnärzten und ihren Teams einen laienverständlichen Leitfaden für die Praxis formuliert. Darin werden, neben diesen Begriffen, die für uns relevanten Aufgabenkreise (Gesundheitssorge und Vermögenssorge) erläutert und zudem wichtige Informationen zum Patientenrechtegesetz gegeben.

Hinweise:

- Ein zahnärztlicher Schmerzfall – solange die Vitalfunktionen nicht akut bedroht sind – stellt im juristischen Sinne keinen Notfall dar und rechtfertigt deshalb nicht, eine Handlung (auch nicht die Gabe eines Medikamentes) ohne Einwilligung des Patienten bzw. seiner rechtlichen Vertretung durchzuführen.
- Selbst bei Vorliegen einer Betreuung oder Vollmacht gilt es, den Wunsch bzw. den mutmaßlichen Willen des betroffenen Menschen zu berücksichtigen. Dies kann wiederholte Kontakte (zirkuläre Visite) rechtfertigen bzw. notwendig machen.
- Jede Aufklärung hat persönlich zu erfolgen – ausschließlich schriftlich genügt nicht. Je höher die Risiken eines zahnärztlichen Eingriffes sind, umso mehr ist darauf zu achten, dass die Aufklärung im direkten Gespräch von Angesicht zu Angesicht erfolgt.

HALEON

SENSODYNE PROSCHMELZ

Nr. 1 ZAHNARZTEMPFEHLUNG FÜR STARKEN ZAHNSCHMELZ*

FÜR STARKEN ZAHNSCHMELZ VON ANFANG AN

Mit Zahnärzten entwickelt, von Kindern geliebt

- Remineralisiert sanft wertvollen Kinderzahnschmelz. Für **2 x stärkeren Schutz** vor Zuckersäuren**
- Effektiver Kariesschutz mit **altersgerechtem Fluoridgehalt**

Haleon unterstützt Sie im Praxisalltag!
Profitieren Sie von unserer **Wissensplattform – von Experten für Experten**

Kostenlose **Produkt-Muster**	**Neueste klinische Daten**	**CME-Webinare**	**Beratungsmaterialien** zum Download

HALEON healthpartner

Jetzt registrieren

*Gemäß einer im Jahr 2024 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärzten in Deutschland, gefragt nach der Markenempfehlung bei Problemen mit Zahnschmelzabbau. Die Empfehlung umfasst die gesamte Sensodyne ProSchmelz Produktfamilie. **In Labortests, im Vergleich zum natürlichen Schutz im Mund.

© 2026 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. Haleon Germany GmbH.

PM-DE-SENO-26-00020-20260226

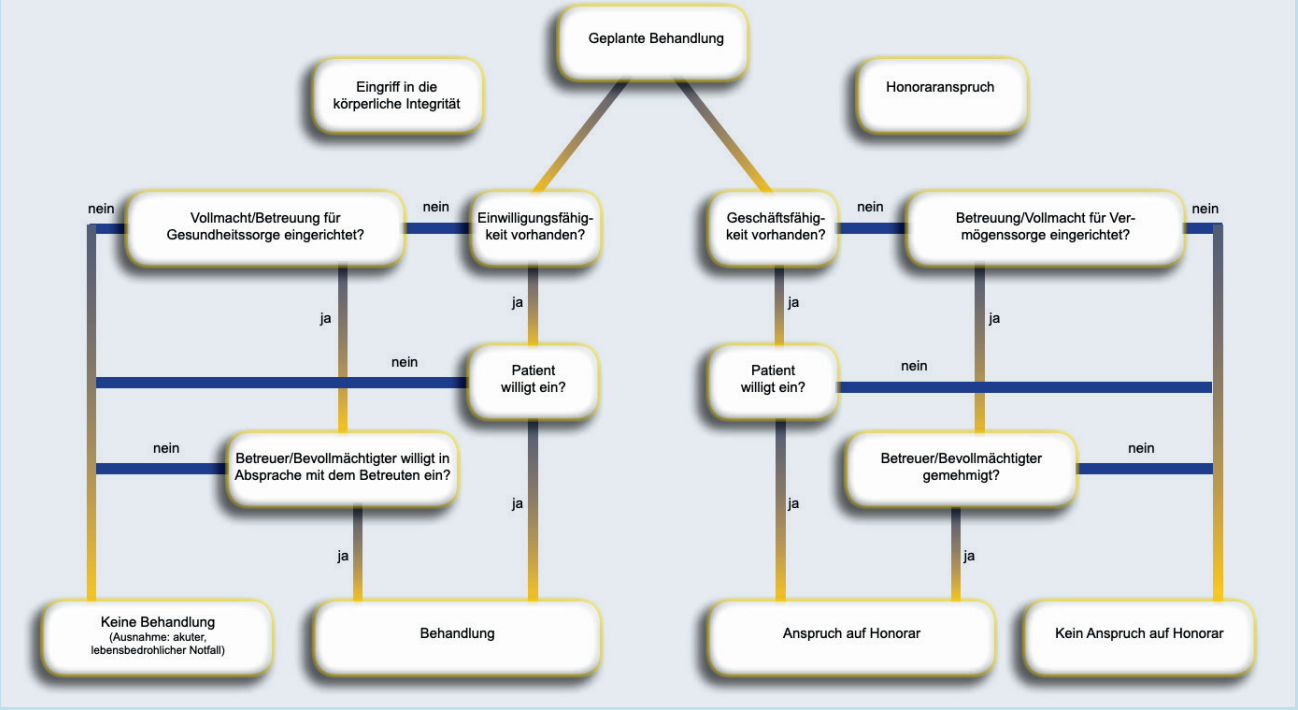


Abb. 6: Einwilligungsfähigkeit (Eingriff in die körperliche Integrität) und Geschäftsfähigkeit (Honoraranspruch) sollten im Vorfeld einer zahnärztlichen Behandlung immer geklärt sein.

LZK-BW-Recht & Abrechnung

Abrechnung: Leistungen, Synopse und Kommentierungen

Der Gesetzgeber hat seit 2013 für Zahnärzte z.B. über entsprechende Zuschlagpositionen erste Anreize geschaffen, bei Menschen mit bewilligtem Pflegegrad Hausbesuche durchzuführen. Zudem werden seit einigen Jahren präventionsorientierte Leistungen (Mundgesundheitsstatus, individueller Mundgesundheitsplan sowie Mundgesundheitsaufklärung) und indizierte Parodontitisbehandlungen für gesetzlich versicherte Menschen mit Pflegegrad von den Krankenassen übernommen (§22a, SGB V). Besuchszuschläge sowie die Leistungen nach §22a, SGB V sind bis heute außerhalb vom Honorarvolumen abrechenbar (budgetfrei). In einer Synopse der LZK-BW sind, mit Ausnahme der verschiedenen parodontalen Behandlungsstrecken, alle Abrechnungspositionen, die im Rahmen der zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf zum Tragen kommen, aufgeführt: Besuchspositionen in den verschiedenen Settings (Häuslichkeit und Pflegeeinrichtung mit und ohne Kooperationsvertrag), präventionsorientierte Leistun-

Hinweise:

- Während die Erhebung des Mundgesundheitsstatus zahnärztliche Kompetenz erfordert, kann die Mundgesundheitsaufklärung mit Vermittlung der Ergebnisse des individuellen Mundgesundheitsplanes sowie die ggf. notwendige Demonstration und praktische Anleitung bzw. Unterweisung delegiert werden, wobei die unmittelbare Eingriffsmöglichkeit gewährt sein muss [15]. Die Leistungen können je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden.
- Die GOÄ 4 entspricht den Leistungen nach den BEMA-Nummern 174a/b. Die Leistung kann mit Hinweis z.B. auf eingeschränkte Kooperationsfähigkeit gesteigert und im Bedarfsfall sogar je Behandlungsfall (= 1 Monat) abgerechnet werden.

gen Mundgesundheitsstatus, -plan und -aufklärung und auch die telemedizinischen Leistungen Videosprechstunde, Videofallkonferenz sowie Technikzuschlag. Darüber hinaus stehen auf der Homepage Auszüge aus DER Kommentar Liebold/Raff/Wissing zum kostenfreien Download zur Verfügung **(Abb. 7)**.

Auszug aus
Liebold/Raff/Wissing
DER Kommentar zu BEMA und GOZ

Liebold / Raff / Wissing B E M A + G O Z
DER Kommentar

BEMA 174

Präventive zahnärztliche Leistungen nach § 22 a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
174	Präventive zahnärztliche Leistungen nach § 22 a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten		
	a) Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	PBa	20
	b) Mundgesundheitsaufklärung	PBb	26

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Zu Nr. 174:

1. Die Leistungen nach Nrn. 174 a und 174 b sind nur abrechnungsfähig für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten. Die Anspruchsberechtigung auf eine Leistung nach Nr. 174 a oder Nr. 174 b ist vom Zahnarzt in der Patientenakte zu dokumentieren (ggf. anhand des Bescheids der Pflegekasse oder des Bescheids über die Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII, sofern ein solcher dem Zahnarzt vorgelegt wird). Bei unbefristeten Bescheiden hat dies einmalig zu erfolgen. Bei befristeten Bescheiden ist der Fristablauf zu dokumentieren.
2. Die Leistungen nach Nrn. 174 a und 174 b können je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden. Neben den Leistungen nach Nrn. 174 a und 174 b können am selben Tag erbrachte Leistungen nach Nrn. IP 1, IP 2, FU 1 und FU 2 nicht abgerechnet werden.

Abb. 7: DER Kommentar: BEMA Nr. 174a/b (Auszug).

BEMA Nr. 174a/b

Fazit

Die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf erfordert besondere Kenntnisse und Kompetenzen. Die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg hat eine umfassende Sammlung hilfreicher und wichtiger Instrumente für den Praxisalltag entwickelt und kostenfrei auf ihrer Homepage eingestellt.

Im zweiten Teil dieser Artikelserie stehen die Anwendung und Umsetzung sowohl in der Praxis als auch im Rahmen der aufsuchenden Betreuung (Hausbesuch und Kooperationsvertrag) im Mittelpunkt. Zudem werden der Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege, Informations-, Beratungs- und Schulungsmaterialien sowie weitere Fortbildungsangebote für das gesamte Praxisteam erläutert. ■

Bilder: © Ludwig

Dr. Elmar Ludwig

2001 Promotion
2001 Assistent in der Abteilung für zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Ulm
Seit 2009 in Gemeinschaftspraxis in Ulm niedergelassen
2019–2022 Beteiligung an der Entwicklung des Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege
Seit 2019 Mitinitiator und Entwickler der Informations-, Schulungs- und Beratungsplattform „mund-pflege.net“
Seit 2024 Vorstandsvorsitzender des Vereins mund-pflege e.V
Darüber hinaus: Referent für Geriatrische Zahnmedizin der Landeszahnärztekammer sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg; zusammen mit Dr. Guido Elsäßer Autor der „Handbuches der Mundhygiene“ der Bundeszahnärztekammer; zusammen mit Prof. Annett Horn Herausgeber des Buches „Mundgesundheit in der Pflege“; Referent im Workshop „Pflege & Zahnmedizin im Dialog“; Mitglied des Koordinatorenteams zur Erstellung der S2k-Leitlinie „Zahnmedizinische Betreuung geriatrischer Patienten“.

Dr. Elmar Ludwig
Neue Straße 115
89073 Ulm
Tel. 0731 22330
elmar_ludwig@t-online.de

Hinweis:

Seit dem 29.01.2026 steht die S2k-Leitline „Zahnmedizinische Betreuung geriatrischer Patienten“ zum Download zur Verfügung.

Literaturverzeichnis unter
www.dentalwelt.spitta.de/epaper-zmk/